



Estrategias de dirección para el enfrentamiento a la pandemia de la COVID-19

Management strategies to cope with COVID-19 pandemic

Daimilé López Tagle¹ <https://orcid.org/0000-0002-9353-2836>

Sara Amneris Urgellés Carreras^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5832-9250>

Yoel Alberto Fleites Alonso¹ <https://orcid.org/0000-0002-5904-9912>

Oswaldo Miranda Gómez¹ <https://orcid.org/0000-0002-7017-6808>

¹Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: sarauc@infomed.sld.cu

RESUMEN

Las enfermedades infecciosas pueden convertirse en pandemias y constituir emergencias sanitarias. Desestabilizan los sistemas de salud, la vida económica, política, social y medioambiental de un país. En una situación de pandemia, se produce un aumento progresivo de las demandas asistenciales, que responden con la curva epidémica, y exige de los sistemas sanitarios la reorganización de sus recursos en función de la atención a los pacientes. En este trabajo se exponen las principales estrategias de dirección asumidas en el Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto” en la preparación de la institución para el enfrentamiento a la COVID-19. Una vez esclarecida la tarea, se definió en la institución, la misión, visión, objetivos generales y política de calidad para la asistencia médica en esta situación sanitaria. Se realizaron 3 actividades fundamentales, la creación de un puesto de mando central, la definición de las áreas clasificadas como zona roja y la reorganización de las actividades asistenciales, que incluyó los elementos de garantía de la bioseguridad. Como indicadores hospitalarios para analizar mensualmente el resultado de la actividad asistencial se determinaron el índice de ocupación, el promedio



de estadía, la letalidad y la mortalidad bruta y neta. La estrategia de dirección permitió la organización de la institución para el enfrentamiento a la pandemia.

Palabras clave: pandemia; organización; gerencia hospitalaria; COVID-19.

ABSTRACT

Infectious diseases can become pandemics and constitute health emergencies. They destabilize health systems and the economic, political, social and environmental life of a country. In a pandemic situation, there is a progressive increase in the demand for care, which responds to the epidemic curve and requires health systems to reorganize their resources in terms of patient care. This paper presents the main management strategies adopted at the Central Military Hospital "Dr. Luis Díaz Soto" in the preparation of the institution to face COVID-19. Once the task was clarified, the institution defined its mission, vision, general objectives and quality policy for medical assistance in this health situation. Three fundamental activities were carried out: the creation of a central command post, the definition of the areas classified as red zones and the reorganization of healthcare activities, which included the elements of biosafety assurance. The hospital indicators used to analyze the results of care activities on a monthly basis included the occupancy rate, average length of stay, case fatality, and gross and net mortality. The management strategy allowed the organization of the institution to face the pandemic.

Keywords: pandemic; organization; hospital management; COVID-19.

Recibido: 29/04/2023

Aprobado: 31/07/2023



INTRODUCCIÓN

La globalización y el incremento de la población mundial, son factores que favorecen la posibilidad de expansión de enfermedades emergentes y reemergentes, que presuponen una constante amenaza para la humanidad.⁽¹⁾ Las enfermedades infecciosas pueden convertirse en pandemias y constituir emergencias sanitarias, que desestabilizan el sistema de salud, la vida económica, política, social y medioambiental de un país.⁽¹⁾

La primera pandemia cuyos datos se recogen en la historia fue la peste de Justiniano. comenzó en Constantinopla en el año 541 y provocó el fallecimiento de 4 millones de personas. La peste negra, entre 1346 y 1353, y la gripe española, en el año 1918, son otros ejemplos de pandemias.^(1,2)

Los primeros casos infestados por el SARS-CoV-2, agente responsable de la COVID-19, se diagnosticaron en China, en diciembre de 2019 y es la tercera enfermedad causada por un coronavirus zoonótico, después del síndrome respiratorio agudo grave (SARS) y síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS), ocurridos en 2003 y 2015 respectivamente.^(3,4)

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de coronavirus como una pandemia. Esta fecha coincidió con la aparición del primer caso en la zona central de Cuba.^(3,4)

En una situación de pandemia se produce un aumento progresivo de las demandas asistenciales, que responden con la curva epidémica y exige de los sistemas sanitarios, la reorganización de sus recursos en función de la atención a los pacientes.⁽⁵⁾ En los hospitales, se hace imprescindible el paso rápido a la nueva situación, para dar respuesta inmediata y garantizar la eficiencia y calidad de los servicios. En términos de gerencia hospitalaria, para la organización de los procesos y la gestión estratégica es imprescindible precisar la misión, la visión y el alcance de la tarea, para definir los objetivos.⁽⁶⁾

El prestigio del sistema de salud cubano, a pesar de ser un país subdesarrollado y sometido a un férreo bloqueo económico, tiene alcance internacional. La ocupación por mantener la salud en Cuba como una de sus principales conquistas, exige de sus directivos la gestión con altos estándares de eficiencia.

El objetivo de este trabajo es exponer las principales estrategias de dirección asumidas en el Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”, en la preparación de la institución para el enfrentamiento a la COVID-19.



DESARROLLO

A partir de los primeros reportes de casos con la COVID-19 y en función de la rápida propagación de la enfermedad en el mundo, el gobierno de Cuba, en concordancia con la preparación de los profesionales de los servicios médicos de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR), para situaciones de desastres y graves epidemias, decidió que los hospitales militares en todo el país se organizaran para el enfrentamiento a la pandemia. Una vez esclarecida la tarea se definió en la institución, la misión, visión, objetivos generales y política de calidad para la asistencia médica en esta situación sanitaria.

Misión

Garantizar la atención especializada a los casos sospechosos y confirmados al SARS-CoV-2, incluyendo gestantes, puérperas y pacientes en edad pediátrica.

Visión

Ser un hospital de excelencia en el enfrentamiento a la pandemia de la COVID-19, orgullo del pueblo y de los servicios médicos de las FAR.

Objetivos generales

- Garantizar la adecuada organización de los servicios para la atención médica de todos los pacientes sospechosos y positivos al SARS-CoV-2, remitidos desde centros de aislamiento, áreas de salud, puestos médicos u otra institución, según la decisión de las instancias de salud del Ministerio de Salud Pública y las FAR.
- Cumplir los protocolos de atención establecidos.
- Desarrollar y promover la actividad científica y los proyectos de investigación relacionados con la enfermedad.
- Trabajar de forma conjunta en la formación permanente de valores en el personal médico, de enfermería y aseguramientos.



Política de calidad

El compromiso de mantener una elevada calidad de la asistencia médica, la investigación científica y la educación continua en todos los servicios destinados a la atención de los pacientes sospechosos y positivos al SARS-CoV-2. Aportar el conocimiento y experiencia de sus profesionales en el enfrentamiento a desastres y epidemias dentro y fuera del país, basados en un sistema de gestión que cumple con los requisitos de la norma ISO 9001(2008).

Las instituciones hospitalarias deben estar debidamente preparadas para garantizar la atención médica en situaciones de pandemias. La característica que debe primar es la capacidad para la atención oportuna y eficaz de las personas afectadas, con la perspectiva objetiva de una sobredemanda de los servicios a corto plazo. Esto conlleva a la evaluación de la estrategia de acuerdo con la complejidad del centro. Ante la inminencia de una situación de salud como esta, se plantearon un grupo de medidas que conformaron la etapa de preparación.⁽¹⁾ Este periodo tiene que ser dirigido por un equipo multidisciplinario, altamente capacitado y con autoridad para la toma de decisiones, responsables de organizar e implementar las estrategias a seguir.⁽¹⁾

Es primordial tener en cuenta el flujo de pacientes, la exposición del personal hospitalario al agente infeccioso, con alto riesgo de contagio, el incremento en la cantidad de casos que requieren hospitalización y la gestión logística, que incluye el manejo de las muestras; así como la necesidad de información actualizada, para tomar conductas adecuadas.⁽¹⁾

Las estrategias hospitalarias para una pandemia deben tener en cuenta 6 pilares que garantizan el éxito de la gestión de dirección:⁽¹⁾

- Coordinación y planificación.
- Comunicación de riesgos.
- Vigilancia epidemiológica.
- Manejo de casos.
- Prevención y control de infecciones.
- Apoyo operativo y aspectos logísticos.



Con la definición de estos elementos comenzó la preparación del hospital. Se tuvo en cuenta que esta etapa es vital para obtener mejores resultados.⁽¹⁾ En el proceso de coordinación y planificación se realizaron un grupo de acciones, relacionadas inicialmente con los recursos humanos, que consistieron en:

- Capacitación del personal médico en los temas relacionados con las características de la enfermedad, epidemiología, fisiopatología y tratamiento.
- Capacitación con todas las categorías de personal, sobre los aspectos vitales de la bioseguridad, que contribuyeran a incrementar la percepción de riesgo y por ende, disminuir el riesgo de contagio.
- Designación de los jefes de brigadas y equipos de trabajo de las áreas.
- Organización de las brigadas, equipos y grupos básicos de trabajo de los centros, garantizar el completamiento de todas las especialidades, e integrados por médicos especialistas, residentes, enfermeros, asistentes y personal de aseguramiento logístico (pantristas, descontaminadores y empleados de limpieza).
- Planificación de los cronogramas de trabajo de los equipos médicos.
- Coordinación con otras instituciones de salud, para la reubicación de los profesionales con enfermedades crónicas o de alto riesgo, que no podían incorporarse a la tarea (policlínicos u hospitales próximos a sus áreas de residencias).

Para la organización se realizaron 3 actividades fundamentales:

- Creación de un puesto de mando central.
- Definición de las áreas clasificadas como zona roja.
- Reorganización de las actividades asistenciales.



El puesto de mando central se constituyó con 3 puntos de dirección:

- Registros médicos: para controlar el movimiento hospitalario y el flujo de información con las instituciones de salud del Minsap y las FAR.
- Epidemiología: para elaborar las encuestas epidemiológicas, precisar posibles fuentes de infección, contactos de los pacientes y cualquier otro elemento importante relacionado con la enfermedad.
- Microbiología: para gestionar y controlar la indicación de los test PCR, recibir y transmitir los resultados.

Cada grupo, dirigido por un jefe médico con experiencia en organización y dirección de procesos. Además, un equipo médico compuesto por 4 especialistas, encargados de evaluar, controlar y dirigir todo el proceso de gestión hospitalaria, mantener la comunicación con la dirección provincial y la nacional de salud, y la dirección de los servicios médicos de las FAR.

En cada centro, de la misma forma, se crearon puestos de mando, para cumplir las siguientes funciones:

- Tramitar las disposiciones generadas por la dirección de la institución, a través de una comunicación directa y constante con el puesto de mando central.
- Establecer el flujo de información efectiva, sobre la situación de los pacientes, del personal médico, paramédico y de aseguramiento que se encontraba en zona roja.
- Ayudar a la discusión de los casos. para el adecuado tratamiento, gestionar las interconsultas o cualquier actividad asistencial.
- Coordinar las altas y traslados, desde y hacia otras instituciones.
- Recolectar los datos de identidad y evolución de todos los pacientes ingresados en las áreas del centro.

Para la definición de las áreas clasificadas como zona roja y la reorganización de las actividades asistenciales, se previeron 2 variantes de funcionamiento; definidas en función del número de pacientes,



la demanda y la necesidad de incorporar salas de hospitalización a la atención de pacientes sospechosos o positivos.

- Variante I: organizar un área para la atención de casos sospechosos o positivos; mantener otra área para cumplir las misiones habituales de la institución, fundamentalmente para la atención a la urgencia y la emergencia. Restringir la actividad electiva y las consultas externas en coordinación con otras instituciones de la provincia, para derivar la atención de los pacientes con enfermedad renal crónica y oncológica, aunque manteniendo el seguimiento por los especialistas del centro.
- Variante II: incorporar todas las salas y servicios al enfrentamiento a la pandemia. Los pacientes usuales que se atendían en el hospital, remitirlos a las instituciones de salud establecidas, según la enfermedad y teniendo en cuenta el área de residencia del paciente.

El paso de una institución a la misión de enfrentamiento a la pandemia, planteó desafíos,^(7,8) los cuales se previeron oportunamente:

- Capacidad para el diagnóstico, que permita responder a la demanda de forma continua.
- Incremento de posiciones para la atención de los pacientes en estado grave y crítico.
- Preparación permanente de los profesionales, para garantizar una atención médica con altos estándares de calidad, mantener la protección y el autocuidado.
- Garantía de sistemas de información y comunicación para los familiares de pacientes contagiados, dadas las restricciones de visitas, impuestas para reducir el riesgo de contagio.

Los indicadores hospitalarios para analizar el resultado de la actividad asistencial se determinaron: el índice de ocupación, el promedio de estadía, la letalidad y la mortalidad bruta y neta.

Otro aspecto importante en la gestión hospitalaria, fue la organización y estricto cumplimiento de las disposiciones de bioseguridad, con limitación del contacto físico, incluso entre el personal del hospital y la introducción como medida vital, del uso de medios de protección personal.^(9,10,11) Para garantizar el cumplimiento de las normas higiénico-epidemiológicas, la seguridad de los pacientes y del personal de



salud, se reorganizaron las salas hospitalarias y se ubicaron 2 camas de paciente por habitación. De esta forma se mantuvo la distancia epidemiológica; además, se establecieron filtros sanitarios para el cambio de ropa, descanso del personal y restricción de la movilidad de los pacientes, además de otras medidas, dentro de las que se destacan:

- Desinfección sistemática de todas las superficies y fumigación diaria de las áreas hospitalarias, con hipoclorito de sodio al 0,5 %.
- Lavado y recambio de la ropa y los medios de protección, según las normas epidemiológicas.
- Lavado de manos con soluciones cloradas o hidroalcohólicas.
- Restricción del acceso de personas al hospital.
- Eliminación de las visitas a los pacientes.
- Autorización de acompañantes solo a pacientes discapacitados, operados, ancianos, niños y adolescentes.
- Recorrido diario de control higiénico a las áreas, por el personal del Departamento de Epidemiología Hospitalaria.

El proceso de preparación y la gestión hospitalaria de una institución, para enfrentar una pandemia, es complejo y se define por el modelo de gestión sanitaria en Cuba, el cual se resume 3 componentes fundamentales: la perspectiva epidemiológica, la organización de los servicios de salud y el aporte de la ciencia y la innovación.^(11,12,13,14) Debe basarse en la implementación de medidas y acciones, que contribuyan a mejorar de forma continua la calidad de la asistencia, disminuir el impacto de la enfermedad en la población y garantiza la bioseguridad del personal encargado de asumir la tarea.^(15,16) Planteada la misión de la atención a los pacientes afectados por la COVID-19 en el Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”, se implementó la estrategia de dirección que permitió la organización de la institución para el enfrentamiento a la pandemia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz Urbizo IP. Estrategias hospitalarias frente a una pandemia. Rev Méd Hondur. 2020 [acceso: 19/03/2023]; 88(2):127-134. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2020/pdf/Vol88-2-2020-14.pdf>
2. Huguet Pané G. Grandes pandemias de la historia. Historia, National Geographic. 2020 [acceso: 17/03/2023]. Disponible en: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemiashistoria_1517
3. Cabrera Solis L, Urgellés Carreras SA, Santamaría Trujillo CL, Rodríguez Iglesias G, Gil Agramonte E. Gerencia del Centro Materno-Infantil para el enfrentamiento a la COVID-19. INFODIR. 2021 [acceso: 17/03/2023]; (35):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1038>
4. Urgellés Carreras S, Segura Fernández A, León Cid I, Álvarez Fiallo M, Reyes Guerrero E, Acosta León O, et al. Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la infección por COVID-19. Rev Cubana Med Milit. 2020 [acceso: 17/03/2023]; 49(4):e0200800. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/800>
5. Sánchez Suárez Y, Trujillo García L, Marqués León M, Santos Pérez O. Los indicadores de gestión hospitalaria en tiempos de Covid 19. Visionario Digital. 2021 [acceso: 17/03/2023]; (5(4):58-77. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/VisionarioDigital/article/view/1901>
6. Bazán Soto A. Importancia de la administración en la salud. Rev Hosp Jua Mex. 2015 [acceso 06/03/2023]; 82(3-4):148-9. Disponible en: http://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new_resumen.cgi
7. Orozco Romero M. Gestión y organización hospitalaria en tiempos de COVID-19. Promoción y protección de la salud. Revista Ocronos. 2021 [acceso 06/03/2023]; 4(7):93. Disponible en: <https://revistamedica.com/gestion-hospitalaria-covid-19/>
8. Chomali M, Arguello C. Algunas consideraciones sobre la organización del sistema sanitario frente a una pandemia. Revista Médica Clínica Las Condes. 2021 [acceso: 06/03/2023]; 32(1):30-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300985>



9. OPS. Recomendaciones para la reorganización y expansión de los servicios hospitalarios en respuesta a la COVID-19. Washington: OPS; 2020. [acceso: 06/03/2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52245/OPSIMSPECOVID-19200028_spa.pdf?sequence=5
10. Sánchez Suárez Y, Gómez Pérez M, Maynoldi Pino K, Marqués León M, Hernández Nariño A, Santos Pérez O. Contribución al perfeccionamiento del proceso de gestión de ingresos de pacientes con COVID-19. Revista Cubana de Administración Pública y Empresarial. 2021 [acceso: 06/03/2023]; 5(3):e181. Disponible en: <https://apye.esceg.cu/index.php/apye/article/view/181>
11. Peña-Galbán L, Cruz-Padilla T, Salina-Caballero Y, Quiroga-Meriño L, Romero-González A, Guilarte-León G. Experiencia de la gestión hospitalaria en el enfrentamiento a la COVID-19. Archivo Médico Camagüey. 2022 [acceso: 18/03/2023]; 26:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9128>
12. Mendoza Popoca CU, Suárez Morales M. Reconversión hospitalaria ante la pandemia de COVID-19. Rev Mex Anestesiología. 2020 [acceso: 18/03/2023]; 43(2):151-56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2020/cma2021.pdf>
13. Campos SA, Varela Castro S, Meza O, Pérez-Chiqués E. Gestión hospitalaria de la pandemia en la Ciudad de México. Un análisis desde el enfoque de burocracia a nivel de calle. Revista Mexicana Análisis Político y Administración Pública. 2020 [acceso: 22/03/2023]; 9(2):4-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7874925>
14. Portal Miranda JA. Intervención del Dr. José Angel Portal Miranda, Ministro de Salud Pública en la Asamblea Nacional del Poder Popular. Preparación para Directivos. INFODIR. 2020 [acceso: 22/03/2023]; 34:[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1003/1216>
15. Organización Panamericana de la Salud. Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en hospitales. Washington: OPS; 2020. [acceso: 06/03/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/instructivo-lista-verificacionalistamiento-para-respuesta-al-covid-19-hospitales>



16. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Prevención y control de infecciones por COVID-19 en entornos sanitarios: cuarta actualización. CEPCE; 2020. [acceso: 06/03/2023]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/preparedness>

Conflictos de interés

No existen conflictos de interés declarados por todos los autores.