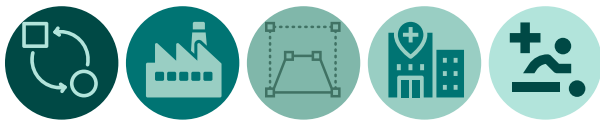




desconversión hospitalaria y COVID-19

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Av. Fidel Velázquez No. 805 Col. Vértice C.P. 50150 Tel. [722] 2 193887 Estado de México



reconversión y desconversión

- La reconversión consiste en modificar nuevamente algo que, con anterioridad, ya había sido transformado. El uso más frecuente de la noción se encuentra en el contexto de las industrias, haciendo referencia a la evolución técnica que permite modernizar una actividad.
- En la década de los años 80 fue cuando se produjo una fuerte reconversión industrial en todo el mundo, con el claro objetivo de poder reactivar la economía después de la fuerte crisis que se vivió a principios de los 70 y de impulsar en concreto a los sectores que más se habían visto dañados por la misma.
- En el caso de España, por ejemplo, esa reconversión se sustentó en una serie de medidas concretas tales como la puesta en marcha de otras ramas industriales que se consideraba que tendrían más visos de futuro y se limitaron las capacidades productivas de ciertos sectores industriales.
- Esos cambios de reconversión industrial que se plantearon y se siguen planteando en todo el mundo se han convertido en numerosas

- oportunidades en protagonistas de reconocidas películas. Así, por ejemplo, se pueden descubrir a través de filmes tales como "Los lunes al sol", de Fernando León de Aranoa, o "Full Monty", de Peter Cattaneo.
- En este sentido, la reconversión industrial supone una adaptación de la industria a un nuevo periodo histórico. Las técnicas que se empleaban hasta entonces dejan de ser válidas o útiles, lo que lleva al desarrollo de nuevos procesos que aprovechan la tecnología vigente o que resultan favorables de acuerdo al contexto vigente. La industria, de este modo, se reconvierte.
- Desconversión. Verbo activo transitivo. Esta palabra en la actualidad se encuentra en desuso, pero se entiende por desconvertir en hacer que un convertido o un arrepentido regrese o vuelve a caer en un yerro, error o en una equivocación.
- Este término etimológicamente está compuesto del prefijo «des» negativo y del verbo activo transitivo «convertir» y con ella del latín «convertĕre».



La reconversión consiste en modificar nuevamente algo que, con anterioridad, ya había sido transformado.

reconversión hospitalaria COVID-19



La reconversión hospitalaria fue una estrategia fundamental en el manejo y atención de pacientes con COVID-19, ya que evitó que las personas tuvieran que andar de unidad en unidad para recibir los servicios que requerían y hasta la fecha, ha permitido que las instituciones públicas cuenten con capacidad de atención equitativa y oportuna.

- La Unidad Temporal COVID-19 Citibanamex contó con 850 camas, de las cuales se utilizaron 542, y 32 de terapia intensiva. Además que ahí se recibieron más de 2 mil pacientes que fueron referidos/as de las distintas unidades de salud de primer nivel de atención.
- En el transcurso de la atención de la pandemia se han identificado áreas de oportunidad para brindar una mejor atención, por ejemplo: la necesidad de mayor infraestructura para facilitar el acceso de los pacientes a las unidades médicas.
- En esta contingencia no debe normalizarse que los consultorios adyacentes a farmacias sean los que brinden atención primaria a la o el paciente cuando ya está grave, no puede respirar o presenta desaturación de oxígeno, ya que no forman parte de las instituciones públicas del sistema de salud.
- Por ello, en el ámbito prehospitalario se debe considerar que, desde que la o el paciente entra a una clínica, debe estar abrazado/a por un sistema público de salud que le brinde accesibilidad.

- De acuerdo con los resultados del estudio "Índice de Seguridad en Salud Global", presentado a finales del 2019, México se ubica en una posición intermedia. Este estudio analizó 34 indicadores en la preparación para hacer frente a una pandemia. Entre los resultados se destaca que en materia de prevención menos del 7% de las naciones obtuvo una puntuación alta; 19% cumplieron con su sistema de detección y reporte, y menos de 5% estuvo capacitado para una respuesta rápida.
- Los criterios para calificar la calidad en la atención son que sea buena (efectiva), equitativa, accesible y oportuna, características que cobran relevancia en una situación de pandemia.
- Es importante contar, ante un problema sanitario como el que enfrenta hoy la humanidad, con un sistema de gestión de la calidad que contribuya a que los servicios de salud estén centrados en las personas, la familia y la comunidad, y ante la identificación de un problema, sepan cómo actuar para controlarlo cuando todo vaya bien y modificar aquello que no esté dando el resultado esperado.



fases de la reconversión hospitalaria

- Estas unidades incluyen hospitales gineco-obstétricos, oncológicos, psiquiátricos, de traumatología, entre otros. Estas unidades permiten, atender otras patologías y darle continuidad a la atención médica de la población, con el fin de evitar la saturación y el éxito de la reconversión hospitalaria.
- Se activa la reconversión hospitalaria conforme a la carga de la enfermedad que se reporta en las diferentes unidades que cuentan con dicha capacidad y se prioriza la detección oportuna acorde a la definición de casos en primer y segundo nivel de atención, de tal forma que las y los pacientes críticos puedan acudir o sean transferidos/as a tiempo a las unidades médicas con capacidad de respuesta.
- La reconversión hospitalaria debe enfocarse en la preparación para la recepción y atención de pacientes con síntomas respiratorios, así como para evitar magnificar la propagación de la enfermedad entre las y los pacientes que aún requieren de atención médica hospitalaria por otras condiciones. Por lo que, el Comité COVID-19 planifica con antelación las actividades, a efecto de lograr la reconversión de manera inmediata o escalonada.

- Fase 1. Capacidad Instalada Basal y Ampliada: se deberán utilizar la totalidad de camas de la UCI (Camas de Cuidados Intensivos) con la totalidad de la capacidad de los ventiladores útiles, sistema eléctrico y de gases medicinales. Aprovechar la capacidad máxima de apoyo de sistemas, suspendiendo la consulta externa, clínicas ambulatorias y cirugía programada. El personal de salud de estas áreas se deberá redistribuir como apoyo a la reconversión hospitalaria.
- Fase 2. Reconversión Hospitalaria: al agotar la capacidad instalada de la fase 1, se deberán ubicar a las y los pacientes críticos en otros servicios como la Terapia Intermedia, recuperación quirúrgica, otras terapias, corta estancia, otras áreas de hospitalización; las camas deberán contar con capacidad para soportar ventilador incluyendo tomas de oxígeno y aire, así como presión.
- Fase 3. Expansión: de persistir la demanda de atención y ocupar las áreas de la fase 2, se ocupará la totalidad de camas respetando unidades de reanimación. Se pueden habilitar espacios públicos no hospitalarios.



Las unidades médicas que no se considerarían para reconversión, son aquellas que por la naturaleza de los servicios que otorgan y las características de su infraestructura, no sería conveniente realizar cohortes de pacientes con sospecha de COVID-19.

atención en los establecimientos



Todas las unidades médicas deben colocar un filtro en el acceso a la unidad donde se ofrezca alcohol gel y permita la separación desde la entrada de los flujos de atención de pacientes con y sin síntomas respiratorios.

- Se colocará un área denominada Triage respiratorio (El término triage o triaje es un neologismo que proviene de la palabra francesa trier que se define como escoger, separar o clasificar. Desde que este término comenzó a utilizarse en las batallas napoleónicas persiste como concepto de clasificación o priorización de la atención urgente de pacientes), donde se hará la identificación y priorización para la atención de las y los pacientes con síntomas respiratorios, este se podrá ubicar de forma externa y/o interna, así como ubicar en áreas alternas en caso de verse sobre demandada la unidad médica. En caso de unidades cuya reconversión sea menor a 100% se deberá asegurar se encuentre separación de flujo de atención de pacientes con otras patologías sin síntomas respiratorios.
- El personal que atiende el Triage deberá estar debidamente protegido con los dispositivos necesarios Equipo de Protección Personal (EPP).
- Se asegura que exista información y flujos de triage en todas las puertas de entrada del hospital y se capacita a todo el personal para aplicarlo de la siguiente manera:
- Identificación de pacientes con síntomas respiratorios: cualquier persona que refiera síntomas respiratorios se le coloca en ese sitio cubreboca y se



- le indica realice lavado de manos o higiene de manos con alcohol gel. Se hace una revisión dirigida de factores de riesgo en caso de encontrar alguno o bien síntomas o signos de alarma se refiere a sitio designado para una segunda evaluación. Las y los pacientes con síntomas respiratorios y se encuentren sin complicaciones egresan a casa con indicaciones de tratamiento sintomático, medidas generales, información, datos de alarma y aislamiento domiciliario por 14 días. Para prevención de infecciones en casa se recomienda seguir el lineamiento de prevención y control de infecciones.
- Conforme a datos de vigilancia epidemiológica sobre circulación de influenza, las y los pacientes egresarán además con tratamiento antiviral con oseltamivir de acuerdo con los lineamientos de atención de influenza (ej. grupos vulnerables).
- Las y los pacientes identificados en las áreas de triage con etiqueta respiratoria no podrán acceder a las áreas que no hayan sido designadas en flujos de pacientes con otros diagnósticos, su atención se dirigirá hacia urgencias.



desconversión hospitalaria y semáforo epidémico

- En términos generales, las diversas instituciones de salud en el Estado de México requieren la desconversión por las consultas de especialidad que solicita más la población usuaria como cirugía, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría.
- Para iniciar recuperación de servicios de salud, se debe tomar en cuenta el estado actual de la pandemia bajo criterios probados en la toma de decisiones y su relación con los indicadores de desempeño del sistema de salud y la evolución en la necesidad de recursos para la atención rezagada.
- La reorganización de los servicios sanitarios no se limita solo a la ampliación de un área o al incremento de camas, primordialmente es favorecer un plan de recuperación de servicios de salud diferidos por la pandemia elaborado por cada una de las unidades médicas de acuerdo a sus circunstancias.
- Es conveniente incluir en el diagnóstico: indicadores epidemiológicos de mortalidad general y específica, productividad de los servicios 2019-2020-2021, presupuesto 2021, indicadores de desempeño de los

- procesos que sufrieron diferimiento en la prestación de los servicios, estado actual de recursos humanos en la unidad, tabla de metas por cada servicio diferido para los próximos 6 meses.
- La desconversión hospitalaria es algo necesario debido a que muchos nosocomios requieren retomar las consultas de especialidad y las cirugías que se han postergado; sin embargo, es necesario esperar el comportamiento de casos y valorar la reducción de camas destinadas para pacientes con COVID-19.
- El gobierno del Estado de México, a lo largo de esta pandemia, ha contado con casi 60 hospitales para la atención de pacientes con COVID-19. En total, fueron 25 hospitales del ISEM, el Hospital para el Niño del IMEM, 13 del ISSEMyM, dos hospitales de alta especialidad en Zumpango e Ixtapaluca, 5 del IMSS Zona Poniente, 11 del IMSS Zona Oriente y dos más del ISSSTE.



Considerando que ha disminuido gradualmente la incidencia de COVID-19 es necesario promover de manera ordenada la reapertura de las unidades de atención médica en todos los niveles, para la prestación de servicios médicos para padecimientos no relacionados con la COVID-19, mediante el Plan de Continuidad de Operaciones para el Acceso a los Servicios de Salud.



Contacto



Opiniones

Gobierno del Estado de México

Secretaría de Salud

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica

y Control de Enfermedades

Fidel Velázquez 805, Col. Vértice,

Toluca, Estado de México, C.P. 50150

Teléfono: 01(722) 219 38 87

Si quieres estar en contacto con nosotros vía internet y realizar comentarios, visítanos en:

www.salud.edomexico.gob.mx/cevece/

correo: cevece@salud.gob.mx

o síguenos por:

