

CARTA AL DIRECTOR: HOTEL SALUD: UNA OPORTUNIDAD DE APRENDIZAJE

HEALTH HOTELS: A LEARNING OPPORTUNITY

El 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud categorizó la COVID-19 como pandemia dada la situación de emergencia de salud pública que representaba. Unos días después, el 14 de marzo de 2020, España declaró el estado de alarma en el territorio nacional con el objetivo de dar respuesta a la crisis sanitaria, proteger la salud de los ciudadanos y contener el avance de la enfermedad mediante el refuerzo del sistema de salud pública (1).

A partir de aquí, se publicaron una serie de Órdenes Ministeriales (2-5) que implicaron medidas relacionadas con la distribución de recursos sanitarios en el territorio, haciendo un llamamiento excepcional a enfermeras en formación de grado, aquellas que se habían jubilado y a las que estaban realizando formación sanitaria especializada.

Las enfermeras que realizaban su formación sanitaria especializada, en el caso de nuestra Unidad Docente Multiprofesional, en Enfermería Familiar y Comunitaria, observaron cómo su programa formativo (6) fue interrumpido para dar respuesta a la situación de

emergencia sanitaria. Todo esto conllevó la suspensión de las rotaciones vinculadas a su proceso formativo y su regreso a los Centros de Atención Primaria de Salud y a los Servicios de Urgencias en Atención Primaria.

La organización de la Atención Primaria en respuesta a la emergencia sanitaria creó, entre otros dispositivos, un recurso denominado Hotel Salud (hotel medicalizado) cuyo objetivo era dar respuesta a una situación de urgencia, emergencia y catástrofe generada por la pandemia de COVID-19. Para entender su función hemos de remitirnos a conceptos históricos sobre intervenciones no farmacéuticas para el control de brotes de enfermedades infecciosas en salud pública: la cuarentena y el aislamiento.

La cuarentena, una de las herramientas más efectivas y antiguas para controlar los brotes de enfermedades transmisibles desde el siglo XV hasta la actualidad, implica una restricción de movimiento de personas que se han expuesto a una enfermedad contagiosa pero aún no están enfermas por no haberse infectado o por estar en período de

incubación. Su significado también se relaciona, a nivel grupal o individual, con la restricción en un hogar o en una instalación designada. Durante este periodo, las personas son monitoreadas para detectar la aparición de cualquier síntoma y, en caso afirmativo, aislarse de inmediato, lo que supone la separación de las personas enfermas contagiosas de personas no infectadas (7).

En este sentido, podemos visualizar la función de un hotel desde dos puntos de vista. En el primero, el hotel puede ser el lugar de residencia cuando un turista llega a un país o a una ciudad; pudiéndose encontrar en período de incubación de una enfermedad infecciosa. En este caso, el hotel puede dar respuesta a la detección de enfermedades potenciales para la toma de decisiones e implementación de cuarentenas⁸⁻¹⁰. Como ejemplo, en la pandemia de COVID-19, los turistas alojados en hoteles de las Islas Canarias, realizaron una cuarentena junto a trabajadores del propio hotel por riesgo de salud pública. Para ello, las entidades sanitarias competentes organizaron un dispositivo sanitario de emergencia en el que se involucraron profesionales de distintos ámbitos, con el objetivo de convertir el hotel en un pseudo-hospital con clientes COVID-19 positivos, sospechosos de COVID-19 por contacto estrecho y clientes

sanos. Todo ello representa aplicar una serie de normas de salud pública que coartan la libertad de movimientos y requieren de normas de aislamiento y tests diagnósticos (8).

En esta línea, las recomendaciones realizadas a la industria hotelera por parte de las autoridades sanitarias iban relacionadas con la necesidad de que los hoteles establecieran sus propios estándares de medidas de higiene y la capacitación del personal antes de que ocurriese un brote. Además, debían producirse acuerdos de contingencia, planes de adquisición de equipos de protección, informes de enfermedades y mecanismos de vigilancia durante el período del brote (9).

Existen experiencias de colaboración de la industria hotelera con el sector de la salud para reducir los riesgos de desastres (8-10). De la misma manera que se ponen en cuarentena a turistas y trabajadores para control de síntomas y distanciamiento social, los hoteles también pueden ser utilizados como un recurso comunitario, siendo este último, el segundo punto de vista: el Hotel Salud.

El Hotel Salud, como recurso de la comunidad, se construye cuando se evidencia falta de capacidad del sistema sanitario para dar respuesta a la pandemia (11) y cuando los dispositivos hospitalarios obligan a reconsiderar alternati-

vas. Esta medida, además de ser útil para las personas, también puede proporcionar cierto alivio económico para la industria hotelera (12).

El Hotel Salud se convierte en el entorno comunitario en el que residen las personas candidatas a realizar la cuarentena: personas mayores de edad en que se ha recomendado confinamiento por ser contactos estrechos; personas que no disponen de domicilio (como los sin techo) o que éste no recoja las condiciones básicas para garantizar su seguridad y/o la de convivientes para evitar contagio (de acuerdo con el documento "Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de la COVID19") (13) personas que conviven con pacientes de alto riesgo (inmunodeprimidos, grandes comórbidos, etc); personas extranjeras que no pueden retornar a sus residencias por limitación de movimientos, que no disponen de domicilio o éste no recoja las condiciones básicas para garantizar su seguridad y / o de convivientes.

También se pueden incluir, de manera especial, a los propios profesionales sanitarios en los que, habiéndose indicado aislamiento, expresen como preferencia confinarse en un hotel en lugar de su domicilio (14).

De esta manera, se establecen cuatro perfiles de usuarios del Hotel Sa-

lud: Perfil 1. Persona contacto estrecho para la que se recomienda confinamiento y no dispone de domicilio. Perfil 2. Paciente con sintomatología respiratoria leve sin disponibilidad de seguimiento en domicilio. Perfil 3. Paciente con síntomas respiratorios con criterios de hospitalización. Perfil 4. Paciente con perfil residencial (14).

El perfil de las personas que realizarán la cuarentena en el hotel determinará los aspectos logísticos, gestión de residuos y de personal para dar respuesta a cada una de las necesidades (14).

A partir de esta situación, es cuando se considera la opción que residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Costa Ponent, puedan desarrollar parte de su aprendizaje en un Hotel Salud. La experiencia de aprendizaje puede dar respuesta a algunos de los objetivos y competencias propios de su programa formativo con el nivel de supervisión y autonomía que corresponda (6),(15)

Así mismo, estudiantes del grado de Enfermería, una vez declarado el estado de alarma, decidieron trabajar realizando apoyo sanitario y algunos de ellos fueron ubicados en un Hotel Salud.

A partir de diversas entrevistas breves se han recogido las características principales de la experiencia en rela-

ción al aprendizaje obtenido de los residentes y los estudiantes de grado.

En el Hotel Salud se pueden adquirir resultados de aprendizaje tales como: la participación y tratamiento en enfermedades infecciosas con altas tasas de transmisión; el trabajo en equipos multidisciplinarios en situaciones de crisis; la gestión del estrés, la solicitud de ayuda a otros profesionales en caso de necesidad; la identificación y conocimiento de recursos propios del individuo; así como el reconocer y saber actuar ante situaciones de urgencia.

En cuanto a las competencias generales de grado destacan la capacidad de adaptarse a nuevas situaciones, la capacidad para la toma de decisiones y la resolución de problemas, la capacidad de actuar con calidad y compromiso ético y, muy especialmente, la capacidad de trabajar en equipo y dentro de un equipo multidisciplinario y de acompañar y comunicarse con personas no expertas en la materia en un estado de elevada carga emocional y vulnerabilidad.

Entre las competencias avanzadas que pueden desarrollarse en este dispositivo encontraríamos aquellas relacionadas con la atención ante urgencias, emergencias y catástrofes; a la salud pública y comunitaria, a la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención

familiar y comunitaria, competencias vinculadas con la docencia y con la gestión de cuidados y servicios (6).

De esta manera, los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria y los estudiantes del grado de Enfermería han podido observar otro modelo de gestión y organización de la actividad en el equipo multiprofesional, conocer los sistemas de registro, garantizar la seguridad del paciente; asegurar la integridad, la integración y globalidad de los cuidados; la continuidad asistencial; así como la optimización y racionalización del consumo y la utilización de recursos.

Además, han podido valorar a las personas susceptibles de cuidados desde una visión integral, siendo sensibles a la problemática social, psicológica y física que genera esta enfermedad y su confinamiento, así como a las preocupaciones que les han acompañado en la vivencia de las personas en periodo de aislamiento: soledad, tristeza, seguridad por estar lejos de familiares a los que pueden contagiar, incertidumbre por lo que pasará cuando salgan, procesos de duelo por pérdidas de seres queridos por complicaciones asociadas a COVID-19, entre otros.

Por otro lado, han identificado todos aquellos aspectos relacionados con recursos humanos (personal de seguridad y de limpieza del hotel, personal de

administración y servicios, técnicas de cuidados auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos, personal de cocina y catering) y materiales (gestión de residuos, gestión de circuitos, material de protección, medicación habitual y farmacia comunitaria, etc.)(14), en función de la población alojada (perfil 2).

Para finalizar, resaltar que el éxito del proyecto, a nivel docente y asistencial, reside en la existencia de procedimientos claros, un equipo multidisciplinar bien coordinado y liderado, con profesionales de disciplinas distintas, que ejerzan su trabajo de manera colaborativa, cada uno desde su rol y valor añadido al equipo y con un objetivo común (8).

Sofía Berlanga-Fernández, Rosa Villafañal-Ferrero, Miriam Rodríguez-Monforte

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, nº67, de 14 de marzo 2020.
- 2.- Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, nº68, de 15 de marzo 2020.
- 3.-Orden SND/299/2020, de 27 de marzo, por la que se modifica la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, nº88, de 30 de marzo 2020.
- 4.- Orden SND/319/2020, de 1 de abril, por la que se modifica la Orden SND/ 232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, nº93, de 3 de abril 2020.
- 5.- Orden SND/346/2020, de 15 de abril, por la que se acuerda el inicio de plazos para realizar las evaluaciones y la fecha final de residencia o de año formativo de los profesionales sanitarios de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado, nº106, de 16 de abril de 2020.
- 6.- Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado n.º 157 de 29/06/2010
- 7.- Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* 2020 Mar 13;27(2):taaa020. doi: 10.1093/jtm/taaa020. PMID: 32052841; PMCID: PMC7107565.
- 8.-Gironés-Bredy CE, Posca-Maina M, Pinto-Plasencia R, Mahtani-Chungani V y grupode trabajo Hotel medcalizado Tenerife Sur COVID 19. Primeras medidas de salud pública para la contención del COVID-19 cuarentena de un hotel. *Emergencias.* 2020;32: 194-196
- 9.-Hung KKC, Mark CKM, Yeung MPS, Chan EYY, Graham CA. The role of the hotel industry in the response to emerging epidemics: a case study of SARS in 2003 and H1N1 swine flu in 2009 in Hong Kong. *Global Health* 2018;14:117-23
- 10.- Plipat T, Buathong R, Wacharapluesadee S, Siriarayapon P, Pittayawonganon C, Sangsajja C, et al. Imported case of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection from Oman to Thailand, June 2015. *Euro Surveill.* 2017;22:pii=30598.
- 11.-Tapia MC, Bpuza J. Lo que la pandemia deja al descubierto. *EL COVID-19 en España.* Revista brasileira de geografia económica.2020 [acceso 17 de mayo 2020]; 17. Disponible en: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/10946>; DOI: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.10946>
- 12.- Rosemberg MAS. Health and safety considerations for hotel cleaners during Covid-19. *Occup Med (Lond).* 2020; 2 : kqaa053.Published online 2020 May 2. doi: 10.1093/occmed/kqaa053
- 13.- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19. Ministerio de Sanidad. 2020. [acceso 17 de mayo 2020]; Disponible en: <https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/2342/Manejo%20domiciliario%20de%20casos%20en%20investigacio%CC%81n,%20probables%20o%20confirmados%20de%20COVID-19.pdf>
- 14.-Proposta d'ús d'hotels per a l'atenció sanitària en el context de l'emergència sanitària COVID-19. Servei Català de la Salut. Genralitat de Catalunya
- 15.- REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado n.º 45 de 21/02/2008