



## P-326 - PROCESOS PARA LA CONVERSIÓN DE UNA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA EN UNIDAD DE CAMAS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEBIDO A LA SINDEMIA POR COVID-19

Gemio del Rey, Ignacio Antonio<sup>1</sup>; de la Plaza Llamas, Roberto<sup>1</sup>; García Blanco, Antonio<sup>2</sup>; Pérez López, Beatriz<sup>1</sup>; Sabater Maroto, Cristina<sup>1</sup>; García Gil, José Manuel<sup>1</sup>; Medina Velasco, Aníbal Armando<sup>1</sup>; Díaz Candelas, Daniel Alejandro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario, Guadalajara; <sup>2</sup>Secretaría General del Sistema de Salud de Castilla-La Mancha, Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** Desarrollo de los procesos llevados a cabo en nuestro hospital, para la adaptación de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) en Unidad de Camas de Cuidados Críticos (UCCC) para cubrir la necesidad urgente creada por la sindemia COVID-19, permitiendo liberar los quirófanos y la Unidad de Reanimación Post Anestésica (URPA) para la programación quirúrgica del mayor número de pacientes.

**Métodos:** Estudio descriptivo en el que se exponen los procesos llevados a cabo por la Gerencia de nuestro hospital para la transformación de la UCMA en UCCC. Se incluyen al personal de gestión que ha planificado el proceso, al personal sanitario desplazado y a la dirección hospitalaria para los datos de coordinación del proceso y de financiación. Se ha entrevistado al personal mencionado y se analiza la documentación facilitada. Como variables, se desarrollan todas aquellas adaptaciones y/o modificaciones logísticas que se han llevado a cabo para la transformación de la UCMA en UCCC. Se ha solicitado información sobre el material disponible de manera inicial y todo aquel que se asoció posteriormente para la adaptación. También recogemos el personal con el que fue dotada la nueva unidad. En la recogida de datos, se solicitó información sobre el proyecto inicial de adaptación de la UCMA. Para la realización del proyecto, se ha obtenido el consentimiento de la dirección de gestión. Las entrevistas son anónimas y destinadas única y exclusivamente a la mejora del proyecto.

**Resultados:** Expuestos en las tablas.

Tabla 1. Equipamiento UCMA y modificaciones para la transformación en UCI

	UCMA (15/03/2020)	Transformación en UCI
Camas	12 + 1 sillón	10
Camas diálisis	Ninguna	2
Tomas	1 de oxígeno + 1 de vacío (× 12)	1 de oxígeno + 1 de vacío (× 2) 2 de oxígeno + 1 de aire + 2 de vacío (× 8)

Sistema eléctrico	Sistema general del hospital	Aumento de tomas y potencia + conexión a generador alternativo
Puestos de trabajo	2 ordenadores	4 ordenadores + telemetría Ventiladores S 1100 <sup>®</sup> (× 4)
Respiradores	Ninguno	Aeonmed VG70 <sup>®</sup> (× 4) Draguer V680 <sup>®</sup> (× 10) Puritan Benett <sup>®</sup>
Monitores	Nellcor (× 4)	Philips Intellivue MP5 <sup>®</sup> (× 11)
Desfibrilador	Ninguno	Lifepak 20e <sup>®</sup>
Enfermeras	3**	23*
Auxiliares	2**	16*

\*La distribución por turnos es de 4 enfermeras en el turno de mañana, 3 en el de tarde y 3 en el de noche de lunes a viernes. Los sábados, domingos y festivos son 3 por turno. Las auxiliares de enfermería son siempre 3 por turno.

Tabla 2. Equipamiento UCI inicial

	UCI inicial (15/03/2020)
Camas	10
Tomas	2 de oxígeno + 1 de aire + 2 de vacío (X10) Draguer Evita XL <sup>®</sup> (× 2) Draguer Evita 2 <sup>®</sup> (× 2) Draguer Evita 4 <sup>®</sup> (× 2)
Respiradores	Draguer Infinity <sup>®</sup> Servo I <sup>®</sup> (× 4) Philips V680 <sup>®</sup> (× 2)
Monitores	Philips Intellivue <sup>®</sup> (× 14)
Enfermeras	33*
Auxiliares	23*

**Conclusiones:** La transformación de una UCMA en una UCCC plantea varios beneficios, tales como aumentar el número de camas para pacientes críticos y demorar la ocupación de las URPA y los quirófanos. Con ello, se permite el mantenimiento de la actividad quirúrgica.