

El impacto de la gripe en el ámbito hospitalario en España. Estudio Delphi

Resultados de la 1ª ronda de consulta

18 de octubre de 2022

Índice

- ▶ Objetivos y perfil de los expertos participantes
- ▶ Planes de gestión y/o contingencia
- ▶ Política de RRHH e impacto en el personal del hospital
- ▶ Área de urgencias hospitalarias
- ▶ Organización interna de Servicios. Recursos adicionales
- ▶ Salud laboral y prevención de riesgos laborales
- ▶ Sistemas de información/Sistemas de vigilancia
- ▶ Gripe y COVID-19
- ▶ Ejes de mejora. Acciones con otros niveles asistenciales y sociales

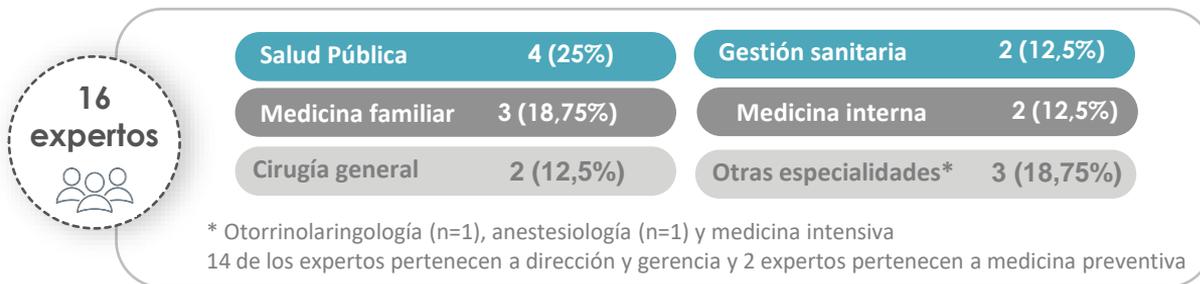
Objetivos

- Evaluar el impacto de la epidemia de la gripe estacional a nivel hospitalario en España a través de la realización de una consulta a un panel de expertos mediante el método Delphi.

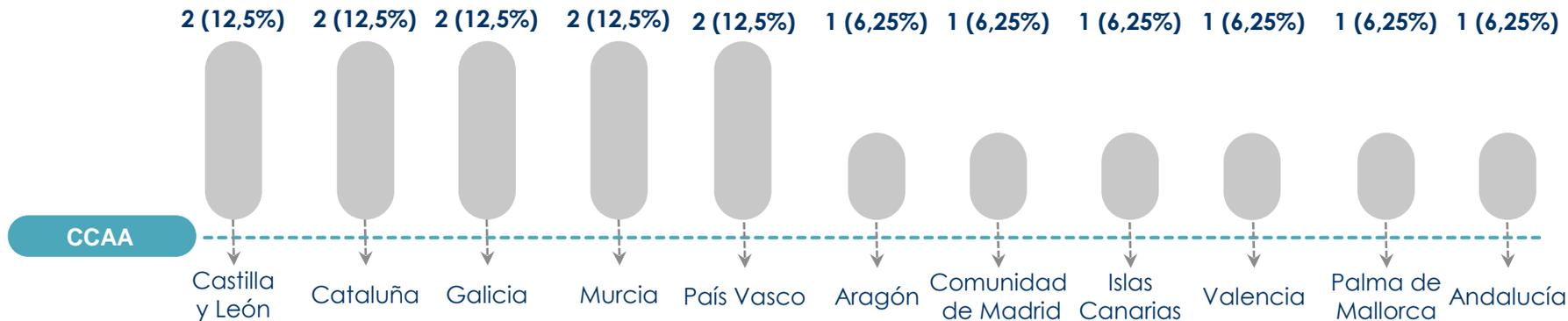


Perfil de los expertos panelistas participantes

Expertos participantes



Comunidad Autónoma del centro de trabajo





Principales resultados obtenidos



Planes de gestión y/o contingencia. Servicio de Urgencias

- El 87,5%^{1*} (n=14) de los expertos confirman la **existencia** de **procedimientos específicos para tratar a pacientes sospechosos de gripe** durante la temporada de gripe. El 78,6%² (n=11) cree que estos procedimientos son satisfactorios.
- En el 78,6%³ (n=11) de los centros, los procedimientos son realizados con **participación multidisciplinar**. **Con mayor frecuencia: servicio de urgencias, medicina interna, admisión, microbiología, servicio de medicina preventiva y salud pública, etc.).**
- Las medidas que implican estos procedimientos con mayor frecuencia son:

	n	%
Aislamiento de pacientes sospechosos	12	85,7%
Realización de tests rápidos a pacientes sospechosos	11	78,6%
Medidas de prevención de los profesionales sanitarios	10	71,4%
Facilitar mascarilla quirúrgica a los pacientes	9	64,3%
Atención prioritaria de los casos sospechosos	9	64,3%
Triaje en box diferenciado	7	50,0%

- Con respecto a la activación de estos procedimientos, en **general se realiza un seguimiento de la evolución epidemiológica, sin existir un indicador específico** (% , número de casos, etc). Solo tres expertos mencionan indicadores definidos, siendo en un caso estos fijados tras la pandemia de COVID-19.

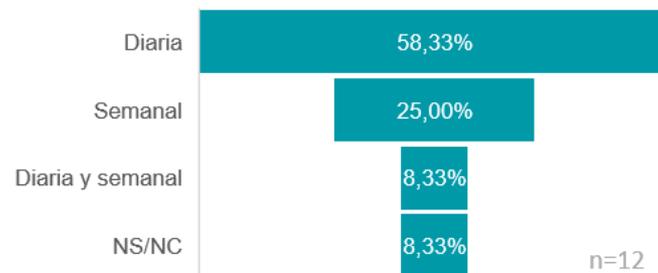
Planes de gestión y/o contingencia. Nivel hospitalario

- El 75,0% (n=12) de los expertos confirma la **existencia de un plan de contingencia a nivel hospitalario en caso de epidemia de gripe**. El 58,3%2 (n=7) cree que estos procedimientos son satisfactorios.
- En el 100,0% (n=12) de estos centros centros, los **procedimientos son realizados con participación multidisciplinar** y la **activación del plan de contingencia** y de su **contenido es conocido en el momento de la activación del mismo**.
- Con respecto a la activación de estos procedimientos, en **general se realiza un seguimiento de la evolución epidemiológica, sin existir un indicador específico** (% , número de casos, etc). Solo tres expertos mencionan indicadores definidos, siendo en un caso estos fijados tras la pandemia de COVID-19. La **periodicidad de la información recibida** es en más de la mitad de los centros **diaria**.

Servicios involucrados en dichos procedimientos

	n	%
Servicio de Urgencias (Personal de medicina y enfermería)	12	100,0%
Medicina Interna	12	100,0%
Dirección Médica	11	91,7%
Dirección Enfermería	11	91,7%
Servicio de Microbiología	11	91,7%
Servicio de Admisión	10	83,3%
UCI	9	75,0%
Neumología	9	75,0%
Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, personal auxiliar (ej: celadores), radiología, infecciosas	8	66,7%

Periodicidad información recibida



Planes de gestión y/o contingencia

- Las medidas que con más frecuencia contempla el plan de contingencia:

Medidas Servicio de Urgencias

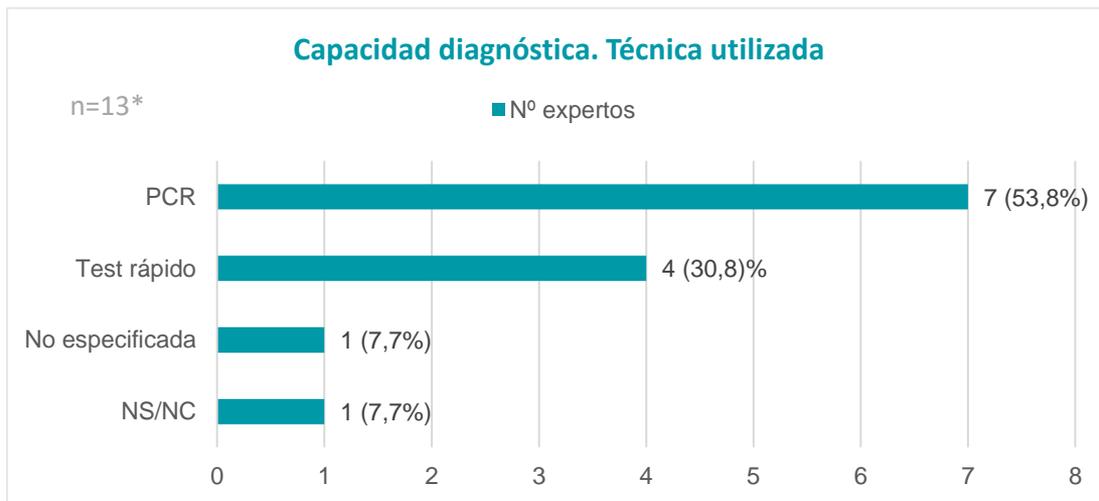
	n	%
Aumentar la cobertura de vacunación del personal sanitario	13	92,9%
Contratación de profesionales sanitarios de refuerzo para la temporada	13	92,9%
Atención de los casos sospechosos con las medidas/equipos de protección adecuados	11	78,6%
Actuaciones relativas a protección de profesionales	9	64,3%
Información sobre vigilancia epidemiológica	8	57,1%
Formación de un grupo de seguimiento de la gripe	6	42,9%
Acciones específicas de coordinación con AP	6	42,9%

Medidas Nivel Hospitalario

	n	%
Aumentar la cobertura de vacunación del personal sanitario	12	100,0%
Contratación de profesionales sanitarios de refuerzo para la temporada	12	100,0%
Atención de los casos sospechosos con las medidas/equipos de protección adecuados	10	83,3%
Formación de un grupo de seguimiento	7	58,3%

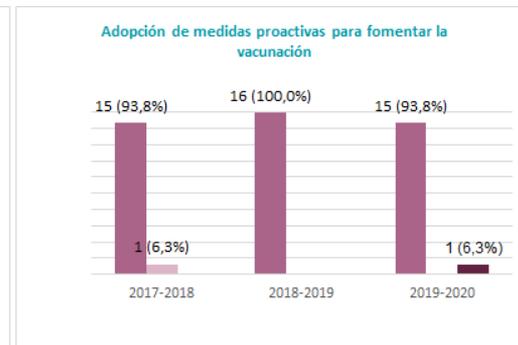
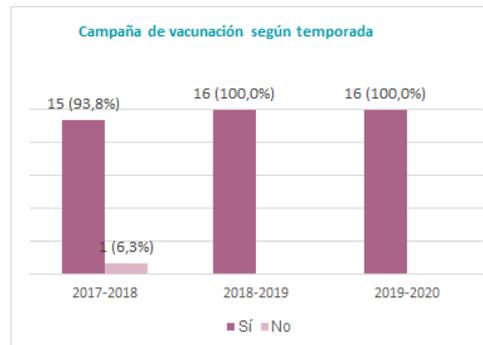
Planes de gestión y/o contingencia. Nivel hospitalario

- El 91,7%¹ (n=11) de los centros hospitalarios **dispone de capacidad diagnóstica de gripe**. De las respuestas proporcionadas, se deduce que gran parte son capaces de diagnosticar al menos el tipo de gripe.

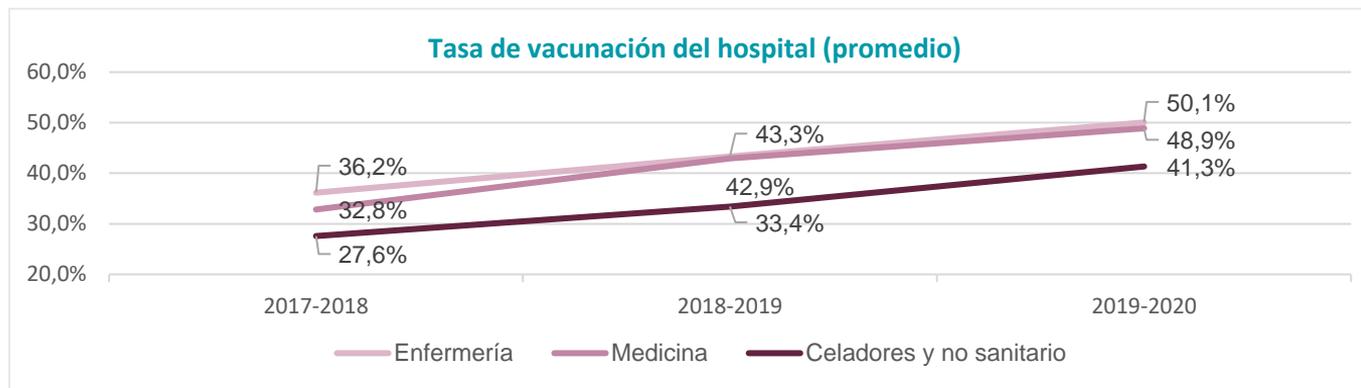


Política de RRHH e impacto en el personal del hospital

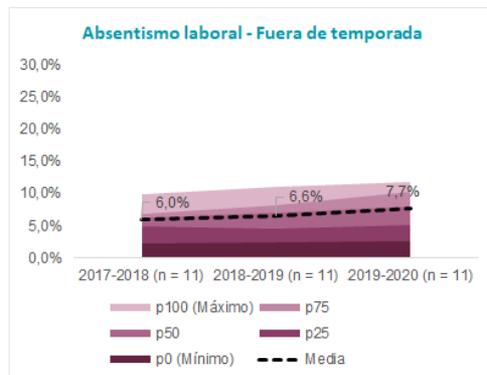
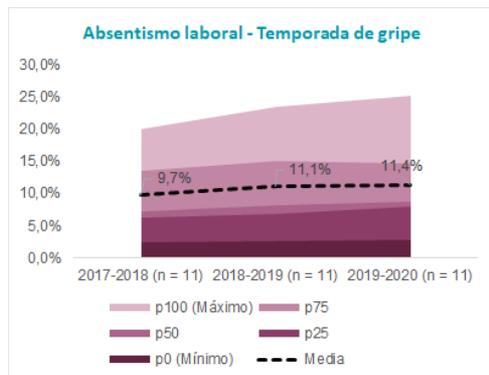
- En todos los centros hospitalarios consultados se llevaron a cabo campañas de vacunación en gran parte de los años. Los expertos consideran que en dichas campañas se adoptaron medidas proactivas.



- Se aprecia una **tendencia creciente** en el tiempo de la tasa de vacunación de todo tipo de personal.
- La menor tasa de vacunación corresponde a celadores y personal no sanitario durante las tres temporadas.



Política de RRHH e impacto en el personal del hospital



- Se aprecia a su vez una **tendencia creciente** en el absentismo.

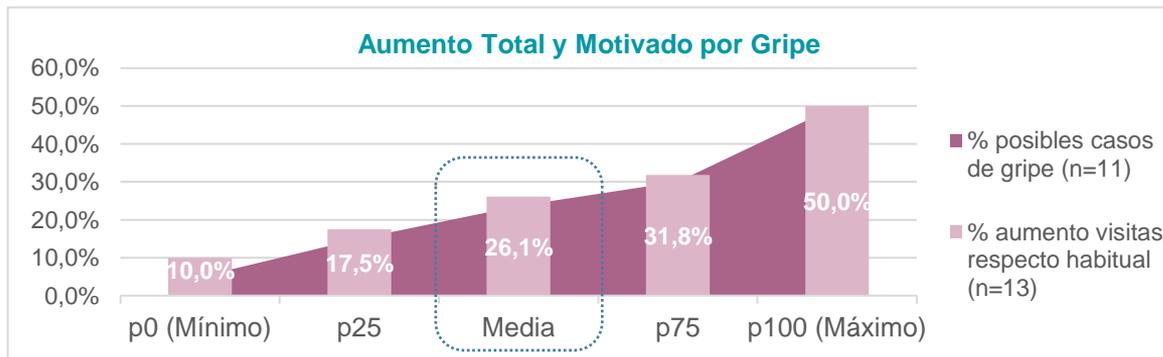
- En los centros hospitalarios del **87,5%¹ (n=14)** de los encuestados se contrató profesional sanitario de refuerzo durante las tres últimas temporadas de gripe.
- Los meses de **enero y febrero** fueron los más meses en los cuales según los expertos hay un incremento en la contratación del personal sanitario, seguidos de los meses de diciembre y marzo.
- El tiempo promedio de espera entre la solicitud de RRHH y la provisión de nuevos profesionales es de **4,5 días**, no obstante **esta cifra llega a alcanzar los 20 días (valor máximo)**.

En referencia a los sistemas de contratación

	n	%
Una simplificación del proceso aumentaría la eficiencia de la contratación	9	56,3%
La contratación de personal se realiza de forma ágil	8	50,0%
La bolsa de trabajo actual cuenta con un sistema óptimo para la provisión de nuevos profesionales	2	12,5%

Área de urgencias hospitalarias

- En el **50,0%¹ (n=8)** de los centros hospitalarios se creó un **circuito específico para el manejo de enfermedades infecciosas** respiratorias durante las tres últimas temporadas de gripe. Los aspectos del circuito incluían con mayor frecuencia:
 - La reducción del tiempo de espera de la atención a pacientes sospechosos para reducir el tiempo de contacto
 - Salas de espera diferenciadas para pacientes sospechosos
- El **93,8%¹ (n=15)** de los encuestados declara la existencia de un aumento en el número de visitas durante la temporada de gripe, el cual se encuentra **estrechamente relacionado con posibles casos de gripe**.



Área de urgencias hospitalarias

- El **81,3%¹ (n=13)** de los encuestados declara la utilización en sus centros de pruebas rápidas diagnósticas de gripe **de manera previa a la pandemia.z**
- En pacientes confirmados de gripe, el procedimiento más habitual es el alta con tratamiento sintomático, seguido de la combinación con tratamiento antiviral y el ingreso en centro hospitalario.

	Pacientes confirmados de gripe (promedio)	Pacientes sospechosos de gripe (promedio)
Son dados de alta con tratamiento ambulatorio sintomático (n = 11)	61,5%	78,8%
Son dados de alta con tratamiento ambulatorio sintomático y antiviral (n = 11)	16,6%	5,0%
Ingresan en el hospital (n = 11)	12,0%	5,9%
Son dados de alta con tratamiento ambulatorio antiviral (n = 11)	5,6%	3,7%
Son dados de alta sin tratamiento (n = 11)	2,2%	6,6%
Ingresan en la Unidad de Corta Estancia (<24 h) (n = 11)	1,4%	0,0%

Organización interna de Servicios. Recursos adicionales

- Durante las últimas tres temporadas de gripe, **sólo un 1 centro creó un servicio dedicado a la gripe**. En el resto no se consideró necesario.
- Respecto al refuerzo de los servicios a causa de la gripe durante las últimas tres temporadas:
 - El **87,5%¹ (n=14)** de los centros hospitalarios se ha visto obligado a reforzar algún servicio debido a la gripe.
 - El valor más frecuente de camas adicionales abiertas durante la temporada de gripe es de **5 a 10%**.
- El aislamiento de los pacientes se practica ante confirmación o sospecha de gripe por sintomatología.
- Los expertos señalan que en general el aislamiento de los pacientes se realiza **por cohortes**.

Organización interna de Servicios. Recursos adicionales

Indicadores de capacidad hospitalaria

- La **estancia media** de pacientes fuera de la temporada de gripe es de **6,4 días**. Esta cifra se ve aumentada a **7,6 días** durante la temporada de gripe.
- La **ocupación media** se ve incrementada durante la temporada de gripe un **17,3%** con respecto al resto de meses.

Desprogramación de servicios durante las tres últimas temporadas de gripe



Medidas adoptadas ante esta situación

	Sí	%	No	%	NS/NC	%
Priorización de cirugía ambulatoria respecto cirugía con hospitalización	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Reprogramación de cirugía preferente	6	85,7%	1	14,3%	0	0,0%
Otros ¹ : programando pacientes ya ingresados	1	14,3%	0	0,0%	6	85,7%

- Los expertos señalan que los servicios desprogramados corresponden a cirugías y pruebas no prioritarias, manteniendo cirugías sin ingreso, oncológicas y urgentes.

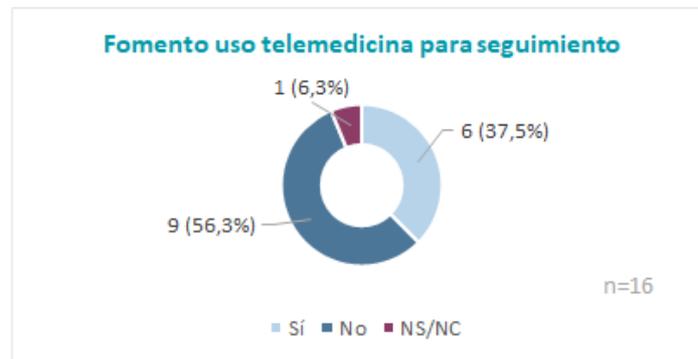
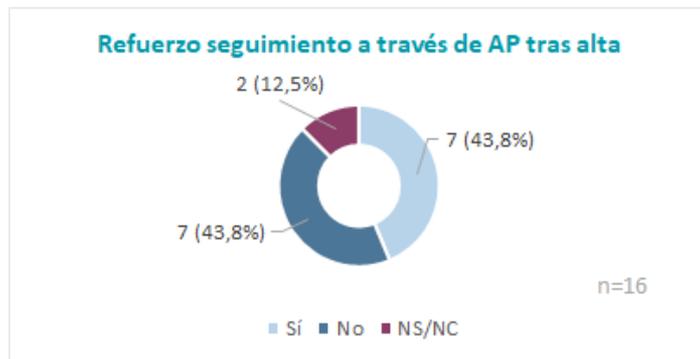
Organización interna de Servicios. Recursos adicionales

Altas precoces

- Durante las tres últimas temporadas de gripe, el **50% (n=8)** de los expertos considera que se produce un **aumento en el número de atas hospitalarias precoces**.

Reingresos hospitalarios. Seguimiento de pacientes

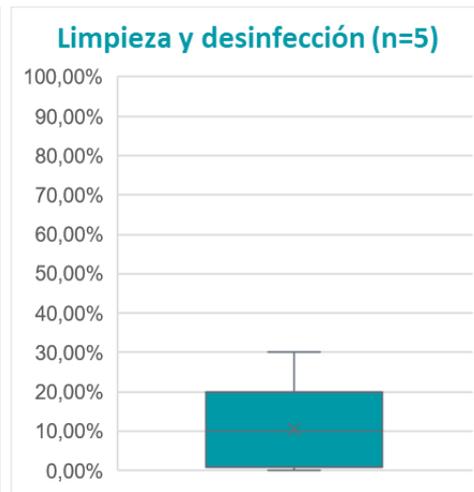
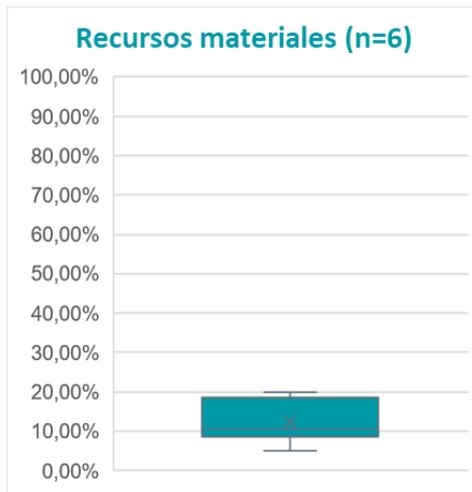
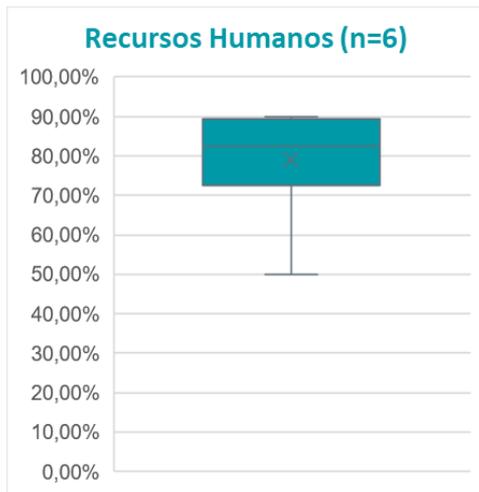
- En temporada de gripe, un **6,6%¹ (n=6)** de los pacientes sufre un reingreso hospitalario. Fuera de la temporada de gripe, este porcentaje se sitúa en el **3,8%² (n=5)**.
- Un **37,5%³ (n=6)** afirma haber reforzado la atención u hospitalización domiciliaria, y un **68,8%^{4*} (n=11)** controlar la vacunación de pacientes geriátricos ingresados en residencias que dependen del hospital ().* Independientemente de si se ha activado debido a la COVID-19.



Organización interna de Servicios. Recursos adicionales

Procedimientos especiales y dotación económica durante temporada de gripe

- En temporada de gripe, un **62,5%¹ (n=10)** de los encuestados declara la existencia de procedimientos especiales de limpieza y desinfección.
- La dotación económica aportada para hacer frente a la epidemia de la gripe se destina principalmente a Recursos Humanos (79,0%) de promedio.



Salud laboral y prevención de riesgos laborales

Vacunación personal sanitario

- En el **100,0%¹ (n=16)** de los centros consultados se realizan campañas específicas de gripe para los trabajadores.
- A su vez, todos los expertos² (n=16) afirman que sus centros promocionan la vacunación del personal sanitario, siendo esta la **principal medida impulsada en las campañas**.

Estrategias para aumentar vacunación personal sanitario

	n	%
Facilitar el acceso a la vacunación	15	93,8%
Creación de puntos y/o jornadas de vacunación	15	93,8%
NS/NC	1	6,3%

- Además, el **56.3%¹ (n=9)** de los encuestados afirma la existencia de otras recomendaciones específicas de actuación a los profesionales, independientemente de la vacunación durante la temporada de gripe.

Sistemas de información/sistemas de vigilancia

Monitorización para recogida de información de casos sospechosos o confirmados de gripe

- El **87,5%¹ (n=14)** de los expertos afirma la existencia de una estructura para hacer una monitorización suficiente de casos sospechosos o confirmados de gripe.
- El **78,6%² (n=11)** de los centros dispone de un reporte de información epidemiológica.

En caso de disponer de estructura, existencia de

	n	%
Sistema de declaración de casos	14	100,0%
Declaración a través del Servicio de Medicina Preventiva	12	85,7%
Declaración a través de otros servicios	6	42,9%

Frecuencia del reporte epidemiológico

	n	%
Diaria	1	7,1%
Semanal	7	50,0%
Variable	2	14,3%
NS/NC	1	28,6%

Gripe y COVID-19

Barreras a afrontar en la coexistencia de gripe y/o otros agentes infecciosos que causen clínica similar

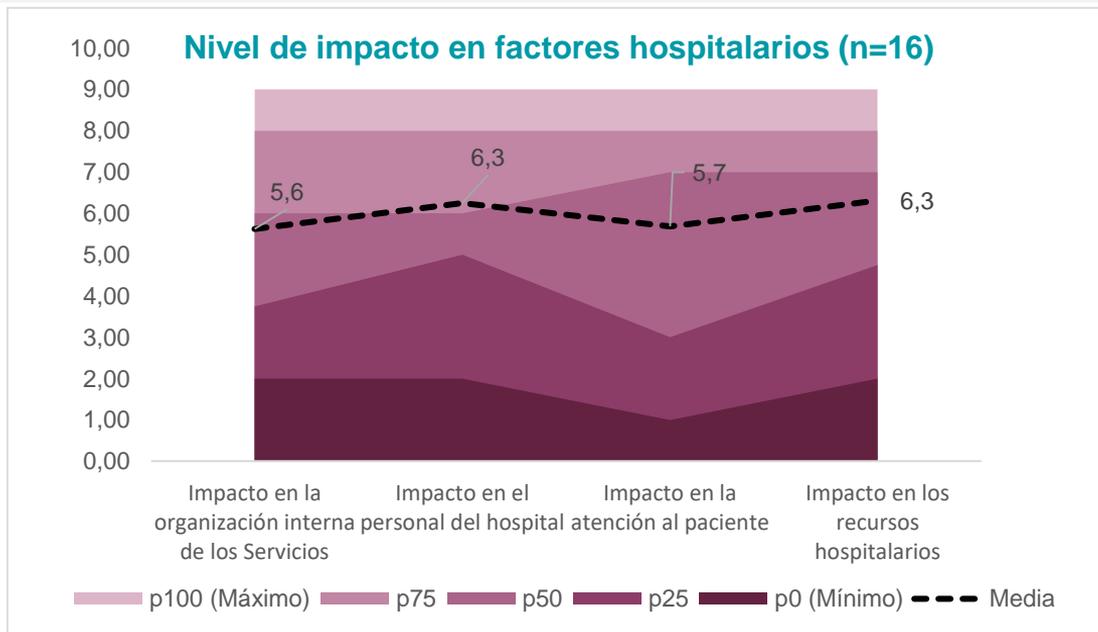
Barreras

- Elaboración de **protocolos estandarizados**.
- **Test diagnósticos:**
 - Accesibilidad y rapidez en la capacidad diagnóstica.
 - Realización de test diagnósticos de forma generalizada.
 - Realización de test microbiológico a todos los pacientes con clínica respiratoria tanto para gripe A y B, como para COVID-19.
- Utilización de barreras físicas (mascarilla, lavado de manos, evitar hacinamientos en lugares interiores, etc).
- Creación de **consultas específicas de gripe en atención primaria**.
- En urgencias hospitalarias crear como en la pandemia de COVID-19 un **doble circuito de triaje y atención**, con áreas de atención diferenciadas y personal específico para la atención de esta patología.
- Cobertura de pluripatológicos.
- Formación e información constante de la sociedad.
- Luchar contra el descrédito de las vacunas entre determinados colectivos profesionales, así como afrontar la despreocupación o la desidia con respecto a las medidas de barrera por parte de muchos profesionales.

Ejes de mejora. Acciones con otros niveles asistenciales y sociales

Nivel de impacto durante temporada de gripe

- Los expertos consultados consideran que en general la gripe tiene una afectación **media-moderada*** sobre distintos factores hospitalarios.



* Desde: 1 – impacto mínimo hasta 9 – impacto mayor

Ejes de mejora. Acciones con otros niveles asistenciales y sociales

Coordinación interna y externa

- Los expertos valoran de manera más positiva la coordinación interna con otros servicios del hospital. A nivel externo, en general las valoraciones obtenidas se encuentran equilibradas.

Coordinación Urgencias con otros Servicios

	n	%
Muy bien	7	43,8%
Bien	8	50,0%
Normal	0	0,0%
Malo	1	6,3%
Muy malo	0	0,0%
NS/NC	0	0,0%

Coordinación hospital con otros centros y servicios sociales

	Atención primaria		Centros de salud mental		Centros sociosanitarios		Servicios sociales	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Muy bien	3	18,8%	3	18,8%	2	12,5%	0	0,0%
Bien	3	18,8%	5	31,3%	5	31,3%	3	18,8%
Normal	6	37,5%	7	43,8%	6	37,5%	9	56,3%
Malo	4	25,0%	0	0,0%	3	18,8%	3	18,8%
Muy malo	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	1	6,3%
NS/NC	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Ejes de mejora. Acciones con otros niveles asistenciales y sociales

Ejes de mejora

- En el manejo de la gripe, las medidas de prevención y control y la vacunación son los principales ejes de mejora señalados. Respecto a la disponibilidad de profesionales durante la temporada de gripe, se proponen medidas para hacer más atractivos estos contratos, así como medidas para aliviar la mayor carga de pacientes.

En el manejo de la gripe

- Medidas de Prevención y Control.
- Uso de mascarilla en espacios no ventilados como en transporte público, así como en personas sintomáticas.
- Higiene de manos.
- Concienciación de la población general y los profesionales médicos de la sencillez de las medidas de prevención y control.
- Fomentar y conseguir mayor vacunación en todos los niveles.
- Mayor coordinación entre médicos.
- Mayor atención primaria para frenar la llegada a hospitales.

Disponibilidad de profesionales (temporada de gripe)

- Eliminación de cargas burocráticas.
- Los planes de contingencia deben estar preparados para afrontar las epidemias con los recursos estándar, ante la indisponibilidad de efectivos temporales.
- Bolsas de contratación específicas.
- Creación de consultas específicas de gripe en atención primaria durante la temporada de gripe.
- Realización de contratos de mayor duración a los profesionales.
- Contratación de personal fijo-discontinuo.

Ejes de mejora. Acciones con otros niveles asistenciales y sociales

Ejes de mejora. Comentarios generales.

- En general, los expertos manifiestan a lo largo del cuestionario su confianza en que las medidas y planes adoptados durante la pandemia de COVID-19 sean adoptados tanto por la población como por los servicios sanitarios para una mejor gestión futura de las epidemias de gripe.

Sistemas de información y vigilancia

- Automatización de los sistemas de información.
- Mayor facilidad de declaración de casos.
- Aumentar la inoculación a otros espacios fuera de los centros de salud.
- Educación sanitaria.
- Potenciación de la atención primaria.
- Disminución de urgencias por gripe en los hospitales.
- Información y difusión inmediata.

Comentarios generales

- La gestión de la pandemia debe ser aprovechada en:
 - Mejora de tasas de vacunación profesional y poblacional.
 - Planificar la gestión de los picos epidémicos con los recursos estándar, reorganizando la asistencia.
 - Consolidación de dobles circuitos de pacientes tanto en los servicios de urgencias como en los centros de salud
 - Promoción de teleasistencia en casos leves, incluyendo la telemonitorización y el teleseguimiento experto.
- Sería posible preparar la campaña de gripe con la debida antelación, dado que esta situación se repite anualmente, para que no se produzcan cúmulos ni problemas asistenciales.