

PUNTO DE VISTA

Primeras medidas de salud pública para la contención del COVID-19: cuarentena de un hotel*First public health measures for the containment of COVID-19: a hotel in quarantine*

Clara Elisa Gironés-Bredy^{1,2}, Marcela Posca-Maina³, Ramón Guillermo Pinto-Plasencia¹, Vinita Mahtani-Chugani¹ y Grupo de Trabajo Hotel Medicalizado Tenerife Sur COVID 19

La puesta en cuarentena de un hotel por riesgo para la salud pública fue una situación inédita en España. Al igual que otros dispositivos sanitarios para la asistencia de enfermos con COVID-19, tales como los hospitales de campaña en pabellones, supone una logística sanitaria y organizativa basada en la medicina de catástrofes pero adaptada a un entorno urbano, en unas situaciones médicas singulares.

Desde el 31 de diciembre de 2019, cuando surgió la primera serie de casos de COVID-19 informados a la Comisión de Salud de la provincia de Hubei, se pasó a la declaración de situación de Emergencia Internacional de Salud Pública el 30 de enero de 2020 y, finalmente, a la declaración de pandemia el día 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En España, el primer caso aparece el 31 de enero en la Isla de La Gomera, como caso importado, lo que obligó a la toma de acciones basadas en el Reglamento Sanitario Internacional, consiguiéndose contener la situación sin que aparecieran casos comunitarios. Posteriormente, y coincidiendo con el brote COVID-19 en Italia, el 23 de febrero se identificó en Tenerife el caso de un turista con síntomas que provenía de Italia, alojado en un hotel del municipio de Adeje (Islas Canarias, España). Dado que el turista viajó con un grupo de 10 amigos y que estaba sintomático en el hotel desde su llegada 5 días antes, se planteó un reto para la salud pública, el cual requería abordar la pertinencia de establecer una cuarentena de los huéspedes y trabajadores del hotel.

El día 24, la Consejería de Sanidad solicitó una orden judicial para el cierre y confinamiento del hotel por riesgo para la salud pública. Tras ello, el Servicio Canario de Salud (SCS) puso en cuarentena el hotel, y organizó un dispositivo sanitario de emergencia. En ese momento el hotel contaba con 893 huéspedes de 24 nacionalidades con al menos 13 idiomas y 263 trabajadores. Dicho dispositivo estaba coordinado por la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife y el Servicio de Urgencias de Canarias, en el que además de sanitarios propios, participaron profesionales de los dos hospitales de referencia de la isla de Tenerife. En él partici-

paron 71 profesionales: 13 médicos, 42 enfermeros, 4 auxiliares administrativos y 10 técnicos de gestión logística. El dispositivo se completó con voluntarios del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes (GIPEC) y con traductores de la Confederación Española de Federaciones y Asociaciones Profesionales de Guías de Turismo (CEFAPIT). A todo esto se añadió policía nacional, autonómica y local y, por supuesto, el equipo de profesionales del hotel. Estos, además de su labor hostelera con los huéspedes, hicieron de enlace entre los huéspedes y los sanitarios.

Con el objetivo de convertir un hotel en un pseudo-hospital, con clientes sanos, clientes sospechosos de COVID-19 por contacto estrecho, y la incertidumbre sobre el nivel de contagio a otros huéspedes y profesionales del hotel, se identificaron una serie de retos organizativos, logísticos y asistenciales a los que el dispositivo de emergencia tuvo que enfrentarse y solucionar de forma rápida (Tabla 1). Además, debemos considerar en este análisis el hecho de que, de forma repentina, los turistas alojados en el hotel debían cumplir unas normas de salud pública que coartaban su libertad de movimiento.

El día 27 de febrero salieron 7 turistas residentes canarios, con seguimiento posterior por el SCS. A partir del día 28 comenzaron a salir los turistas extranjeros, la mayoría, comprobando mediante PCR que eran negativos para COVID-19 y regresaron en 50 vuelos comerciales organizados por operadores turísticos en coordinación con sus embajadas. Un grupo, fue repatriado en un vuelo fletado por el Gobierno de Bélgica para tal fin sin necesidad de test y el 10 de marzo, tras finalizar la cuarentena, el total de huéspedes que quedaba alojado era de 274, procediéndose a la apertura de puertas del hotel a las 00:00 h emitiéndose un certificado médico de aptitud para viajar.

Del total de 893 huéspedes, 71 trabajadores del dispositivo y 263 trabajadores del hotel, se realizaron 848 test mediante PCR. El total de positivos fue de 7. Seis de ellos pertenecían al grupo de contacto estrecho con el paciente caso cero (caso 0, su pareja, 4 amigos Italianos) y que por precaución permanecieron aislados en todo momento, siendo trasladados al hospital de referencia a medida que

Filiación de los autores: ¹Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, España. ²Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Laguna, Tenerife, España. ³Servicio de Urgencias Canario, Santa Cruz de Tenerife, España.

Contribución de los autores: Los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Vinita Mahtani-Chugani. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Carmen Monteverde, 45. 38003 Santa Cruz de Tenerife, España.

Correo electrónico: vmahchu@gobiernodecanarias.org

Información del artículo: Recibido: 10-4-2020. Aceptado: 13-4-2020. Online: 15-4-2020.

Editor responsable: Óscar Miró.

Tabla 1. Principales retos a los que el equipo sanitario tuvo que hacer frente

Logística	<ul style="list-style-type: none"> – Crear un dispositivo sanitario, fuera del hotel, con todos los recursos necesarios de apoyo sanitario y gestión clínica: carpas, baños, oficinas, vestuario, mobiliario, teléfonos, ordenadores, impresoras, restauración. – Identificar la población real del hotel (los menores no aparecían en el listado inicial de huéspedes). – Prever las necesidades de recursos humanos y materiales (mascarillas, termómetros, protección de trabajadores y soluciones hidroalcohólicas) para mantener la cuarentena durante un periodo de 14 días. – Resolver el control y eliminación de residuos de forma adecuada, y formar a los trabajadores en las características diferenciales de la limpieza de zonas contaminadas. – Registro adecuado de toda la información administrativa y sanitaria para el control de los huéspedes y trabajadores. – Manejar las necesidades de alimentos de bebés, pañales, otros productos de primera necesidad de los huéspedes y medicamentos, con información en diferentes idiomas, calcular equivalencias, y evitar el abuso de solicitudes al ofrecerlas inicialmente de forma gratuita.
Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> – Identificar y contener los posibles casos positivos a partir del caso 0. Realizar las pruebas necesarias y obligar a un confinamiento estricto. – Identificar la situación inicial de posible contagio con control de síntomas y temperatura a más de 1.000 personas. – Identificar a las personas que, con una pauta de control de síntomas, temperatura y normas de convivencia, se les podía autorizar el tránsito fuera de las habitaciones con mascarilla, minimizando el estrés de la situación. – Analizar la situación de los trabajadores del hotel, especialmente los que habían tenido un contacto más estrecho con el caso 0 y su grupo. – Asegurar una atención sanitaria adecuada a aquellos huéspedes que tenían otros problemas de salud, en algunos casos de gravedad: leucemia, cáncer de páncreas, diabetes, epilepsia, insuficiencia cardíaca crónica; o situaciones especiales como embarazadas, autismo o bebés. – Adaptarse de manera continua a una situación cambiante (modificación paulatina de los protocolos por parte del Ministerio de Sanidad). – Formación de los trabajadores que decidieron quedarse en el hotel en medidas de protección, monitorización de síntomas, detección precoz de los posibles casos, así como temperaturas y comportamiento en su domicilio para evitar el contagio de sus convivientes. – Detectar los casos que podrían salir del hotel a sus domicilios, con seguimiento a través del Sistema Canario de Salud, asegurando que podrían cumplir con la cuarentena estricta y el compromiso de su cumplimiento para asegurar la contención de la epidemia. – Adaptar la capacidad del servicio de microbiología del hospital de referencia, para procesar un gran número de muestras y disponer de los resultados de las PCR en los plazos establecidos por los países de origen para las repatriaciones.
Legales	<ul style="list-style-type: none"> – Establecer una comunicación fluida con las embajadas y consulados de los países de las 24 nacionalidades de los huéspedes, para proceder a su salida antes de la finalización de la cuarentena. – Cumplir con los requisitos de las embajadas para la repatriación: certificado de muestra negativa 24 horas antes de la salida en el avión. – Organizar el desplazamiento de los huéspedes al aeropuerto, junto con los operadores turísticos, servicios de autobuses y taxis. – Coordinación con las autoridades aeroportuarias para el uso de la sala de aviación ejecutiva, evitando la presencia de los huéspedes en las zonas comunes del aeropuerto (la normativa española establecía su obligatorio confinamiento a pesar de test negativos). – Orientar a los huéspedes que se comunicaban por su cuenta con las embajadas y emitían sus billetes sin contar con la organización del dispositivo, interfiriendo con los horarios de extracción de muestras y recepción de resultados.
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> – Soportar la presión de los medios de comunicación, incluyendo fotografías parapentistas, e información errónea que llegaba a los huéspedes por otras vías. – Enfrentarse al estigma que sufrían algunos trabajadores sanitarios y del hotel en su entorno, por el miedo al contagio.

se resultaban positivos para COVID-19. El otro caso, fue una clienta británica a la que se le realizó test para viajar, y que permaneció asintomática en todo momento, resultando negativa en el segundo test y pudiendo regresar a su país. No se pudo filiar en este caso el origen del contagio. No hubo otros huéspedes ni trabajadores contagiados durante el confinamiento, y tampoco tenemos constancia de que fueran positivos a la vuelta a su país. La Figura 1 resume todos los eventos y actuaciones comentados hasta aquí.

El escenario planteado, sin precedentes en España¹, obligó a crear en tiempo récord un dispositivo para atender a más de 1.000 personas, en el que podía encontrarse cualquier situación médica y personal posible. Las situaciones similares más próximas son las del Hotel Metropole en el año 2003 durante la epidemia del SARS y la del Hotel Metropark en el año 2009 por el H1N1, ambos en Hong Kong, en los que se tuvo que realizar una cuarentena de 7 días a los huéspedes². En Tailandia, el primer caso importado de MERS de 2015 fue en un hotel. Optaron por identificar a las personas que podrían haber estado en contacto con el caso índice y se establecieron medidas de control de síntomas y distanciamiento social sin confinamiento en el hotel³. Con la pandemia del COVID-19, han existido confinamientos en cruceros navales, en muchos casos con problemas para disponer de un puerto de acogida y descarga de pasajeros⁴ y el confinamiento colectivo en el Municipio de Haro (La Rioja). No se tiene, sin embargo, conocimiento de un

hotel en cuarentena similar al de Adeje en fechas previas, si bien en Abu Dhabi (Emiratos Árabes) se procedió a la cuarentena de un hotel de 1.400 huéspedes por el mismo motivo y durante las mismas fechas, aunque la información oficial al respecto es escasa⁵. Sería interesante en el futuro comparar ambas experiencias.

Los acontecimientos después del confinamiento del hotel son bien conocidos, habiendo sentado un precedente que ha dado lugar al uso de los hoteles como recursos asistenciales y de confinamiento de pacientes leves. En este contexto, España ha pasado por distintos escenarios, confinando en hoteles, pueblos, ciudades, y con el Real decreto de situación de alarma, al país entero⁶.

El objetivo principal de contener el contagio se alcanzó. No obstante, tanto inicialmente como durante la cuarentena, el confinamiento hotelero, en una comunidad autónoma cuya economía se basa en el turismo, se puso en entredicho por periodistas, políticos y personal sanitario⁷, al igual que ocurrió durante la cuarentena de los hoteles de Hong Kong. Bajo nuestro criterio, en todos los casos estuvo justificado como medida de salud pública, ya que el conocimiento sobre el agente infeccioso era escaso en el momento de dictar la orden de confinamiento².

Es posible que en el futuro se puedan identificar casos en otros países que hayan podido surgir de personas que, a pesar de tener resultado negativo para el COVID-19, hayan contagiado a otras en sus países, sobre todo en el caso de que no hayan cumplido las indicaciones de aislamiento es-

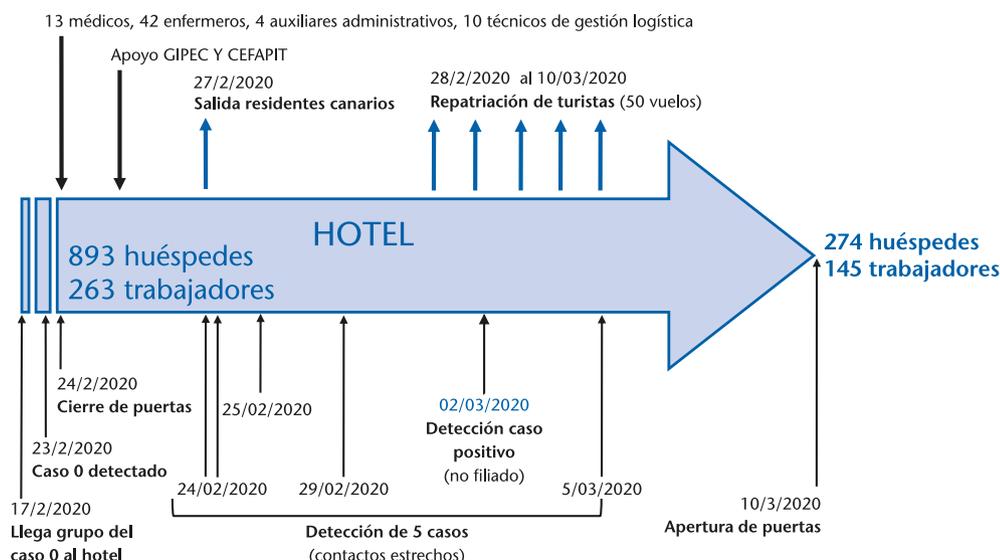


Figura 1. Resumen temporal de eventos y actuaciones realizadas.

tricto a la vuelta; existe el ejemplo de un caso en Alemania, durante la epidemia del SARS en el año 2003⁸.

En este caso las claves del éxito, como se ha demostrado luego frente a otras estrategias de “no confinamiento”, fueron bajo nuestro punto de vista tres: 1) crear un equipo bien coordinado, multidisciplinar, con procedimientos claros, bajo un liderazgo colaborativo y con un objetivo común, donde todos los profesionales tenían su papel y su valor; 2) disponer de todos los recursos humanos y materiales necesarios y, 3) la coordinación ejemplar con todas las instituciones involucradas en el seguimiento y salida de los huéspedes del hotel. La capacidad organizativa, el triaje y las medidas de protección de salud pública han demostrado su indudable valor para contener situaciones que afectan a grandes masas de población en circunstancias diversas⁹⁻¹¹. El perfil de amplia experiencia en urgencias y emergencias de la mayoría de los profesionales participantes en el dispositivo favorecieron las gestiones realizadas al caracterizarse por un manejo eficiente de las situaciones críticas.

Conflicto de intereses: Los autores declaran tener no tener conflictos de intereses en relación con el presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación externa en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: Todos los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y revisión externa por pares.

Agradecimientos: Los autores desean agradecer a todo el personal del hotel, de los dispositivos de seguridad y de las instituciones colaboradoras su apoyo y buen hacer.

Adenda

Grupo de trabajo Hotel Medicalizado Tenerife Sur COVID-19: Abreu-Trujillo O, Alcoba-Flórez J, Cabeza-Fernández JD, Campos-Afonso JC, Carlos-Miranda I, Chavez-Rodríguez D, Díaz-Pérez D, Domínguez-Rodríguez J, Machín-Ferreira MV, Gallo -Mendoza A, García-Martínez de Ar-

tola D, García-Ramos Alonso E, Gironés-Bredy CE, González-Casanova S, González-Gutiérrez M, González-Toste D, Hernández-González J, Hernández-Velloso J, Herrero-Suárez ME, López-Otazo CD, Llanos-Hernández JM, Martín-Diez J, Mahtani-Chugani V, Medina-Almenara M, Morales-Herrera JC, Perdomo-Reyes I, Pinto-Plasencia RG, Posca-Maina M, Rey-Morales E, Reyes-Rodríguez JF, Santos-Ruiz AC, Sanz-Gutiérrez JL, Suárez-Expósito V, Suárez-Rodríguez J, Viña-Pérez P.

Bibliografía

- Rodríguez P, Serra JA. General coordination of hospital activity Med Clin (Barc). 2005;124 (Supl 1):S3-7.
- 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.
- 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.
- Autorizan el ataque en Santa Cruz de Tenerife de un crucero que necesita dos evacuaciones. Agencia EFE. 2020 Mar 15. (Consultado 17 Marzo 2020). Disponible en: <https://www.efe.com/efe/canarias/sociedad/autorizan-el-ataque-en-santa-cruz-de-tenerife-un-crucero-que-necesita-dos-evacuaciones/50001312-4196428>
- Coronavirus: How an Abu Dhabi hotel coped with more than 1,400 people in quarantine. The National. 2020 Mar 22. (Consultado 1 Abril 2020). Disponible en: <https://www.thenational.ae/uae/health/coronavirus-how-an-abu-dhabi-hotel-coped-with-more-than-1-400-people-in-quarantine-1.995411>
- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. BOE. 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. 2020 Mar 14. (Consultado 16 Marzo 2020). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3692>
- Canarias no volverá a poner un hotel entero en cuarentena por el coronavirus. Canarias 7. 2020 Mar 3. (Consultado 05 Marzo 2020). Disponible en: <https://www.canarias7.es/sociedad/sanidad/canarias-no-volvera-a-poner-un-hotel-entero-en-cuarentena-por-el-coronavirus-JB8740029>
- Radun D, Niedrig M, Ammon A, Stark K. SARS: Retrospective cohort study among German guests of the Hotel ‘M’, Hong Kong. Euro Surveill. 2003;8:228-30.
- Moreno Millán E, Bonilla Quintero F, Casado Y De Iturri F. Atención sanitaria urgente y salud pública en grandes concentraciones itinerantes. Emergencias. 2004;16:103-8.
- Castro Delgado R, Arcos González P, Rodríguez Soler A. Sistema sanitario y triaje ante una pandemia de gripe: un enfoque desde la salud pública. Emergencias. 2009;21:376-81.
- Álvarez Bernardos J. Enfermería en urgencias (5): experiencia de enfermería en catástrofes y ayuda internacional. Emergencias. 2013;25:228-1.