Relatos de la COVID-19
en el Hospital Universitario de La Princesa

2020
Duelo y Aplausos

Editor: **Eduardo García Navarrete.** *Director Médico*

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

FIB FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA hospital universitario la princesa

SaludMadrid Hospital Universitario de La Princesa

2020
Duelo y Aplausos

Relatos de la COVID-19 en el Hospital Universitario de La Princesa

Editor: **Eduardo García Navarrete**
Director Médico

Hospital Universitario de La Princesa

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

FIB FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA hospital universitario la princesa

Impreso en Madrid, junio de 2021
www.iis-princesa.org

Índice

Prólogo: 7
Fidel Illana Robles

Presentación: 8
Eduardo García Navarrete

Relatos de la COVID-19 en el Hospital Universitario de La Princesa 13

1. Al comienzo de la Pandemia 14
Eduardo García Navarrete 15

2. Durante la primera ola 26
Mercedes Vinuesa Sebastián 28
Angels Figuerola Tejerina 31
Carmen del Arco Galán 37
José López Blázquez 41
Juan Mariano Aguilar Mulet 43
Eduardo Sánchez Sánchez 45
Mª José Osuna Pérez 48
Jesús Pozo López 50
Raimundo Sardinero Alafont 51
Raquel Juárez Ruiz 52
Jorge Ocaña Robles 54
Pilar Álvarez de La Cruz 56
Alfredo Martínez Calleja 56
Carmen Pérez Garrote 58
Guillermina Barril Cuadrado 60

Alfonsa Friera Reyes 62
Elena Martín Pérez 64
Gloria Mª Torralbo Caballero 66
Cecilio Santander Vaquero 69
Eduardo Raboso Garcia-Baquero 71
María De Toledo Heras 74
Fernando Ramasco Rueda 75
Patricia González Tarno 78
Enrique de Vega Ríos 80
Enrique Gómez Palacios 81
Yaiza García del Álamo 82
Paula Carrapiso Galán 83
Alfonso Canabal Berlanga 84
Antonio Planas Roca 87
Enrique Zamora García 90
Mª Jesús Barrajón Sánchez 93
Mª Teresa Hernández Criado 95
Víctor Loarte Campos 97
Diana Prada Cotado 97
Jesús Pastor Gómez 102
José Luis Ayuso Mateos 104
Montserrat Alcañiz Rodríguez 106
Jesús Sanz Sanz 108
Alberto José Sebastián Palomino 111
Elisea Lomas Lomas 115
Amparo López-Guerrero Almansa 116
Marisa Galiano Bravo 122
Ana Gámez Gutiérrez 124
Alberto Morell Baladrón 126
Jorge Gómez Zamora 128
Javier Martínez Arranz 130
Rosario Ortiz de Urbina Barba 131
Marta Navas García 133
Íñigo García Sanz 133
Aránzazu Díaz Testillano 135
Santos Castañeda Sanz 138
Elena Español Pueyo 140

Acciones Informativas 147

3. Un año después 150

José Julián Díaz Melguizo 152
Mª Pilar Prieto Alaguero 155
Carmen Suárez Fernández 157
Julio Ancochea Bermúdez 159
Teresa Murillo González 161
Cristina Marín Campos 163
Laura Cardeñoso Domingo 165
Manuela García Cebrián 171
José Ramón Villagrasa Ferrer 174
Fancisco Sánchez Madrid 184

Epílogo 188

2020
Duelo y Aplausos

Relatos de la COVID-19
en el Hospital Universitario de La Princesa

Prólogo

Fidel Illana Robles
Director Gerente

Al margen de cualquier apasionada o acalorada discusión, fue impredecible. El día 5 de marzo de 2020, el Hospital Universitario de La Princesa registró la mayor ocupación que nunca ha tenido. La primera ola epidémica de la COVID-19, surgió como un maremoto ocasionado por una terrorífica galerna. Y el Hospital aguantó a flote en medio de un mar bravío, dando refugio y cobijo a cuantos pudieron llegar hasta él. Su tripulación supo estar a la altura de una circunstancia imposible de predecir en su magnitud.

La totalidad del Hospital literalmente se volcó en la tarea. Es injusto e imposible destacar servicio o unidad sobre otras. La respuesta profesional ha sido admirable, con el valor añadido de que se conocía el enorme sufrimiento que causaba la patología y su alta contagiosidad. Sin duda, el mayor esfuerzo recayó en determinadas unidades, pero la totalidad del Hospital, tanto profesionales sanitarios como no sanitarios, de plantilla, eventuales, de contratas y voluntarios, han dado una extraordinaria talla, ganándose de sobrado el homenaje que, los entonces confinados, rendían diariamente a las 20 horas desde sus hogares.

En ocasiones, esa fortísima marejada nos llegó a desarbolar pero, siempre y gracias a la tarea de todos, seguimos flotando en la difícil singladura. Hoy, a pesar de continuar navegando en aguas bravas, en una nueva ola epidémica, ya vislumbramos el faro que nos guiará, de nuevo, al seguro refugio del puerto, de la normalidad: la vacuna

La iniciativa que ha tenido el Dr. García Navarrete, Director Médico del Hospital, no ha podido ser más acertada. Una compilación de imágenes y breves textos de diferentes profesionales del Hospital que, desde distintas unidades y responsabilidades, vivieron y fueron protagonistas de aquellos duros y difíciles momentos llenos de dolor, miedo e incertidumbres.

Considero esta publicación un homenaje a todos los profesionales de este Hospital que, con su compromiso, valentía y dedicación, dieron y siguen dando una verdadera lección de profesionalidad y humanidad en estos difíciles tiempos.

Y, por fin, un emocionado recuerdo a los que, por desgracia, se llevó la pandemia, y a todos los que han sufrido y sufren aún por la misma. Siempre nos queda la esperanza de que esto definitivamente acabará. ■

Presentación

"Sobreestimamos lo que sabemos e infravaloramos la incertidumbre. Los sucesos históricos y socioeconómicos o las innovaciones tecnológicas son fundamentalmente impredecibles"

El cisne negro
Nassim Nicholas Taleb

Eduardo García Navarrete
Director Médico

Instalados en nuestra imaginaria seguridad, tendemos a pensar que la vida es un continuo de sucesos que fluyen sin interrupción, como si asistiéramos a una proyección que nos mantiene alienados. También, por razones de supervivencia de tipo evolutivo, tendemos a aceptar lo más probable, a que podemos predecir el futuro y rechazar lo improbable o raro.

Por ello, el año 2020 ha sido tan extraordinario. Lo comenzamos con aire de incredulidad sobre las noticias que nos llegaban de muy lejos. Aceptando cierto peligro lejano, pero en el fondo rechazando que realmente llegara hasta nosotros. La realidad nos sacudió en pocos días, pasando del confort de nuestras vidas al dolor terrible que nos ha ido consumiendo día a día, sobre todo durante el primer semestre del año. A final de año aún persiste el sufrimiento.

Pero, no solo hemos visto crecer el dolor a nuestro alrededor. También, hemos visto crecer nuestra capacidad de afrontar esta dura realidad, de superación en un esfuerzo colectivo, acompañados por melodías añejas remasterizadas y de aplausos espontáneos.

En sintonía, nuestro hospital ha sabido ofrecer lo mejor de cada uno: solidaridad, apoyo, generosidad, cariño, cercanía, compromiso, compañerismo, y finalmente, superación y esperanza.

Espero que esta amarga experiencia nos haya servido, al menos, para valorar la im-

portancia del vivir día a día, olvidarnos de sombríos pensamientos que nos impide el disfrute diario, confiar en la ciencia y, sobre todo, en la sensatez humana.

En el mes de mayo de 2020 presentamos en el "Espacio Conocimiento" una reunión extraordinaria de "Desayunos Princesa", en la que se presentó una comunicación que pretendía recoger, aunque sucintamente, la experiencia particular vivida en nuestro hospital en los últimos meses del impacto de la pandemia ocasionada por la COVID-19. Esta exposición, editada por la Dirección Médica pero en la que participaron en su elaboración profesionales sanitarios y no sanitarios del hospital, reflejaba los temores, sinsabores, esfuerzos, tristeza y dolor que la epidemia nos había traído, pero también reflejaba la solidaridad, la colaboración y el espíritu noble de los trabajadores de nuestro hospital para afrontar este momento duro, intenso y difícil. Mostraba como en esta situación compleja y de riesgo había momentos para encontrar un gesto de esperanza que podía adivinarse tras la doble piel de las mascarillas y los equipos de protección.

Esta situación donde cada día tenía más de veinticuatro horas, donde además de nuestro trabajo sufríamos: por la enfermedad y desgracia de algún conocido, amigo, familiar o compañero, también por los desconocidos, por los mayores fallecidos en la soledad de una Residencia u Hospital y, también, por las repetidas informaciones que mañana, tarde y noche nos llegaban,

como ecos, de múltiples altavoces, me decidieron a que de una manera más gráfica y duradera quedara recogido lo vivido por todos nosotros, la pesadilla de los primeros seis meses y la luz de esperanza que se podía adivinar con el nacimiento del nuevo año.

Por ello, se ha dividido el libro en dos partes. La primera contempla lo vivido durante la primera ola de la pandemia, concretamente hasta mediados de mayo, aunque algunos comentarios y gráficos se refieren a todo el año, y la segunda parte se refiere a todo el año 2020 y primer trimestre de 2021, intentando ofrecer una visión general y, al mismo tiempo, reflejar lo aprendido durante estos larguísimos meses.

Quiero agradecer a todos los que han colaborado y plasmado en estas páginas sus vivencias y, en general, a todos los que os habéis dejado parte de vuestra vida en el trabajo duro de cada día. ■

Imágenes que reflejan diferentes momentos vividos: Espera, trabajo, enfermedad y duelo.

La Embajadora
de la República de Polonia
ante el Reino de España

Madrid, a 14 de mayo de 2020

Dr. Eduardo García Navarrete
Director Médico
Hospital Universitario de la Princesa

Estimado Señor Director,

Tengo el honor y el placer de dirigirme a Usted para agradecerle de todo corazón la atención médica prestada a Dña. Wiesława Llamas, ciudadana polaca que estuvo ingresada en el Hospital Universitario de la Princesa que Usted tan dignamente dirige, entre los días 10 y 23 de abril del año corriente, con una neumonía grave causada por el COVID 19 (nº de Historia Clínica 92872) y estuvo bajo los cuidados de la Dra. Azucena Bautista Hernández y de su excelente equipo.

Todas las personas que atendían a la paciente, se centraron no solo en salvarle la vida y la salud. Hicieron todo lo posible para que Dña. Wiesława Llamas pudiera conocer también el lado humano y cariñoso de su difícil tratamiento y recuperación.

Gracias a profesionales de tan alta categoría, firmemente comprometidos con su misión y con los pacientes, la lucha contra la pandemia que nos azota va a terminar pronto con una gran victoria más que merecida.

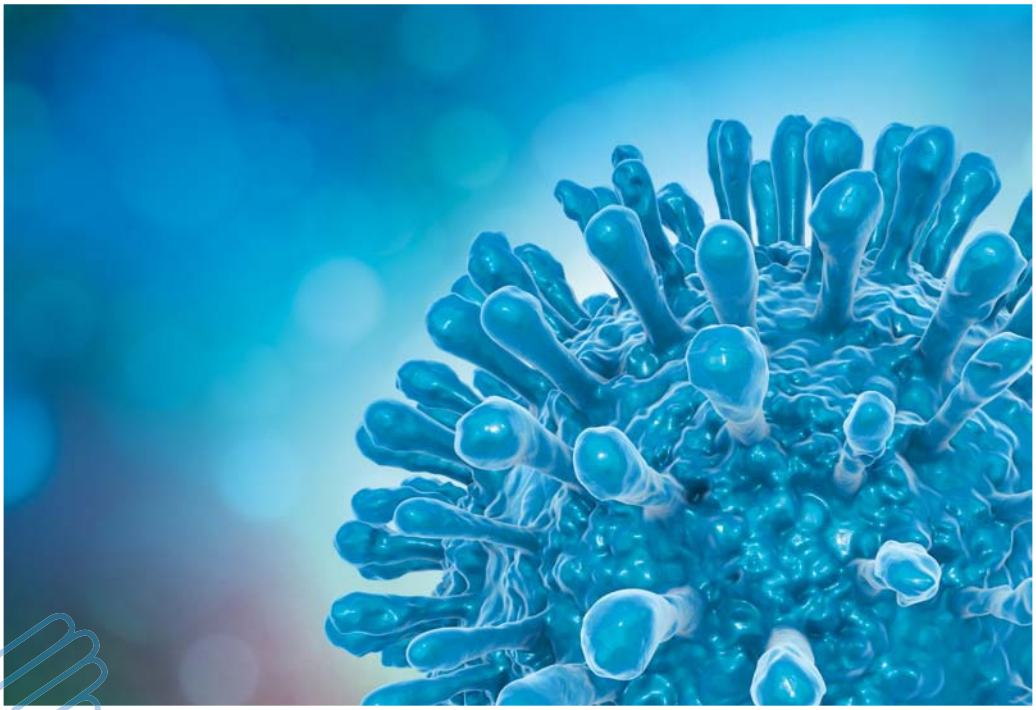
Le ruego, Señor Director, tenga la bondad de transmitirle a la Dra. Azucena Bautista Hernández y a todos los miembros de su equipo, mis agradecimientos más sinceros por haberle salvado la vida y la salud a Dña. Wiesława Llamas, así como todos mis mejores deseos de felicidad, de alegría, de más éxitos en su noble profesión y, por supuesto, de mucho más tiempo libre para poder compartirlo con sus seres queridos.

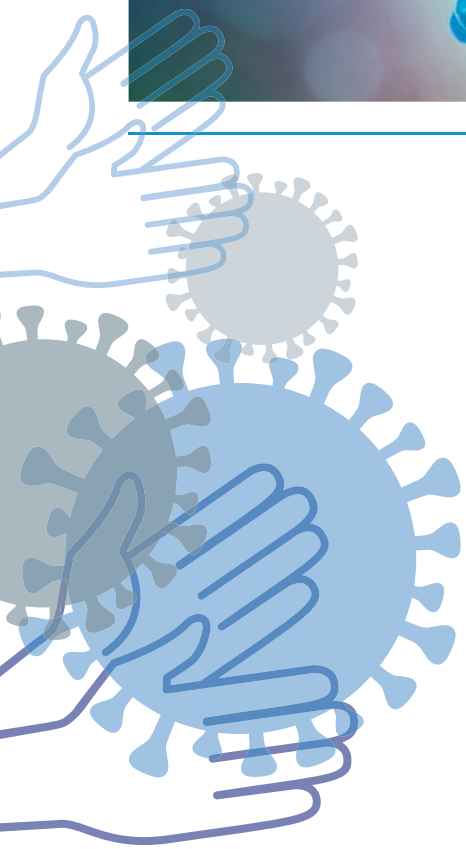
Muchas, muchas gracias, muchos saludos muy afectuosos y cual cordiales. ¡Un millón de gracias!

Marzenna Adamczyk

C/Calatrava, 23 bis
28015 Madrid
tel. 91 375 44 05
fax. 91 375 05 72
www.madrid.msz.gov.pl

También, escritos como este de la embajadora de Polonia, agradeciendo, al hospital y en especial a la Dra. Azucena Bautista Hernández, la atención prestada a una ciudadana polaca.



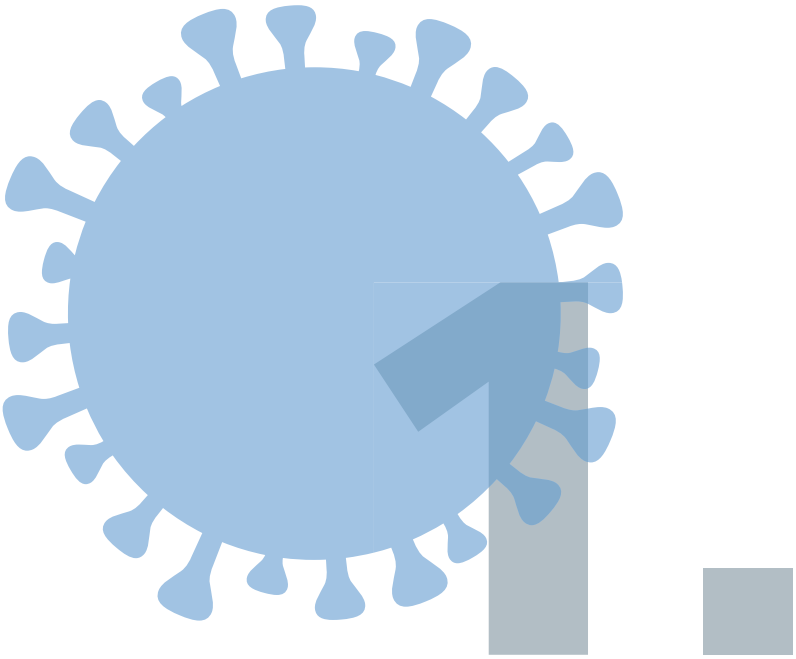


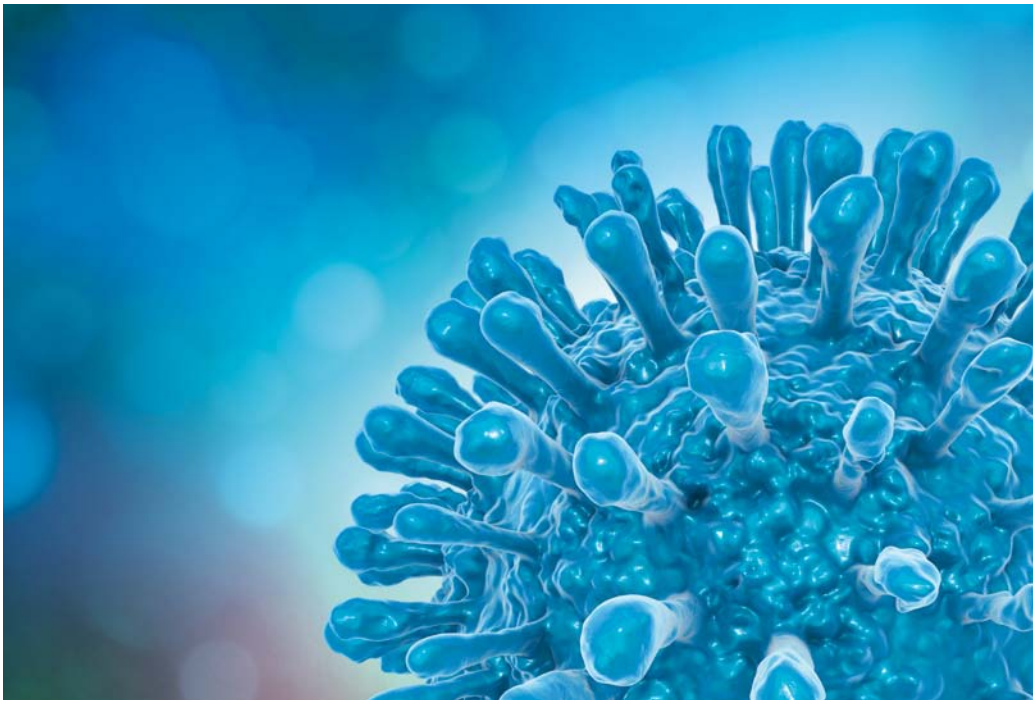
Relatos de la COVID-19 en el Hospital Universitario de La Princesa

1 • Al comienzo de la Pandemia

2 • Durante la primera ola

3 • Un año después





Relatos de la COVID-19 en el Hospital Universitario de La Princesa

Al comienzo de la Pandemia

Eduardo García Navarrete
Director Médico

ANTECEDENTES

31 de diciembre de 2019

La Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informa sobre agrupamiento de 27 casos de neumonía desconocida.

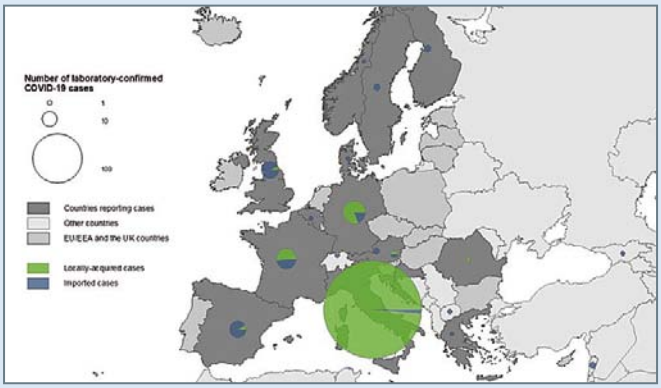
El 8 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China) se describe un caso de una neumonía extraña. En días sucesivos se identificaron 27 casos de neumonía desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos.

Primer caso 8 de diciembre.
Origen en un mercado mayorista.
El 1 de enero de 2020 cierran el mercado.

El 7 de enero identifican el nuevo coronavirus 2019-nCoV.

12 enero 2020:
China hace pública la secuencia genética del virus causante de la COVID-19.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identifican como agente causante del brote un nuevo virus de la familia Coronaviridae que posteriormente fue denominado SARS-CoV-2. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. La enfermedad causada por este virus se ha denominado por consenso internacional COVID-19.



Casos confirmados en Europa COVID-19 (27.02.2020)

31 de enero de 2020

2 turistas chinos en Roma dieron positivo por coronavirus

21 de febrero de 2020

16 casos Lombardía

21 de febrero de 2020

60 casos más y las primeras muertes

RESUMEN EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS[1,2]: **27.02.2020**

	Global	China	Italia	Irán	Corea del Sur	Singapur	Japón	España
nº casos (IA)	82.168	78.497(5,7)	400(0,7)	139(0,2)	1595(3,1)	93(1,7)	186(0,1)	16(0,04)
nº fallecidos (L)	2.800(3,4)	2.744(3,5)	12(3)	19(13,7)	12(0,8)	0	3(1,6)	0

IA: incidencia acumulada de casos confirmados notificados /100.000 habitantes
L (letalidad): % fallecidos entre los casos confirmados notificados

El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencia Sanitarias el 24 de febrero de 2020 crea una entrada en el portal del Ministerio de Sanidad con información relativa al COVID-19.

30 de enero 2020
La OMS declara la Emergencia Internacional

11 de marzo 2020
La OMS declara el estado de Pandemia

El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional en su reunión del 30 de enero de 2020. Posteriormente la OMS lo reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020.

1918: Gripe española

2009: Gripe H1N1

2014 - 2019: Ébola

2014: Polio

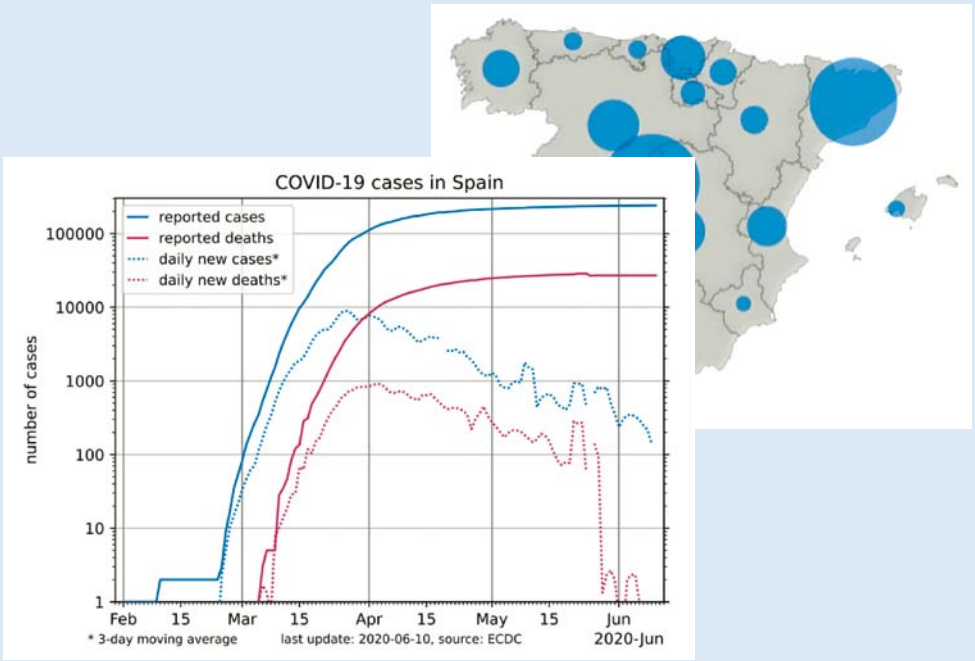
2016: Zika

La alerta sanitaria sólo ha sido declarada en cinco ocasiones: 2009, 2014 (dos veces), 2016 y 2019.

El Centro Nacional de Microbiología confirma el 31-01-20 el primer caso positivo por coronavirus en España

En España el 31 de enero de 2020 se confirmó en La Gomera el primer caso de coronavirus SARS-CoV-2 en un ciudadano alemán.

Primeros casos de coronavirus en España.



Curva de casos por coronavirus en España. Obsérvese el notable incremento durante los primeros días de marzo.

14-03-20

El Gobierno decreta el estado de alarma para hacer frente a la expansión de la COVID-19

Se establece coordinación con organismos internacionales, la OMS y el ECDC y coordinación con la Comunidades Autónomas por el Consejo Interterritorial. El 14 de marzo se decreta el estado de alarma en todo el territorio español.

La Comunidad de Madrid estableció unos cuadros de mandos que debían cumplimentarse diariamente, con objeto de conocer la situación. Dicha información debía remitirse a primera hora de la mañana y a las seis de la tarde durante los 7 días de la semana. A la vez, había que cumplimentar una información en la Plataforma creada por el Ministerio de Sanidad en base a los Protocolos que se iban aprobando.

En el Hospital Universitario de La Princesase establecieron una serie de Protocolos para la atención de pacientes COVID-19 de acuerdo a los establecidos por la Comunidad de Madrid. También se establecieron unos Planes de Contingencia flexibles que permitieran adaptar el Hospital a las necesidades asistenciales en cada momento.

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) EN HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

25 de febrero de 2020

CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLINICOS. EVALUAR LA PRESENCIA DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES

A. Cualquier persona con un cuadro clínico compatible con infección respiratoria aguda (inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: **tos, fiebre, disnea**) de cualquier gravedad Y En los 14 días previos al inicio de los síntomas cumple cualquiera de los siguientes criterios epidemiológicos:
   1. **Historia de viaje a áreas con evidencia de transmisión comunitaria. Las áreas consideradas actualmente se pueden consultar en el siguiente enlace:** https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/areas.htm
   2. **Historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado.**

B. **Cualquier persona que se encuentre hospitalizada por una infección respiratoria aguda con criterios de gravedad** (neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo multiorgánico, shock séptico, ingreso en UCI, o fallecimiento) en la que se hayan descartado otras posibles etiologías infecciosas que puedan justificar el cuadro (resultados negativos como mínimo para Panel Multiplex de Virus respiratorios, incluyendo gripe).

NO → **CONTINUAR CON PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL**

Los criterios de definición de caso están disponibles en el Procedimiento de actuación frente a casos de infección: https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo-coronavirus

Activar el protocolo de SARS-CoV-2 — Si — **Llamar a SALUD PÚBLICA**

- **Proporcionar al paciente una mascarilla quirúrgica. El personal que le acompañe llevará mascarilla quirúrgica.**
- **Se trasladará al paciente a una habitación individual de aislamiento.**
- **El personal sanitario que le atienda se colocará el Equipo de Protección Individual (bata resistente a líquidos, mascarilla, protección ocular anti salpicaduras y guantes). Se recomienda el uso de mascarilla FFP2.**
- **Para realizar procedimientos médicos que generen aerosoles, el Equipo de Protección Individual será: bata impermeable, mascarilla FFP2 o preferiblemente FFP3, protección ocular de montura integral y guantes.**
- **SALUD PÚBLICA valorará la realización de muestras respiratorias según protocolo para su envío al laboratorio del hospital de la Comunidad de Madrid designado.**
- **Si el paciente está clínicamente estable se mantendrá aislado en el hospital hasta obtener los resultados de laboratorio.**
- **Si el paciente está clínicamente inestable, SALUD PÚBLICA valorará el posible traslado al hospital de referencia.**

Comunidad de Madrid

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

MANEJO DEL PACIENTE SOSPECHOSO DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV) EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP) COMUNIDAD DE MADRID[1]

Actualización 30.01.2020

En el primer contacto con los pacientes que solicitan asistencia, se debe sospechar infección por 2019-nCoV en aquellos pacientes que:

- hayan viajado **a la provincia de HUBEI, China, O** hayan estado en contacto con un caso confirmado o probable de 2019-nCoV en los 14 días previos al inicio de los síntomas

Y QUE ADEMÁS

- tengan síntomas de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad con fiebre y alguno de los siguientes síntomas: disnea, tos o malestar

Si el paciente sospechoso solicita atención domiciliaria, el profesional sanitario **deberá valorar telefónicamente los criterios de sospecha. Si considera** que puede cumplirlos, **lo notificará de forma urgente a** Salud Pública, donde el epidemiólogo reevaluará el caso. Si la sospecha queda descartada, el profesional de AP realizará la atención domiciliaria de la forma habitual. Si no es posible descartar la sospecha, Salud Pública solicitará al SUMMA 112 que preste la atención domiciliaria al paciente.

Si el paciente acude al Centro de Salud, y en la valoración inicial se clasifica como sospechoso, **la primera actuación será proporcionarle una mascarilla quirúrgica** y conducirle a una **habitación individual** previamente preparada (o en la consulta donde se le está atendiendo) esencial para la atención y

e que el paciente necesite

Comunidad de Madrid | Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

MANEJO DEL PACIENTE SOSPECHOSO DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV) EN HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID[1]

Actualización 30.01.2020

En el primer contacto con los pacientes que acuden a los servicios de urgencias hospitalarias hay que preguntar

- **si tiene historia de viaje a la provincia de HUBEI, China, en los 14 días previos al inicio de síntomas**

  O

- **ha estado en contacto con un caso confirmado o probable de 2019-nCoV**

Y

- **presenta síntomas clínicos compatibles con una infección respiratoria aguda, de cualquier gravedad, que presente fiebre y alguno de los siguientes síntomas: disnea, tos o malestar general.**

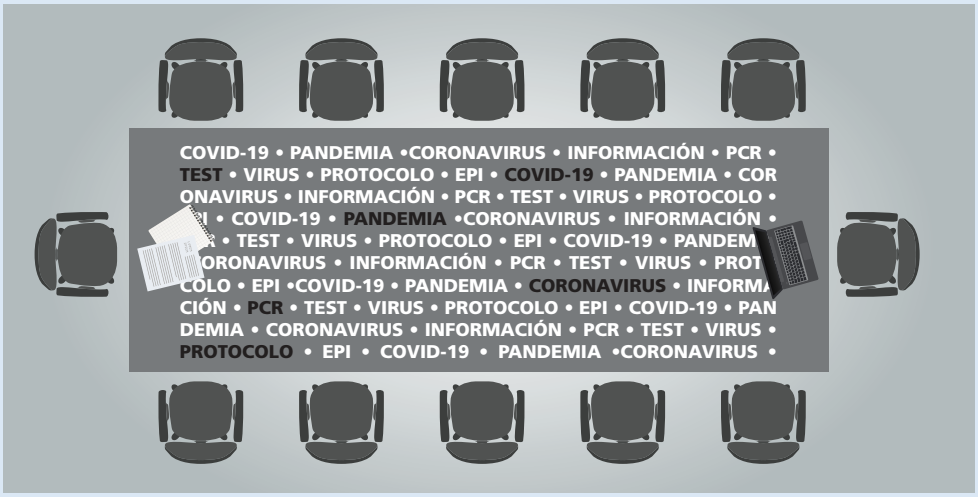
En caso afirmativo se activará una atención diferenciada, con aislamiento del paciente.

- Al **paciente** sospechoso se le pondrá una mascarilla quirúrgica y será conducido de forma inmediata a una habitación de aislamiento. El personal que le acompañe llevará también mascarilla quirúrgica.
- La **habitación de aislamiento** será una habitación individual. En el caso de que por la situación clínica del paciente se prevea que se van a realizar procedimientos que generen aerosoles, se recomiendan habitaciones con presión negativa.
- **El profesional sanitario** que atienda al caso debe llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata resistente a líquidos, mascarilla, guantes y protección ocular antisalpicaduras. Se recomienda como medida de precaución la utilización de mascarilla FFP2.
- En los procedimientos médicos que generen aerosoles, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-

Con objeto de mejorar la asistencia y seguimiento de los pacientes una Comisión Clínica del Hospital Universitario de La Princesa elaboró una serie de Protocolos para el Alta de Pacientes y para la Asistencia al Ingreso. Se establecieron Protocolos de derivación desde Atención Primaria y se crearon agendas específicas para estos pacientes.

El 29 de febrero de 2020 se atendió en Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa un paciente con neumonía bilateral, con confirmación diagnóstica de infección por SARS-CoV2 por PCR en el Hospital Gregorio Marañón ingresando posteriormente en el Hospital Carlos III.

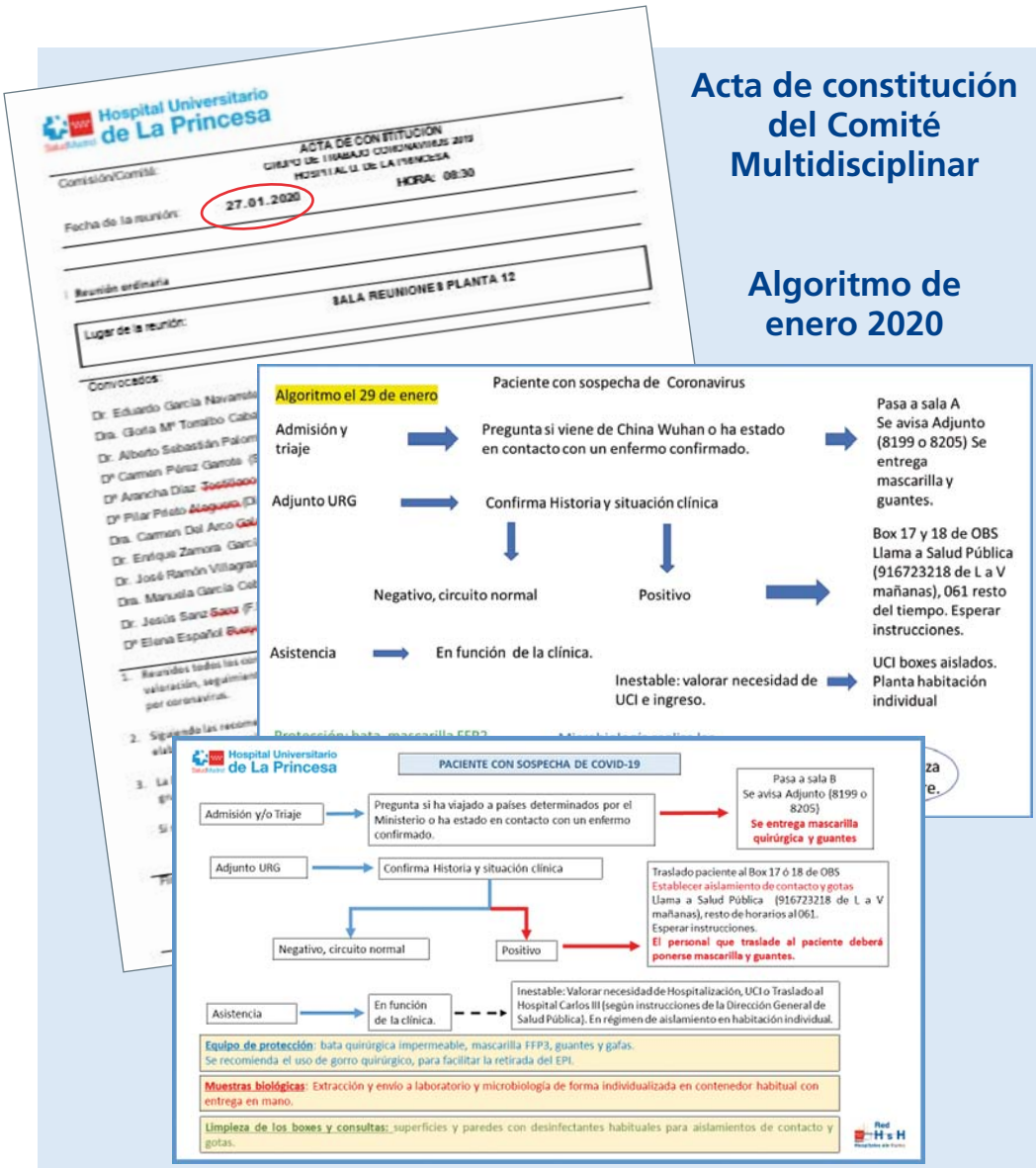
El Hospital inició reuniones organizativas en la última semana de enero para la toma de decisiones rápidas



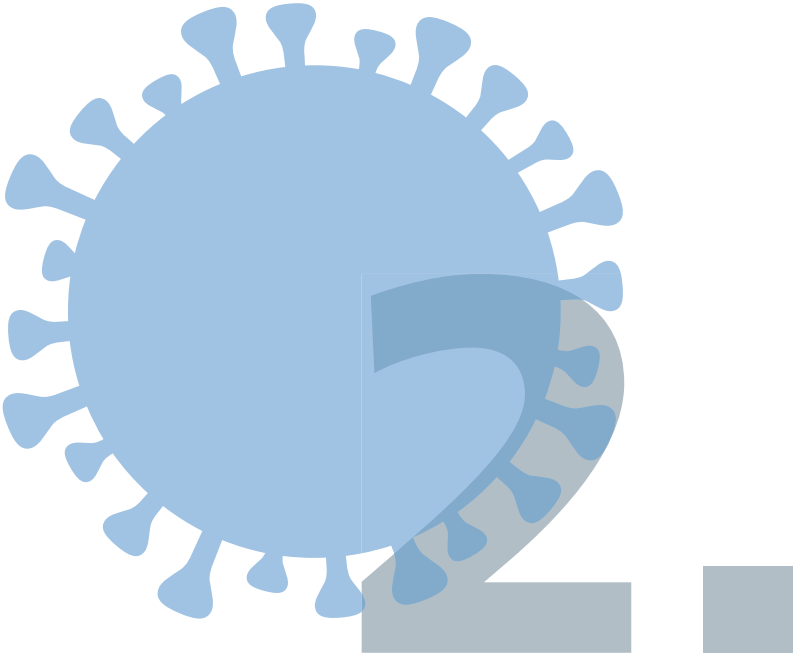
Un mes antes del primer paciente atendido en Urgencias del Hospital de Universitario de La Princesa, desde la Dirección Médica se impulsó la creación de un Comité Multidisciplinar COVID-19.

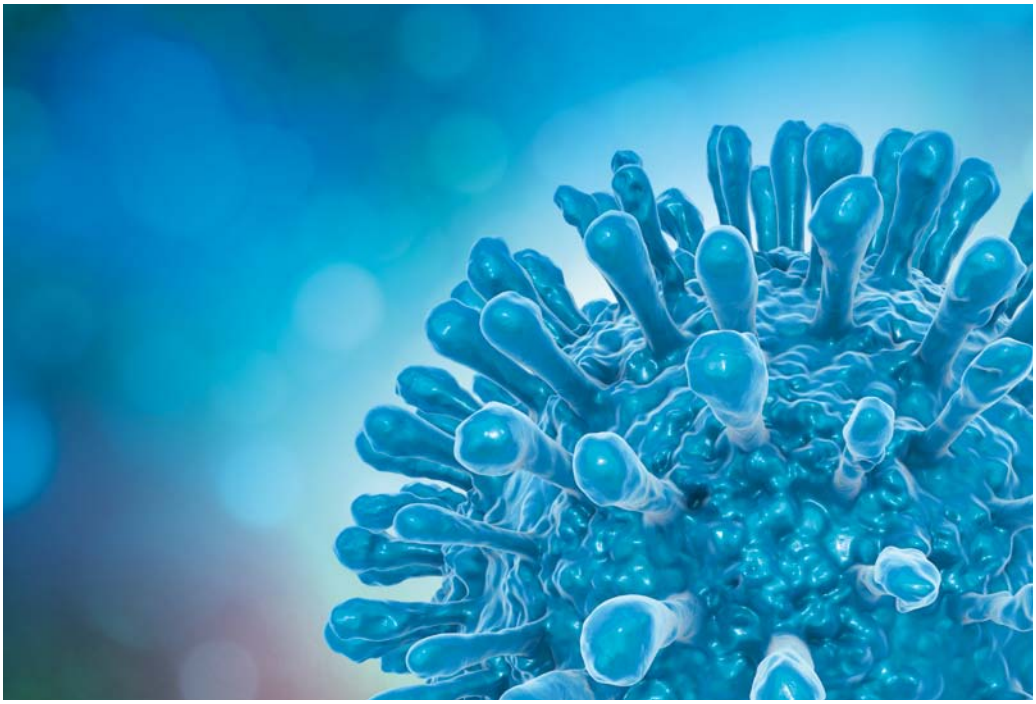
Acta de constitución del Comité Multidisciplinar

Algoritmo de enero 2020



El 27 de enero de 2020 se creó el Comité Multidisciplinar COVID-19 para adoptar las medidas necesarias frente al coronavirus que aún nos parecía lejano. Se elaboraron protocolos, algoritmos y se difundió la información que disponíamos en ese momento.





Relatos de la COVID-19 en el Hospital Universitario de La Princesa

Durante la primera ola

Mercedes Vinuesa Sebastián
Coordinadora de Calidad

El día 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aceptando la recomendación del Comité de Emergencias, declara Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), al brote por SARS-CoV-2 originado en la ciudad china de Wuhan. En ese momento, había 7.900 casos registrados, 99% en China y 0,1% en otros 18 países.

Pero todo empieza antes; mucho antes. En 2005 se aprueba un cambio en el Reglamento Sanitario Internacional[1], que supone un cambio fundamental en la gestión de los riesgos en salud pública, dirigiendo la actividad al origen de la emergencia más que en el control de fronteras. Por ello, los países crean sus Centros de Alertas que trabajan en red y preparan sus sistemas sanitarios para la detección y respuesta ante los sucesos que puedan constituir una emergencia (de naturaleza biológica, radionuclear o química).

El 22 de febrero de 2020, tras 76 casos de COVID-19 en cuatro regiones italianas, se desencadena la alerta en ese país. El 11 de marzo, la OMS clasifica este brote como una pandemia[2]. Y con respecto a España, todo sucede muy rápidamente; el 31 de enero se confirma el primer caso y el 14 de marzo se declara el estado de alarma para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por COVID-19.

Así se abrió la primera página de esta pandemia, que tras más de un año de evolución, registra en torno a 130 millones de casos en el mundo, 45 en Europa y 3,5 en España[3]. Sin embargo, no habría supuesto una profunda herida en nuestra sociedad, de no haber puesto en tela de juicio todos los pilares en los que basamos nuestra vida y nuestro bienestar, e incluso nuestras aspiraciones y nuestros sueños. No solo una morbilidad importante, una mortalidad intolerable y un reto permanente a nuestro conocimiento y capacidad de trabajo, sino una perspectiva incierta en un escenario cambiante, con un altísimo coste económico, que nos empujaba a trabajar de manera colaborativa y a la vez nos hacía competidores de recursos.

Como sanitarios, hemos asistido en primera persona al alto coste en vidas, recursos y esfuerzo, hemos comprobado cómo nuestro Sistema Nacional de Salud, al igual que el del resto de los países, se ha puesto a prueba, a veces hasta el límite. Cuando la salud pública está en juego hemos de dar una respuesta; necesitábamos apostar por una organización diferente de la atención sanitaria y agudizar nuestro sentido de la observación y evaluación clínica. Pero en esta crisis sanitaria, las medidas para mitigar su propagación han supuesto para todos tanto de entrenamiento como de renuncia, además de desencadenar una crisis social y económica sin precedentes. Nunca antes se había sufrido un impacto tan importante en una pandemia: la distancia social, el uso de mascarilla, los hábitos higiénicos, evitar el grupo de familiares o de amigos, cierres de establecimientos y pérdidas de puestos de trabajo.

[1] Entra en vigor en 2007. [2] Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. [3] En abril de 2021.

Todas estas medidas han supuesto una renuncia de nuestra forma de vida, de trabajar, de relacionarnos con los demás o incluso, el temor por nosotros mismos y nuestros allegados. Todo el tiempo que hemos ganado con éstas medidas, nos ha servido para preparar nuestra respuesta y aprender a la vez que las íbamos implantando. Sin embargo, cuando las medidas fracasan, es el propio sistema sanitario el que resulta incapaz de conseguir su objetivo y aparece la morbilidad y mortalidad no solo por COVID-19, sino también por el resto de las causas. En ese momento, los efectos pueden afectar a todas las patologías y en todos los niveles asistenciales, multiplicando el esfuerzo, el temor o la desesperanza.

La página de la pandemia en la que nos encontramos ahora con varias vacunas incorporadas al arsenal terapéutico y la experiencia del primer año, nos permite reconocer algunos fundamentos en clave de Salud Pública, para estar preparados para el futuro:

- Preparar un nuevo enfoque conjunto (nacional y supranacional), apoyado en la evaluación de riesgos, con información relevante en tiempo real.
- Poner a disposición de los ciudadanos información práctica, veraz y en tiempo real, que desactive los bulos.
- Potenciar la investigación e innovación conjunta por parte de todos los sectores, que esté disponible para todos (nuevas tecnologías, etc).
- Traslación al mundo empresarial de las necesidades estratégicas y apoyar la fabricación, distribución e innovación.
- Acceso a los recursos (como la formación, tratamientos, vacunas, medios, dispositivos, etc.) con igualdad y equidad, considerando las poblaciones vulnerables. La respuesta debe ser conjunta por parte de todos los afectados para que tenga éxito. "Nadie estará a salvo, si no lo estamos todos".
- Elaborar y actualizar como prioridad planes de contingencia, junto con la ampliación de las capacidades de nuestro sistema sanitario (reorganización de la actividad, trabajo conjunto en los diferentes niveles asistenciales, potenciar el teletrabajo o modificar y crear nuevas infraestructuras para la pandemia). En un escenario que cambia rápidamente, nuestra respuesta debe ser ágil y flexible, basada en la solidaridad, concitando la participación de todos los agentes.
- Y, por último, el compromiso, la responsabilidad y la confianza en las instituciones sanitarias.

Quizás este último punto sea una de las variables en las que más implicados estamos todos, sociedad y sanitarios. La propia OMS en enero de 2020 declara dentro de los retos en salud "generar confianza pública" y "cuidar a los profesionales". Durante esta crisis, hemos sido conscientes de varios paradigmas: la importancia de disponer de un sistema sanitario robusto y preparado para detectar y hacer frente a las crisis sanitarias, la existencia de una red de investigación sólida y estable y de un tejido productivo en materia de sanidad que garantice cierta autosuficiencia, la formación y protección de los sanitarios y que todos los agentes puedan trabajar en un escenario de confianza y colaboración mutua.

Nadie mejor que los profesionales sanitarios para ayudar a trasladar a la sociedad un problema tan importante como esta pandemia y unas medidas preventivas tan restrictivas.

Con nuestro compromiso y responsabilidad podemos generar la necesaria confianza de la sociedad en las instituciones sanitarias. Podríamos revertir el gran reconocimiento social generado en esta pandemia, en una mejora de la atención sanitaria, unos profesionales mejor formados y protegidos y un sistema sanitario afianzado con el nuevo enfoque de salud pública.

"Esto pasará", sin duda, y debe hacerlo aportando valor a nuestra sociedad. Tenemos que estar preparados, de nosotros depende en gran medida. ■

2021: Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales. "Proteger. Invertir. Juntos." OMS

Angels Figuerola Tejerina
Unidad de Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Medicina Preventiva

Tras comunicar China la aparición de un nuevo virus y su secuencia en enero de 2020, el Ministerio de Sanidad publicó el 24 de enero el Procedimiento de Actuación frente a casos de infección por coronavirus.

El impacto inicial que causó esta realidad epidemiológica en la sociedad y en el sistema sanitario, nos alertó para prepararnos ante una situación desconocida, por lo que desde nuestra Unidad iniciamos un proceso planificador que nos permitiera adelantarnos a los acontecimientos:

- Elaboración del primer Protocolo de Actuación adaptado a nuestro hospital, en el que colaboraron los servicios de Urgencias, Microbiología y Medicina Interna. Este Protocolo se presentó y aprobó en la Comisión de Infecciones el 27 de febrero de 2020, por lo que cuando ingresó nuestro primer paciente COVID-19 en el Hospital Universitario de La Princesa el 1 de marzo, ya teníamos disponible un procedimiento homogéneo de actuación, que cualquier profesional sanitario podía consultar en Nostradamus.

- Actualización sistemática y periódica del Protocolo de Actuación, incorporando en el mismo los avances en el conocimiento de la infección, la disponibilidad de nuevos medios diagnósticos y de seguimiento y las aportaciones de los servicios hospitalarios con sus demandas específicas. Hasta el momento, hemos realizado 11 actualizaciones del Protocolo, por lo que se ha convertido en una herramienta viva, actualizada y adaptada a las necesidades de nuestro hospital.

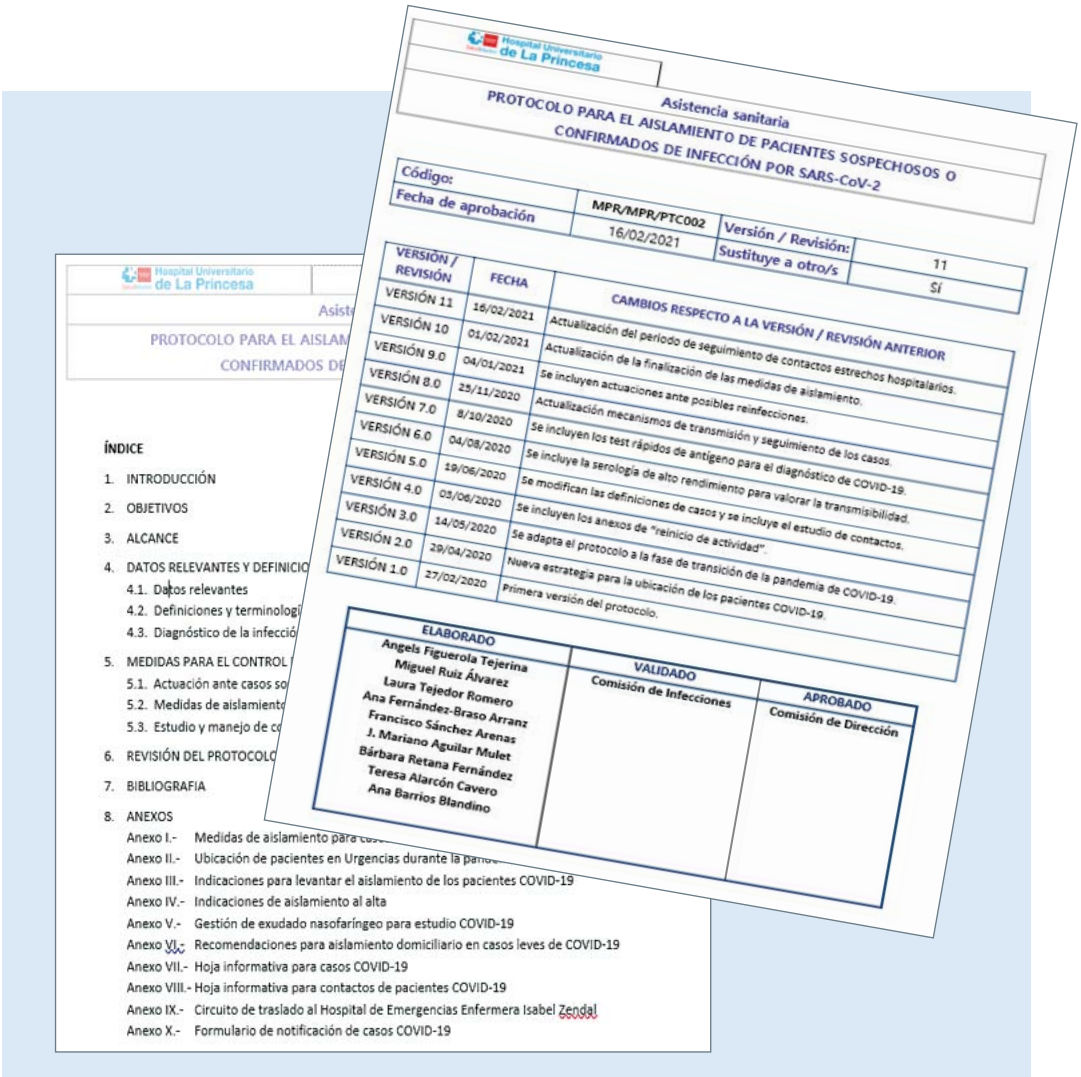
- Aislamiento y seguimiento con criterios clínico-epidemiológicos de un total de 3.508 pacientes ingresados en el hospital, desde marzo de 2020 hasta febrero de 2021.

- Diseño, elaboración e implantación de un conjunto de indicadores diarios de los pacientes en aislamiento COVID-19, para planificar, gestionar y organizar la pandemia en nuestro hospital: incidencia, altas, exitus, prevalencia en hospitalización y en unidades de cuidados críticos. Esta herramienta nos permite disponer de información a tiempo real de la situación epidémica, por lo que la remitimos periódicamente a los servicios implicados y a la dirección.

- Estudios para el reprocesado de batas impermeables en nuestra central de esterilización e implantación efectiva del mismo durante los primeros meses de la pandemia, que nos permitió cuadruplicar su vida útil, hasta que se normalizó el abastecimiento de los equipos de protección individual.

- Búsqueda bibliográfica, análisis de alternativas y posterior inclusión en el hospital de un sistema de desinfección móvil, que micronebuliza peróxido de hidrógeno, desinfectando las superficies de mobiliario, aparataje y estructuras, para garantizar un medio ambiente seguro libre de fómites contaminados, tras el alta de los pacientes infectados.

Durante este año de pandemia, como queda objetivado en los datos asistenciales de la Unidad, la actividad de vigilancia y control de la infección se ha disparado exponencialmente, superando con creces mi capacidad. El diseño, desarrollo y ejecución de nuestras propuestas no habrían sido posibles sin el entusiasmo, dedicación y buen hacer de los residentes de nuestro Servicio, Miguel Ruiz Álvarez, Laura Tejedor Romero, Ana Fernández-Braso Arranz y Francisco Sánchez Arenas y de nuestras enfermeras Rebeca Llorente Calderón y Pilar Portilla Fernández. Ellos saben que cuentan con mi admiración, respeto, gratitud y afecto. Y obviamente, también mi gratitud a tantos profesionales del hospital, que han demostrado su compañerismo y vocación en un año que ha supuesto un reto profesional y personal para muchos de nosotros. ■



Hospital Universitario de La Princesa

Asistencia sanitaria

PROTOCOLO PARA EL AISLAMIENTO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

Código:	MPR/MPR/PTC002	Versión / Revisión:	11
Fecha de aprobación	16/02/2021	Sustituye a otro/s	Sí

VERSIÓN / REVISIÓN	FECHA	CAMBIOS RESPECTO A LA VERSIÓN / REVISIÓN ANTERIOR
VERSIÓN 11	16/02/2021	Actualización del periodo de seguimiento de contactos estrechos hospitalarios.
VERSIÓN 10	01/02/2021	Actualización de la finalización de las medidas de aislamiento.
VERSIÓN 9.0	04/01/2021	Se incluyen actuaciones ante posibles reinfecciones.
VERSIÓN 8.0	25/11/2020	Actualización mecanismos de transmisión y seguimiento de los casos.
VERSIÓN 7.0	8/10/2020	Se incluyen los test rápidos de antígeno para el diagnóstico de COVID-19.
VERSIÓN 6.0	04/08/2020	Se incluye la serología de alto rendimiento para valorar la transmisibilidad.
VERSIÓN 5.0	19/06/2020	Se modifican las definiciones de casos y se incluye el estudio de contactos.
VERSIÓN 4.0	03/06/2020	Se incluyen los anexos de "reinicio de actividad".
VERSIÓN 3.0	14/05/2020	Se adapta el protocolo a la fase de transición de la pandemia de COVID-19.
VERSIÓN 2.0	29/04/2020	Nueva estrategia para la ubicación de los pacientes COVID-19.
VERSIÓN 1.0	27/02/2020	Primera versión del protocolo.

ELABORADO	VALIDADO	APROBADO
Angels Figuerola Tejerina Miguel Ruiz Álvarez Laura Tejedor Romero Ana Fernández-Braso Arranz Francisco Sánchez Arenas J. Mariano Aguilar Mulet Bárbara Retana Fernández Teresa Alarcón Cavero Ana Barrios Blandino	Comisión de Infecciones	Comisión de Dirección

Hospital Universitario de La Princesa

Asist

PROTOCOLO PARA EL AISLAM

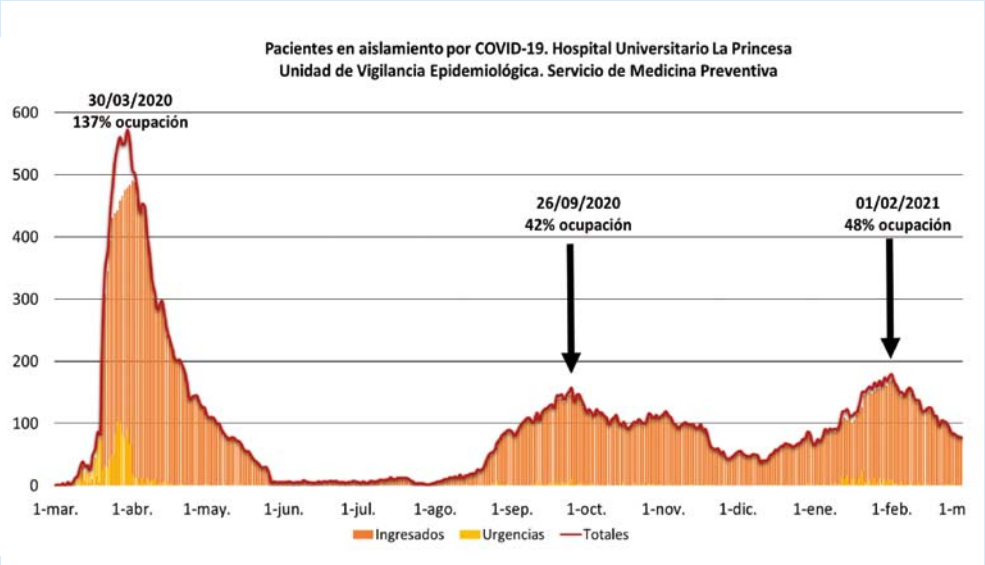
CONFIRMADOS DE

ÍNDICE

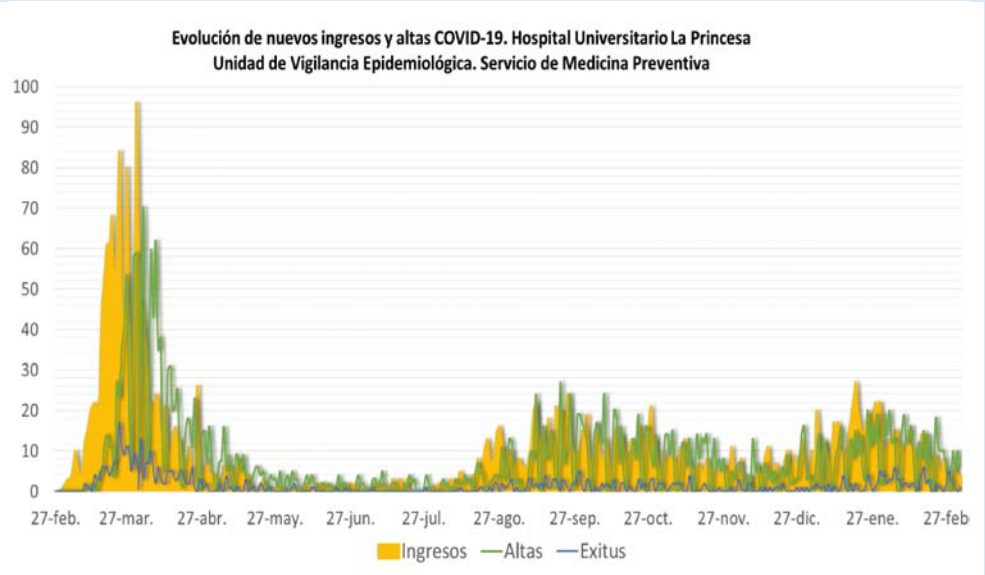
1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS
3. ALCANCE
4. DATOS RELEVANTES Y DEFINICIO
   4.1. Datos relevantes
   4.2. Definiciones y terminologí
   4.3. Diagnóstico de la infecció
5. MEDIDAS PARA EL CONTROL
   5.1. Actuación ante casos so
   5.2. Medidas de aislamiento
   5.3. Estudio y manejo de co
6. REVISIÓN DEL PROTOCOLO
7. BIBLIOGRAFIA
8. ANEXOS

Anexo I.- Medidas de aislamiento para
Anexo II.- Ubicación de pacientes en Urgencias durante la pa
Anexo III.- Indicaciones para levantar el aislamiento de los pacientes COVID-19
Anexo IV.- Indicaciones de aislamiento al alta
Anexo V.- Gestión de exudado nasofaríngeo para estudio COVID-19
Anexo VI.- Recomendaciones para aislamiento domiciliario en casos leves de COVID-19
Anexo VII.- Hoja informativa para casos COVID-19
Anexo VIII.- Hoja informativa para contactos de pacientes COVID-19
Anexo IX.- Circuito de traslado al Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal
Anexo X.- Formulario de notificación de casos COVID-19

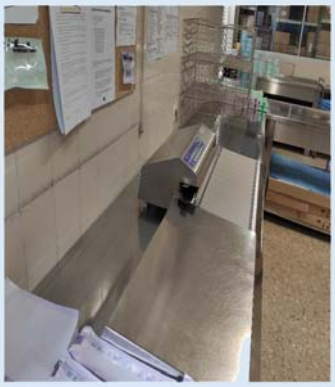
En la Intranet del Hospital se encuentra, a disposición de todos los profesionales del hospital, el Protocolo para el aislamiento de pacientes sospechosos o confirmados de infección.



Desde el 01/03/2020 al 01/03/2021 se ha indicado aislamiento de gotas y contacto a un total de 3.508 pacientes ingresados en nuestro hospital.



Conjunto de indicadores diarios de los pacientes en aislamiento COVID19, con el objeto de gestionar la pandemia en nuestro hospital: incidencia en las distintas áreas hospitalarias, altas, exitus, prevalencia en hospitalización y en unidades de cuidados críticos.

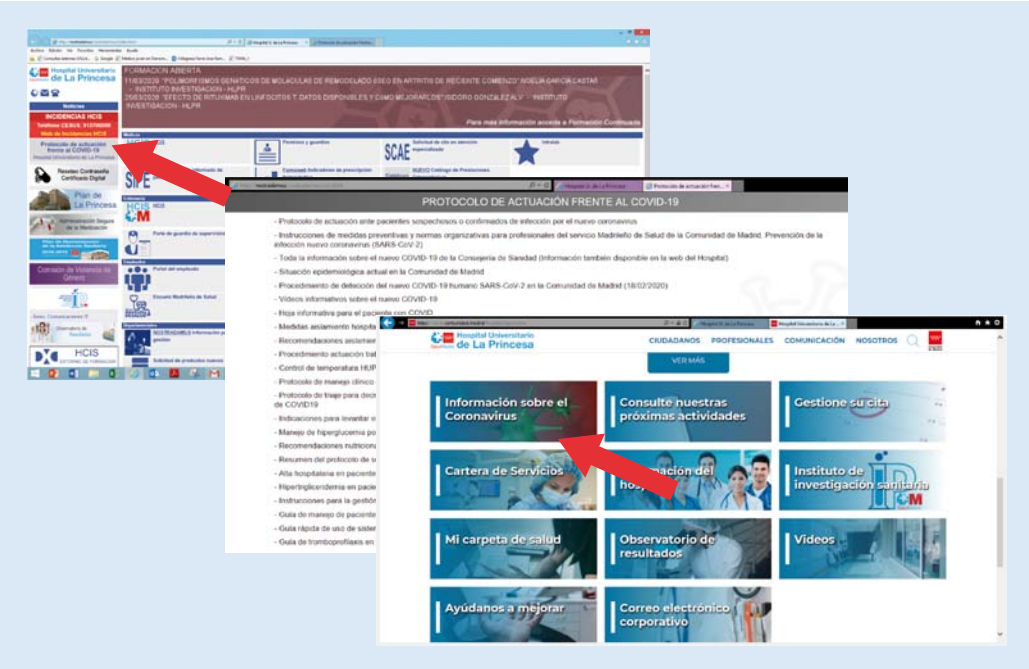


Esterilización en autoclave a 120º C de batas impermeables de tejido sin tejer en bolsas sellables con indicadores químicos de esterilización

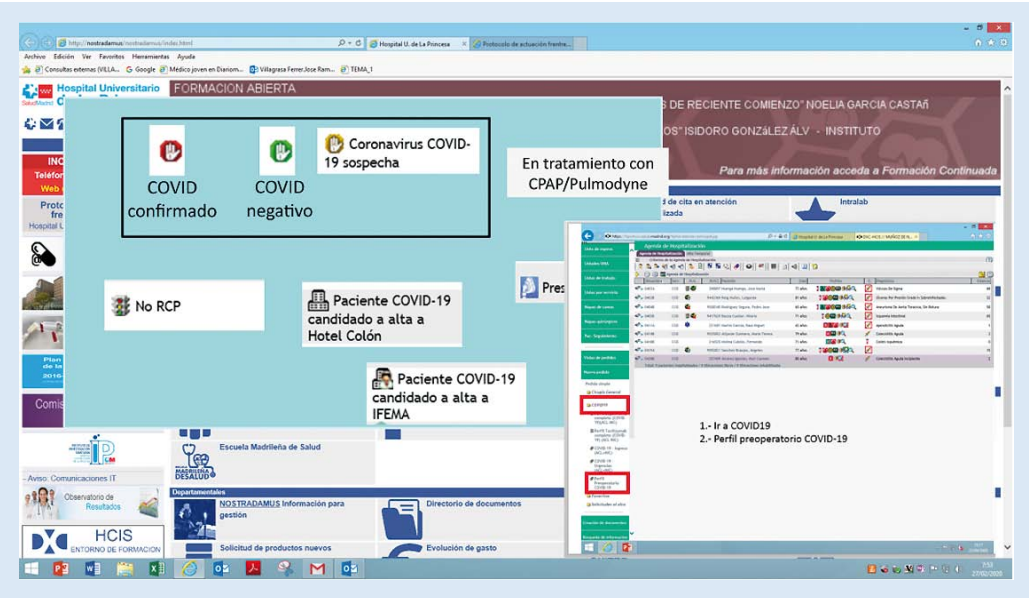
- Implantación de un protocolo para el reprocesado de batas impermeables en nuestra central de esterilización, lo que nos permitió cuadruplicar su vida útil, hasta que se normalizó el abastecimiento de los equipos de protección individual.

Desinfección del medio ambiente hospitalario mediante peróxido de hidrógeno

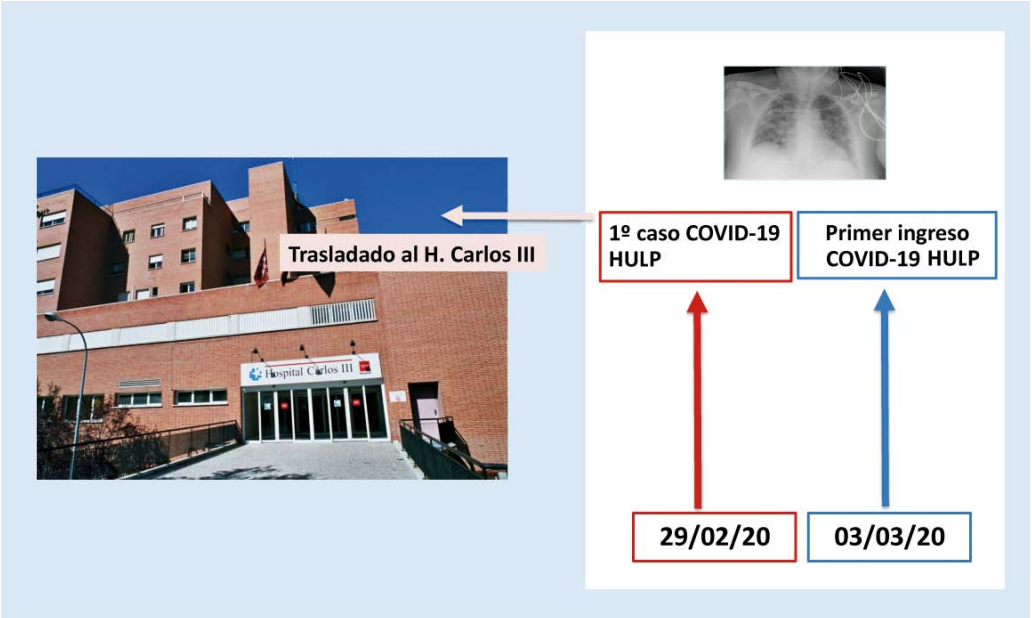
- Análisis de las alternativas de desinfección del medio ambiente hospitalario, y posterior inclusión en el hospital, de un sistema móvil que micronebuliza peróxido de hidrógeno. Capaz de desinfectar todas las superficies del mobiliario, aparataje y estructuras ubicadas en la sala.



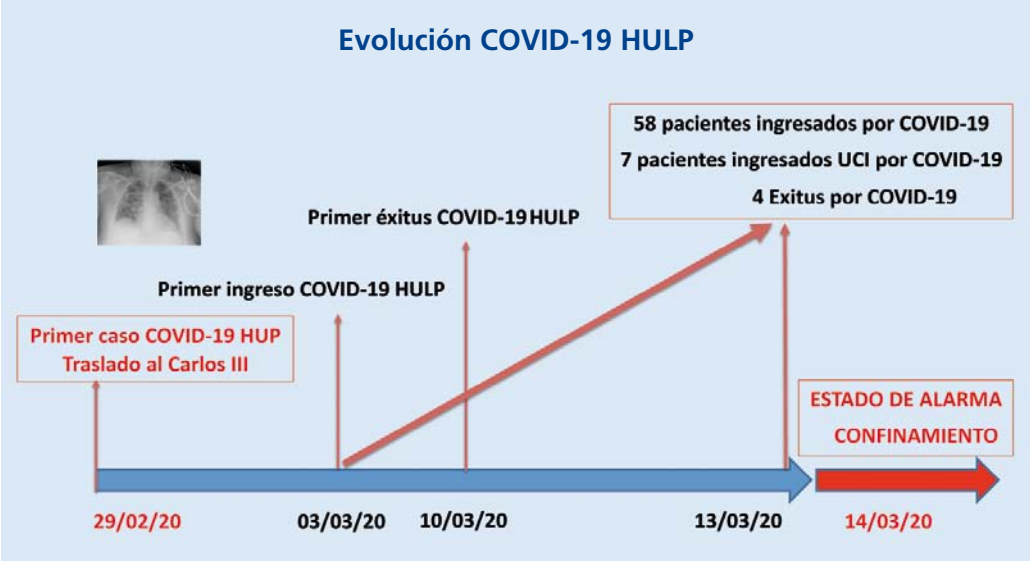
En la Intranet se fue colgando información actualizada y diferentes protocolos elaborados. En la página web del centro se creo un apartado específico que direccionaba a los ciudadanos a la última información sobre coronavirus publicada en la página de la Comunidad de Madrid y del Ministerio de Sanidad.



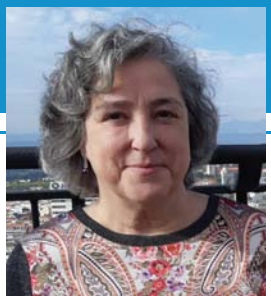
Se crearon nuevos iconos en función de las necesidades y para facilitar el trabajo.



El primer paciente atendido por COVID-19 en Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa fue el 29/02/20, siendo trasladado al Hospital Carlos III. El primer ingreso en el HULP se realizó el 03/03/20.



Obsérvese el rápido incremento de pacientes ingresados en los primeros 10 días.



Carmen del Arco Galán
Coordinadora de Urgencias

Escribo estas palabras a pocos días del final del año. El final del 2020. Cuando comenzó, nada presagiaba que sería distinto. Bueno, igual había algún indicio y no supimos verlo. Algo pasaba en China, lejos, muy lejos.

El año empezó como tantos otros: preocupaciones locales, propósitos, tareas. Teníamos en marcha un ambicioso proyecto: remodelar la Urgencia. Una obra compleja en la que llevábamos trabajando tiempo. De nuevo, ideas, trazados, reuniones. La vida transcurría como siempre. Habíamos lanzado un plan de contingencia por si llegaba algún paciente de Wuhan, pero aún era sólo un despliegue discreto.

Y llegó marzo.

Empezamos a recibir pacientes con los síntomas de la nueva enfermedad. Al principio eran sospechas de contactos, fiebre, tos y poco más. Había que llamar a Salud Pública para que autorizasen la realización de la prueba diagnóstica, basada en la reacción en cadena de la polimerasa, PCR para los amigos. Se tardaba mucho. En una semana se duplicaban de día en día los pacientes que acudían por este motivo. Las PCR empezaron a hacerse en el Hospital acelerando el tiempo de diagnóstico. Aparecieron los síntomas de gravedad, neumonía, distrés respiratorio, necesidad de ventilación. Se iniciaron los contagios de profesionales. Entre el 11 y el 18 ya había nueve médicos de Urgencias contagiados y muchas otras personas del Hospital, incluidos miembros de la Dirección.

En los días siguientes se dividió la urgencia en dos y profesionales de otros servicios se ofrecieron voluntarios para colaborar sustituyendo a los enfermos. La Urgencia permite conocer el fondo de las personas y así fue una vez más: desde Jefes de Servicio hasta el más joven residente se acercaron para "ponerse a disposición" y sacar adelante lo que parecía una tarea de Sísifo.

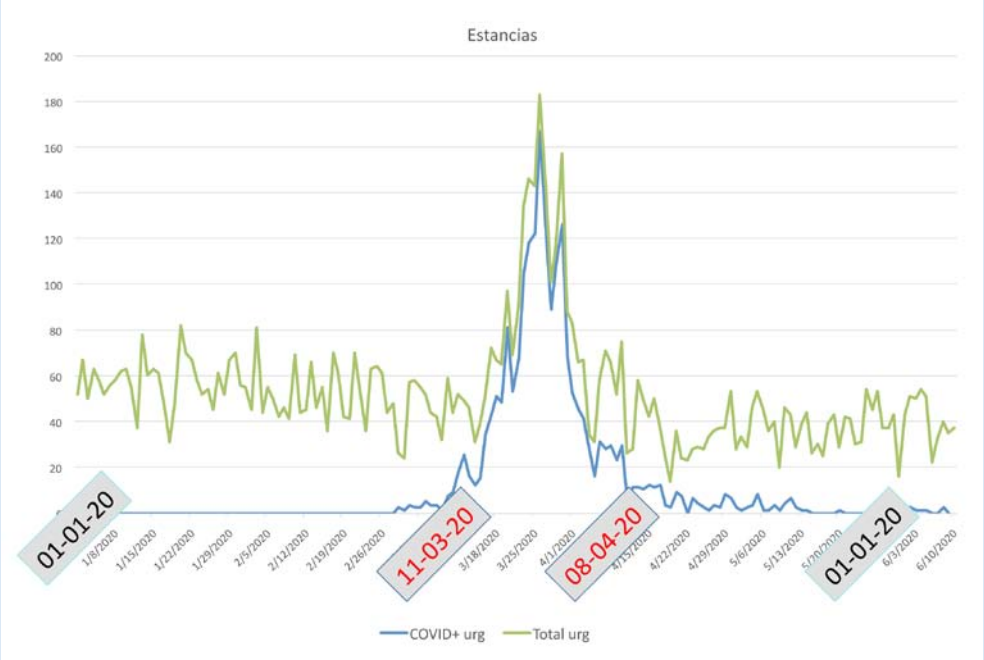
El 26 de marzo alcanzamos el pico máximo con 167 pacientes pendientes de ingreso. Estaban por todas partes, sentados, en silencio. El silencio es uno de los recuerdos más narrado por quienes los atendieron. No decían nada, sólo las miradas que expresaban todo.

Fuera: el confinamiento, los balcones, la larga letanía de los fallecidos. Las pérdidas de amigos y parientes. Recuerdo, ya en verano, un pueblo de Castilla donde cada día sonaba el toque de muerto anunciando una ausencia más. El dolor, el vacío.

La vida siempre continúa, se abre camino en forma de pequeñas rutinas, pequeñas acciones. Ya tenemos a una generación nueva de residentes, han vuelto los estudiantes, estamos juntos: médicos, enfermeras, técnicos, trabajadora social, administrativos, celadores, seguridad, informadoras, informáticos, mantenimiento, limpieza, dirección, …. seguimos y aguardamos, queremos volver a nuestros proyectos. Un nuevo año, una nueva esperanza y muchas lecciones aprendidas. Más sabios, más humildes. ¡Siempre adelante! ■

Enero y febrero de 2020 trascurrían como siempre. La gripe, una mayor afluencia de pacientes en Urgencias... nada que nos hiciese pensar en lo que habría de llegar.

Pacientes en Urgencias a las 23:59

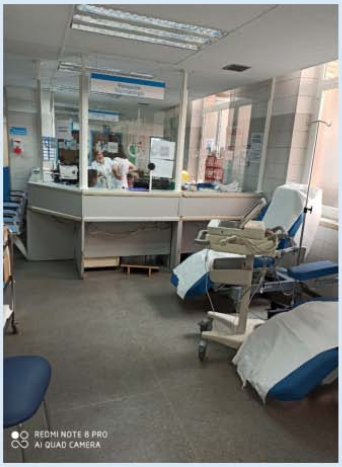


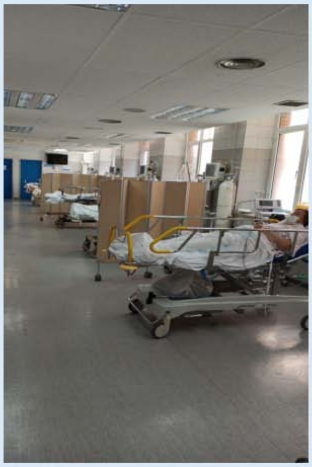
Llegó marzo, los Idus de marzo, cada día se duplicaban los pacientes con respecto al anterior. Las patologías habituales disminuyeron de forma drástica y sólo existía una: la enfermedad por SARS-Cov 2.

Diferentes propuestas para adecuar 2 zonas: COVID-19 y No COVID-19

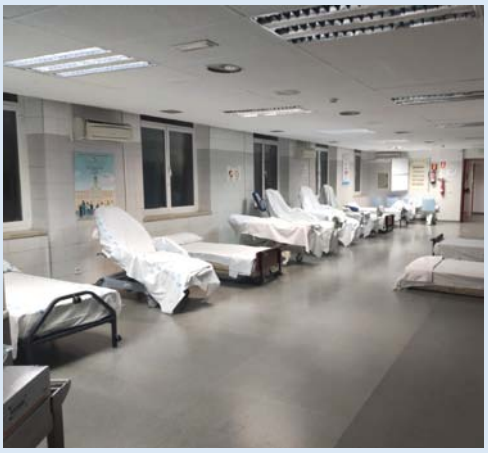
Se adaptaron los espacios a los diferentes momentos. La planificación perseguía diferenciar las zonas de pacientes COVID-19 y no COVID-19, según las necesidades de cada momento.

Circuito limpio de COVID-19





Se establecieron dos circuitos de Urgencias. Las fotos corresponden a la ampliación del Área de Urgencia en la zona de consultas externas de la planta -1, para establecer un circuito limpio de COVID-19.



El 26 de marzo de 2020 se alcanzó el pico máximo de pacientes en el Hospital y, por ende, en la Urgencia. Hubo que reconvertir todos los espacios disponibles en sala para pacientes. Ese día hubo 167 enfermos encamados en la urgencia cuya capacidad para este grupo de pacientes es apenas de 45 personas.

José López Blázquez

Enfermero del Servicio de Urgencias

¿No escuchábamos el ruido que venía a lo lejos? Puede que sí, pero quedaba atenuado por otro sonido más familiar. Estábamos en "época de gripe"

Cuando el estruendo era evidente, el tsunami nos había engullido. No sé si es la mejor comparación con lo que vivimos entonces y en definitiva, seguimos viviendo. Hubo un momento en que todos nos vimos sumergidos en aguas enfurecidas, sin aire, sin visión, desorientados, sin saber si saldríamos a la superficie. Tras pelear con todas nuestras fuerzas ascendimos a la superficie y nos mantuvimos a flote, aún nos mantenemos a flote; intentando no hundirnos de nuevo y con la sensación de que la tierra firme aún queda lejana.

En retrospectiva, es verdaderamente abrumador pensar en cómo ha evolucionado la urgencia en todos sus aspectos. A nivel estructural tuvimos que expandirnos hacia zonas donde, ni en la peor de las epidemias de gripe, pensamos jamás llegar. En ocasiones tenía la sensación de pertenecer a un ejército que no paraba de conquistar territorios. La planta -1 se convirtió en un mapa, que no paraba de quedarse pequeño.

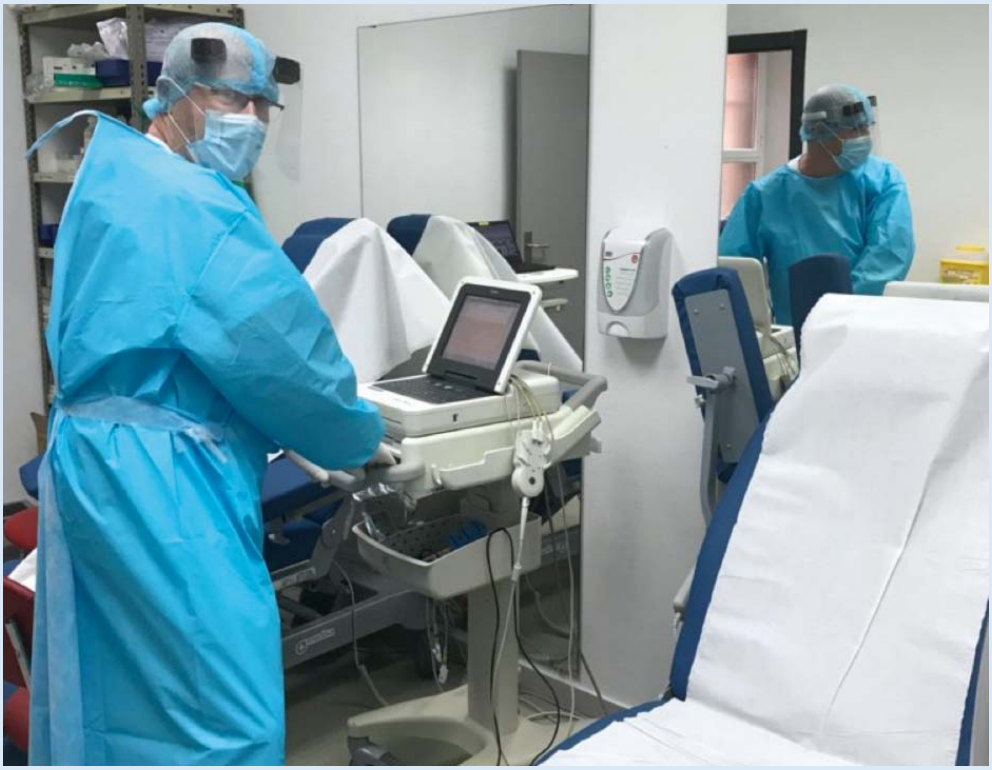
En el terreno organizativo, todo fue una adaptación constante. Comenzar el turno siguiendo una secuencia de acciones A-B-C-D-E y terminarlo según la pauta D-B-A-X-T, era el pan nuestro de cada día. En el momento actual, hemos alcanzado una situación de calma tensa. Trabajamos con una urgencia duplicada y en constante alerta ante lo que pueda acontecer.

En último lugar, lo vivido a nivel profesional y humano, queda muy por encima de lo que las palabras pueden describir. Los recuerdos de la primera oleada se entrecruzan en mi cabeza y cada día me es más complicado ubicarlos en un momento concreto. No tengo claridad sobre lo que ocurrió por aquel entonces, sólo tengo imágenes que me inspiran sentimientos como miedo, incertidumbre, impotencia, cansancio… La esencia de la profesión enfermera es el cuidar; no podíamos cuidar dignamente. Perder nuestra esencia, casi nos hace perdernos como profesionales, pero no fue así. Lo siguiente que recuerdo es la antítesis de lo anterior; recuerdo fortaleza, unión, equipo. De la peor de las situaciones surgió la mejor de nuestras caras. Nos convertimos en un puzle, cada pieza era fundamental. Sufrimos numerosas bajas por COVID-19 y la ausencia de cada pieza, era sentida por el resto del puzle hasta que volvía a ocupar su hueco, sana y salva.

De alguna manera Marzo de 2020 marcó un punto de partida para todos, desde los más experimentados, hasta los alumnos que tuvieron que madurar de forma prematura.

Hoy en día, afrontamos la pandemia desde una merma muy significativa de nuestras fuerzas en general. No puedo decir que el miedo y la ansiedad dominen nuestro día a día, pero es evidente que la COVID-19 abrió heridas que no se han cerrado y quizá nunca lo hagan. La COVID-19 se ha integrado en nuestra rutina. Tenemos mayor conocimiento del virus y la enfermedad, sabemos qué hace, sabemos cómo pueden evolucionar los pacientes y sabemos los riesgos que corremos simplemente con desarrollar nuestro trabajo. Podríamos decir que

hemos aprendido a vivir con las idas y venidas de crestas y valles en gráficas de incidencia; sin embargo, siempre tendremos el temor de que la COVID-19 vuelva a robarnos nuestra esencia. Que a los profesionales nos robe los cuidados que luchamos por dar y a los pacientes los cuidados que merecen recibir. ■



Enfermero trabajando en una de las áreas que se habilitaron para la atención de pacientes COVID-19 ambulantes.

Juan Mariano Aguilar Mulet
Médico Adjunto del Servicio de Urgencias

He vivido la pandemia desde casi todos los frentes posibles.

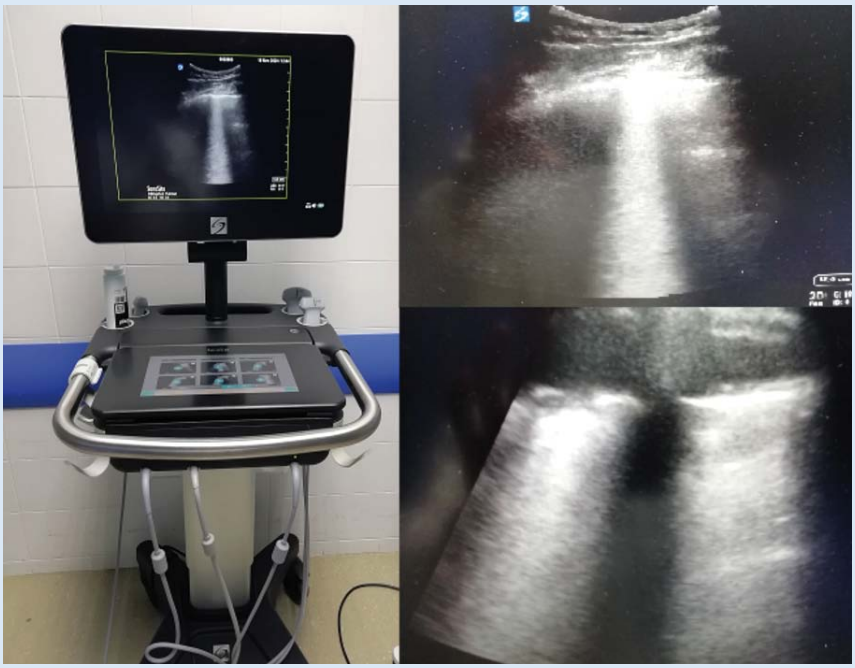
Como médico asistencial pude vivir en primera persona la llegada de los primeros pacientes, la sensación de desconcierto inicial y la excelente respuesta dada por nuestros profesionales, en una situación extraordinariamente difícil y que nunca se nos había presentado con anterioridad. Tuvimos que adaptar protocolos, circuitos de asistencia, espacios para la atención y modificar todo ello de forma ágil y rápida. Aprendimos sobre la marcha a aplicar técnicas de uso habitual en nuestra práctica como la ecografía a pie de cama o la ventilación con presión positiva a los pacientes con COVID-19. Y estudiamos, estudiamos mucho para intentar mantenernos actualizados ante la avalancha de información que sobre la enfermedad se iba generando, intentando transmitir a nuestros pacientes y sus familiares toda la información de la que íbamos disponiendo.

En mi labor como jefe de hospital confirmé el excelente equipo de profesionales que trabaja en nuestro Centro. Ante una situación excepcional todo el mundo se volcó en circunstancias muy difíciles. Ese esfuerzo realizado por todos y especialmente por mis compañeros de Urgencias lo puedo seguir viendo cada día en su rostro. Están cansados sí, pero con el orgullo y la satisfacción de haberlo dado y seguir dándolo todo por nuestros pacientes.

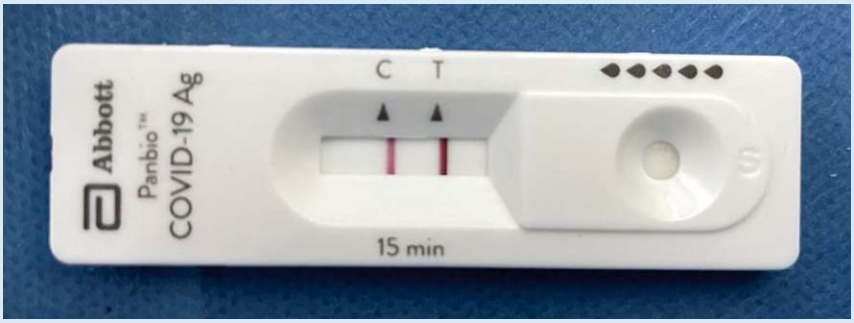
No puedo dejar de mencionar a nuestros médicos residentes que dieron un paso adelante para ponerse en primera línea y entregarse con todo el entusiasmo y la madurez que la situación vivida les ha aportado.

Me tocó también vivir como paciente los síntomas de la enfermedad, primero empezó la tos, la fiebre y la astenia y el 16 de marzo la confirmación de que esos síntomas obedecían al SARS-CoV-2. También la incertidumbre de cuál sería la evolución de la enfermedad cuando en la segunda semana aparecieron nuevos síntomas y la ansiedad con la que vivía cada nueva PCR con la esperanza de que fuera negativa para poder reincorporarme. Como familiar viví la preocupación por los míos, cuando vi que iban tornándose sintomáticos, así como por mi padre, paciente dependiente, al que no pude asistir como hasta ese momento.

Hoy cuando está finalizando este año solo puedo admirar, agradecer y recordar. Admirar y agradecer a compañeros, pacientes y sus familiares por su actitud durante toda esta crisis, y recordar a los que se han ido compañeros, amigos, familiares y tantos de nuestros pacientes. Por todos ellos vamos a conseguirlo, vamos a ganar a este virus manteniendo el espíritu de La Princesa. ■



La ecografía pulmonar ha demostrado ser una herramienta extraordinariamente útil en el triaje, diagnóstico, valoración del pronóstico y orientación en la toma de decisiones en el paciente COVID-19. En la imagen podemos ver uno de los equipos para el manejo de los pacientes COVID-19. En la imagen ecográfica podemos comprobar las características típicas de la afectación por SARS-CoV-2 como son la presencia de engrosamiento pleural, la presencia de líneas, con un patrón bilateral, multifocal y parcheado, así como la imagen en "haz de luz" o "cascada".



Test antigénicos rápidos que estamos utilizando en nuestro centro y que han facilitado enormemente la labor al obtener el resultado en apenas unos minutos. Son realizados por el propio personal del Servicio de Urgencias y con un nivel excelente de sensibilidad y especificidad en los primeros 5 días de evolución de la clínica.

Eduardo Sánchez Sánchez
Jefe de Sección del Servicio Medicina Interna

Recuerdo bien aquel 29 de febrero de 2020 de guardia, día en el que se detectó el primer caso COVID-19 en La Princesa. Todavía no imaginábamos la transformación que sufriría el hospital en las siguientes semanas, hasta casi convertirse en un hospital de campaña.

En los primeros días los pacientes ingresaban indistintamente a cargo de Neumología y de Medicina Interna-Infecciosas y cada servicio se organizó a su manera, contando con sus recursos. Con la experiencia de estos días y teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos humanos y materiales, pronto comprendimos que era necesario organizar la asistencia siguiendo unas premisas acordadas entre los Servicios de Medicina Interna y Neumología y que se resumen en:

- Coordinación centralizada desde Medicina Interna de toda la hospitalización convencional
- Sectorización del hospital en grupos de camas consecutivas, para reducir al máximo la utilización de EPIs
- Formación de equipos de trabajo multidisciplinares

La coordinación se realizó siguiendo una estructura piramidal (coordinación -> líderes -> apoyos), asignando al coordinador una serie de tareas:

- Reclutamiento de facultativos de todos los servicios
- Clasificación según perfil (líder, apoyo 1, apoyo 2)
- Formación y reconstrucción de equipos
- Designación de un clínico de referencia en cada grupo para consultar casos complejos
- Cobertura diaria de salientes/ausentes en los equipos
- Asignación diaria de pacientes nuevos
- Colaboración con la Dirección en la organización de traslados
- Comunicación con los líderes por medios electrónicos

También se definió la composición y tareas de los equipos multidisciplinares:

- Composición (3 facultativos):
    - Responsable (líder): explora al paciente con equipo de protección, reparte tareas y toma las decisiones clínicas
    - Apoyo 1 (clínico): toma nota desde la puerta, colabora en la elaboración de evolutivos e informes, etc.

- Apoyo 2 (administrativo): encargado de tareas administrativas (petición de analíticas, comentarios en HCIS, llamadas a familiares, etc)

- Volumen: media de 8 camas por equipo

Siguiendo este modelo, en el pico máximo de la pandemia se organizaron hasta 56 grupos de trabajo simultáneos, abarcando la práctica totalidad del Hospital y ampliando al máximo las zonas asistenciales.

En el terreno de los sentimientos, la primera oleada pandémica COVID-19 la he vivido como una experiencia agridulce, con momentos tristes, de abatimiento físico y psíquico, con sensación de impotencia ante la magnitud del problema, pero con el orgullo de compartir la tarea con todos los profesionales del Hospital, con la participación generosa de todos los estamentos y de todos los servicios, médicos, quirúrgicos y centrales, por encima del deber. En definitiva, un continuo estímulo para intentar estar a la altura y un capítulo más del "espíritu Princesa", que hemos construido entre todos a lo largo de los años. ■

Reorganización asistencial

Coordinación centralizada desde Medicina Interna de toda la hospitalización convencional

Sectorización del hospital en grupos de camas consecutivas, para reducir al máximo la utilización de EPIs

Formación de equipos de trabajo multidisciplinares

3 facultativos componen cada equipo: El responsable (líder): explora al paciente con equipo de protección, reparte tareas y toma las decisiones clínicas. Apoyo 1 (clínico): toma nota desde la puerta, colabora en la elaboración de evolutivos e informes, etc. Apoyo 2 (administrativo): encargado de tareas administrativas (petición de analíticas, comentarios en HCIS, llamadas a familiares, etc.).

Todos los profesionales llevaban su nombre escrito en los EPIS para ser reconocidos por los pacientes.

Reorganización asistencial circuitos COVID-19 y NO COVID-19

Gestión de camas hospitalización, críticos y semicríticos.

Gestión de material: camas físicas, aislamiento, EPIs, respiradores, medicación.

Reorganización de profesionales y formación de equipos de trabajo multidisciplinares.

Se destinó un ascensor específico para transporte de pacientes COVID-19.

Mª José Osuna Pérez
Auxiliar de enfermería (TMSCAE)

Hace ya un año desde que empezamos a oír hablar de un extraño virus aparecido en Wuhan ("está muy lejos", "aquí no llega"…) hasta que nos encontramos en el mes de marzo, en un abrir y cerrar de ojos, con el hospital habilitando todos los espacios disponibles, consultas, pasillos, quirófanos…

Muchos de nosotros nos tuvimos que reciclar sobre la marcha e integrarnos en el equipo multidisciplinar que más que nunca ha sido tan necesario y acudimos a clases exprés para aprender a ponernos y quitarnos los EPI con seguridad.

Jamás pensamos en lo que se nos venía. Luchábamos contra algo desconocido, una situación que nunca habíamos vivido, pero eso no fue un impedimento para superarnos.

Tuvimos que extremar la precaución más allá del 100% para no poner en riesgo a nadie (compañeros, otros pacientes, nuestros familiares y amigos…), algunas veces sin pensar en cómo nos protegíamos nosotros. Hubo que aprender muchísimas cosas sobre la marcha y teníamos miedo, bastante, porque no había cabida a fallos.

La resiliencia es esencial en nuestra profesión y hubo que acogerse a ella más que nunca. El trabajo en equipo fue de lo mejor, todos éramos uno y trabajamos juntos sin descanso.

La soledad, tristeza y cansancio se veían compensados cada vez que uno de nuestros pacientes era dado de alta y era lo que nos daba fuerzas para continuar.

TMSCAE revisando el material disponible y organizando un stock de fármacos en un área de atención directa a pacientes COVID-19.

¡Qué impotencia cuando algún paciente fallecía sin el calor de un familiar y éstos no se podían despedir de su ser querido, que dolor verlos en esa situación y sentir, en lo más hondo, lo que es la soledad!

Qué miedo en los ojos de las personas y cuantas muestras de agradecimiento a pesar de que no nos podían identificar (salvo por la voz y algunos afortunados nos decían que por el olor), ya que todos estábamos camuflados bajo esos incómodos trajes, cada día de un modelo distinto, que empezamos a rotular con nuestros nombres.

Quiero agradecer esta oportunidad que se ha brindado a los Auxiliares de Enfermería (TMS-CAE) para participar en este proyecto. Aunque la letra sea mía, la música recoge el sentir de este colectivo tan importante, tan cercano y tan necesario en los cuidados de las personas que han pasado y están pasando por una situación tan crítica.

Auxiliares de enfermería (TMSCAE) en planta COVID-19.

Jesús Pozo López
Celador

¿Por qué escribir?

Por el empleado de la limpieza que desinfectaba la calle con la manguera a presión cada día y nos animaba.

Amanece:

Por los compañeros que recibían (al principio a pecho descubierto) a las personas infectadas y que en algún caso encontraron su destino.

Por los que lucharon porque no trabajáramos a pecho descubierto.

Por Ely, que nos llamó para que contáramos en la radio nuestra historia desde ONDA MADRID.

Por los familiares a los que no dejábamos pasar y a los cuales dimos en una bolsa negra las pertenencias de su madre, padre… o ambos.

Por todos aquellos que se acercaron a traernos comidas y bebidas y su cariño y su reconocimiento.

Por aquel bastón perdido en la habitación de las bolsas negras. ¿Dónde estás abuela querida que llegaste por urgencias apoyándote en él?.

Por aquel día rodeado de cuerpos que se llevaba la UME (la magnífica e increíble UME) y te preguntaste… ¿Cuándo me tocará a mí?.

Por los autobuses que prestó ALSA para trasladar gente a IFEMA. Otra vez, gracias UME.

"Hasta pronto vecino, ya verás cómo allí te pones bien".

Y se puso.

Por las señoras que, muchas veces sin medios, han limpiado hasta las esquinas de las paredes en silencio, sin protestar. Qué sacrificado trabajo…

Vamos a saludarlas por lo menos todos los días.

Por Miguel, Celador de un Centro de Salud. Yo le pregunté: "Cómo aguantáis? Y él me respondió: "Porque cuando eres bombero a veces te tienes que quemar el culo".

Por el compañero, también, técnico y conductor de las Ambulancias ANTONIO.

Antonio, a punto de jubilarse, murió víctima del virus… Las sirenas de las ambulancias te lloran y te recuerdan.

Y por David, con cinco hijos que le cuelgan. Que me decía: "Cógeme de la mano, que estoy muerto de miedo". Y después: "Gracias por todo lo que has hecho por mí, no te olvidaré nunca".

Yo no he hecho nada [le dije]. Yo no soy personal de primera línea, ni de riesgo.

…¿O sí?

Y por nuestro viejo Hospital que sigue luchando por las vidas con todos sus recursos:

Materiales y humanos. ■

Raimundo Sardinero Alafont

Jefe de Personal Subalterno

Como para muchos de nosotros, los trabajadores de la sanidad, el primer contacto con esta pandemia no me pareció algo demasiado preocupante, para mí parecía una gripe más de las que sufríamos cada año y como cada año se nos saturaba el hospital, las urgencias y la hospitalización, pero esta vez aumentaban los casos muy deprisa y los fallecidos se multiplicaban. Y fue ahí, cuando fui consciente de que esto no era una gripe más.

Se nos asignó apoyar la UME en su labor de traslado de los fallecidos al Palacio de Hielo cuando las funerarias no daban abasto para retirar los cuerpos de nuestras cámaras, entonces fue cuando me di cuenta de la realidad del problema y cuando durante algún tiempo mi ánimo decayó, hasta que entendí que debíamos sobreponernos y apoyar al resto del personal que trabajaba sin descanso.

Se dio la vuelta al hospital en varias ocasiones, según las necesidades y se hizo un gran esfuerzo para derrotar al COVID-19, espero que se haya aprendido algo y que hagamos lo posible para contenerlo hasta que se encuentre una cura y/o una vacuna que lo detenga. ■

Diferentes momentos de trabajo de los celadores llevando a cabo labores con los pacientes COVID-19.

Raquel Juárez Ruiz
Personal de Limpieza

Vivencias….

La verdad que no se por donde empezar…

Estos meses han sido bastante duros, cuando todo empezó estábamos perdidos sin información, sin rumbo, sin brújula que nos dijera por donde y como empezar.

De pronto veías a un paciente hoy y al día siguiente ya no estaba… la pena te inundaba porque sabias que no le habían dado el alta ni mucho menos que había sido trasladado.

Sentir como en ciertos momentos que nadie era más que nadie, éramos una piña estábamos para ayudarnos unos a otros aunque hubo momentos de confusión de tener que "buscarnos la vida" para conseguir un EPI, mascarillas o un simple gorro de quirófano. Toda una aventura.

Mi sector el de la limpieza nos hemos sentido algo olvidad@s en muchos aspectos, nada reconocidos, escuchar palabras muy duras y ver acciones muy feas hasta el punto de negarnos una botella de agua.. Aunque tengo la certeza que muchos médicos y pacientes se han dado cuenta de nuestra labor hubo momentos que todos sabían de todo y a la vez de nada, de cómo llevar a cabo el trabajo te las tenías que ingeniar y ser un poco picar PARA "BUSCARTE LA VIDA" como alguien dijo, para conseguir todo lo necesario para empezar a trabajar.

Me quedo con los pacientes que cada día se dirigían hacia nosotras por nuestro nombre, con mucho cariño preguntándonos cosas que solo las de la limpieza sabemos contestar, por muchos momentos me he sentido como el gato cósmico de la TV muchos de estos pacientes lo saben y hemos intentado ayudarlos en todo lo que hemos podido conseguirles unos auriculares un cargador un cepillo de dientes unas zapatillas y un largo etc.

Esa alegría cuando te decía unos pacientes que se iba de alta con ese cariño que te agradecían, todo lo que habías hecho por ellos, todo eso no tiene precio con eso me quedo con el calor de esas palabras de agradecimiento y esas notas de cariño y con la esperanza que todo vuelva a la normalidad. ■

Personal de limpieza protegido con el EPI.

Diferentes imágenes del personal de limpieza.

Jorge Ocaña Robles
Departamento de Seguridad

Marzo de 2020. Seguramente el mes que será recordado por la forma en la que se paralizó por completo nuestras vidas, nunca nos habíamos enfrentado a una situación así, teníamos referentes que habíamos leído o estudiado pero que nunca pensaríamos que nos tocaría vivir.

El mes que nos marcó a todos, de una forma u otra nos vimos afectados por la emergencia sanitaria que golpeó el mundo entero, pero al mismo tiempo nos sentimos más unidos que nunca, ya que todos, sin importar quienes fuésemos a que nos dedicásemos, estábamos viviendo lo mismo.

En mi caso, fui uno de los que continué trabajando, junto con el resto de compañeros de seguridad en uno de los lugares más temidos en aquellos momentos, un hospital. Todo el mundo hablaba de ellos, pero nadie quería verse en uno. La situación era alarmante, pero nos mantuvimos firmes y sabíamos que en ese momento más que nunca teníamos que dar todo de nosotros mismos. Cambiamos nuestro uniforme habitual por un EPI y tuvimos que endurecer nuestros protocolos de trabajo, pero lo hicimos y continuamos colaborando. La crudeza inundó cada una de las instalaciones, en ese momento dedicadas a los pacientes COVID-19, el silencio penetraba en cada uno de nosotros y nos acercaba a la realidad que el resto de la población conocía a través de los medios de comunicación. La cara de la COVID-19 que tuve más cerca fue la de familiares que veían entrar a un ser querido y que no sabrían si volvería a salir, percibir las señales de agotamiento de mis compañeros sanitarios, aunque fuese a través de la mascarilla, aprender a notar en los ojos de cada ciudadano que venía con miedo a saber si los síntomas que tenían eran la peor de sus sospechas.

Fue duro, como ya he mencionado, cada día que comenzaba se convertía en una mezcla de incertidumbre, miedo, dudas… Pero hubo algo que nos mantuvo siempre en pie, el saber que podíamos contar los unos con los otros, la implicación y sacrifico de todas y cada una de las personas que trabajaban dentro del centro, el apoyo de los ciudadanos que en cierta manera sentíamos cerca con cada aplauso, los pacientes, aun pasando un momento duro, convirtieron sus victorias en las de todos.

Puerta de urgencias

Los meses fueron pasando, la COVID-19 se convirtió poco a poco en nuestro compañero de viaje y por desgracia parece que por el momento no tiene la intención de dejarnos. A pesar de esto, estoy convencido de que todo esto terminará pronto y nos quedaremos con las experiencias que cada uno de nosotros ha podido sacar de estos meses. En mi caso, la certeza de que quiero seguir contribuyendo y ayudando tanto a las personas que acuden a nosotros en sus momentos más vulnerables, así como de todo el equipo de profesionales que continúa trabajando para ponerle fin a marzo de 2020. ■

Personal de seguridad durante el desarrollo de su trabajo en una planta COVID-19.

Pilar Álvarez de La Cruz
Jefa de Grupo de Almacén

Alfredo Martínez Calleja
Jefe de Sección de Contratación

A partir de marzo de 2020, en el Servicio de Logística, especialmente en las Secciones de Compras y Almacén, se inició la preparación de compras y almacenamiento masivo de material de protección, desinfección y material de laboratorio para detección del SARS-COV-2, al preverse que se avecinaba una situación excepcional; incrementando sustancialmente las compras y adelantando al máximo las entregas de material que estaban previstas en meses posteriores, con el fin de tener abastecido al hospital lo máximo posible, lo que en un principio nos posicionaba en una situación de ventaja en cuanto a provisión de almacenamiento.

Lo que nadie esperaba era que esa previsión de material para meses, iba a ser engullida en apenas dos semanas por el tsunami de la pandemia. Esto supuso días y semanas interminables de búsqueda incesante y a contrarreloj de todo lo necesario para la protección de nuestros profesionales y pacientes, y, todo ello, en medio de una situación de desabastecimiento mundial y falta de compromiso en las entregas de material por parte de las empresas suministradoras.

Fueron horas y horas de búsqueda continua y negociaciones para conseguir el máximo material posible de protección para los sanitarios y pacientes; todo esto, en un ambiente hospitalario de desesperación, tristeza, dolor, impotencia, y también miedo, pero con la fuerza y el ánimo de saber que nuestro trabajo era fundamental para paliar en la medida de lo posible las consecuencias ocasionadas por la pandemia y hacer más seguro, tanto el trabajo enorme del personal hospitalario que estaba en primera línea, como la estancia de los pacientes, con el fin de evitar más contagios y ralentizar el avance desbocado del virus.

Aparte de esta actividad prioritaria de las Secciones de Compras y Almacén, la actividad principal de la Sección de Contratación Administrativa durante los primeros días de la pandemia fue dotar de entidad jurídica y legal, de publicidad y transparencia, la paralización temporal de todos los expedientes de contratación ordinarios iniciados hasta la fecha de la Declaración del Estado de Alarma; posteriormente, la colaboración con el resto de Secciones de Logística; y la preparación de expedientes de emergencia para el suministro de todo tipo de material y equipamiento vitales para los pacientes de COVID-19 que se necesitaban en los Servicios más afectados, como UCI, Urgencias, Anestesia, Neumología o Radiología, entre otros, así como todos los reactivos necesarios para el Servicio de Microbiología para la realización de pruebas PCR y serológicas.

Todo esto, se pudo realizar, gracias al compromiso, unidad, responsabilidad y valentía de todo el equipo de Logística, muy especialmente en el Almacén y en la Sección de Compras, donde sin su infatigable tesón y entrega, la situación hospitalaria se hubiera gestionado de una manera mucho menos eficiente. ■

EXISTENCIAS A 15 DE JUNIO DE 2020

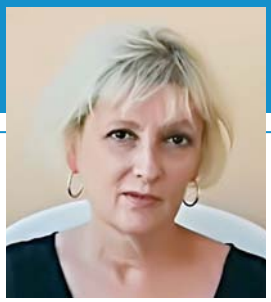
MATERIAL PARA COVID-19

MASCARILLA QUIRUGICA	656.517 UDS
MASCARILLA FFP2 y FFP3	17.438 UDS
BATA IMPERMEABLE *	54.850 UDS
BATA QUIRURGICA EST *	6.450 UDS.
BUZOS/MONOS *	17.890 UDS.
BATAS QUIRURGICA NO EST. *	2.300 UDS.
GUANTES	375.000 UDS.
GAFAS	1.542 UDS.
PANTALLAS	1.772 UDS.

La media de equipos DIARIOS durante los meses de MARZO – ABRIL – MAYO - JUNIO

	BUZO/BATA	FFP2	QUIRURGICA	GUANTES	GAFA/PANTALLA
MARZO	1.600 UDS	1.720 UDS	3.500 UDS	23.000 UDS	15 UDS
ABRIL	890 UDS	970 UDS	3.500 UDS	32.000 UDS	5 UDS
MAYO	370 UDS	580 UDS.	4.000 UDS	29.500 UDS	2 UDS
JUNIO	60 UDS	275 UDS	3.500 UDS	26.000 UDS	1 UD

Material sanitario para COVID-19 disponible en el Hospital de La Princesa en junio de 2020.



Carmen Pérez Garrote
Subdirectora de Enfermería de Recursos Humanos, Formación y Docencia

31 de enero de 2020; La Gomera; 2.094 km de Madrid; primer paciente positivo por coronavirus en España. Demasiado lejos, el océano por medio. Miércoles 11 de marzo, fecha fatídica e inolvidable para todos nosotros que la OMS convertirá en imborrable al declarar que el brote de COVID-19, considerado hasta ese momento epidemia, adquiría la condición de Pandemia. Domingo 15 de marzo de 2020, se decreta el estado de alarma en España. Seguimos sin dar crédito a lo que sucede a nuestro alrededor: demasiado rápido, contundente, triste, demasiado desolador. Empezamos a comparar: "Vivimos la colza", "Vivimos el SIDA", "Vivimos la (amenaza) Gripe A", "Esto no puede ser peor"… ¿Seguro?.

El hospital se remueve pero nos comparamos con los más cercanos y nuestros "muros" parecen resistir sin agrietarse. Comienza el día 1, de la semana 1 en el estado de alarma, lunes 16 de marzo, y vemos las primeras señales: indican que debemos anticiparnos. Todos a una comenzamos esa carrera frenética que algunos tuvimos que abandonar, días después, tocados pero nunca hundidos… (Gracias a la vida, que… a mí también, "me ha dado tanto"!!!).

La fuerza del Equipo era la clave. Y ahí estaba: ofreciendo alternativas, facilitando, orientando, poniendo la maquinaria a nuestra disposición, el Servicio de Recursos Humanos con su "jefe" el Subdirector de Gestión, mi querido y admirado compañero y amigo Francisco Claret González, al frente. Cualquier propuesta era escuchada. Si la solución no era correcta, reformulábamos el problema hasta dar con el resultado.

Desde la Anticipación y la Búsqueda Activa en todas las fuentes de empleo posibles, comenzamos a reclutar profesionales: Enfermeras, Técnicos Auxiliares de Enfermería, lo prioritario; Técnicos Superiores para un Laboratorio que trabajaba contra reloj; futuras Enfermeras y Enfermeros, en ese momento cursando su último año de carrera; profesionales, en fin, de casi todas las disciplinas. Sesiones de Acogida para los nuevos profesionales (maratones de hasta 10 grupos en una misma mañana).

Formación en todos los aspectos esenciales para poder incorporarse de manera inmediata a una situación cuya verdadera magnitud casi todos desconocíamos en ese momento (talleres para el correcto uso de Equipos de Protección Individual, Historia Clínica Electrónica, Normativas, Protocolos…).

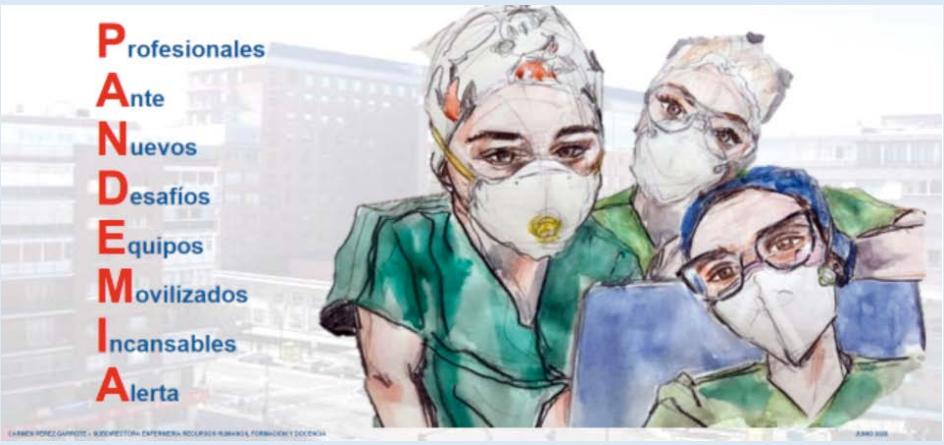
Ubicación de los profesionales en sus Unidades de destino, tratando de facilitar al máximo su Integración desde la Flexibilidad ante las distintas necesidades y respetando siempre la diversidad.

No mostramos prisa, no alteramos la hoja de ruta y pudimos recoger, con satisfacción, el sentir en positivo de los recién llegados. Entre ellos comienza un efecto llamada y recibimos a profesionales que trabajan cerca de nosotros, en la sanidad privada, que quieren sumar y "sumarse" a nuestro equipo. Empezamos a sentirnos razonablemente satisfechos: parece que podremos dar respuesta, parece que lo vamos haciendo bien, parece que podemos estar tranquilos… ¿Era así realmente?

No, la realidad llegaba golpeando todo a su paso. En paralelo a la frenética contratación de profesionales, comienza la "parálisis" casi total del Hospital. Los profesionales deben reubicarse; acudir allí donde se les necesita. Se ofrecen voluntarios, se incorporan en su tiempo libre, se ofrecen incluso a retrasar su fecha de jubilación si su presencia puede ayudar.

Una maravillosa lección de Profesionales que Ante Nuevos Desafíos crean Equipos que se Movilizan Incansables y se mantienen Alerta.

¡La otra cara de la PANDEMIA!



Profesionales Ante Nuevos Desafíos en Equipos Movilizados, Incansables y Alerta.

Trabajo en Equipo clave para la Gestión de Personas en tiempos de COVID-19.

Guillermina Barril Cuadrado
Jefa de Sección del Servicio de Nefrología

En el Servicio de Nefrología la Pandemia COVID-19 ha afectado a su funcionamiento desde 3 puntos de vista.

1,. Como a cualquier otro Servicio médico con alta tasa de trasmisión.

2,. Como Servicio con un colectivo de pacientes en hemodiálisis que precisan acudir a sesiones 3 veces en semana de forma habitual y en un turno de hemodiálisis diaria sesiones 5 o 6 días a las semana por indicación médica. Como además de los 80 pacientes que se dializan en el Hospital tenemos 2 centros satélites donde se dializan enfermos del área 2 y un paciente en unidad especial para Ag HBs positivos, se habilitó en el hospital una Unidad para COVID-19 + del área 2 donde se dializaron estuvieran ingresados o no los pacientes con PCR + hasta tener PCR negativo o anticuerpos IgG positivos en que volvían a su unidad de origen.

Se requirió un protocolo de prevención con riguroso uso de mascarillas y gel hidroalcohólico en la unidad tanto para pacientes como el personal de la unidad así como toma de temperatura y cuestionario de síntomas e identificación de familiares o convivientes positivos antes de entrar en la unidad todos los días y en todos los turnos. Si se identificaba algún paciente sospechoso no entra a dializarse y se avisa al nefrólogo valorando necesidad de PCR y/o valoración de realización de analíticas, radiología….. si es positiva la PCR pasa a la Unidad COVID-19 ya sea ingresado o de forma ambulante, organizando su traslado en ambulancia solo para él hasta hacerse negativo.

3.- Dado que un porcentaje elevado de pacientes con Enfermedad Renal Crónica avanzada, en diálisis y trasplantados tienen alta comorbilidad sobre todo cardio-vascular, tuvimos que afrontar que en situaciones extremas podían estar excluidos de medidas extraordinarias lo que constituyó un choque no solo para los pacientes sino también para los nefrólogos/as y resto del personal sanitario.

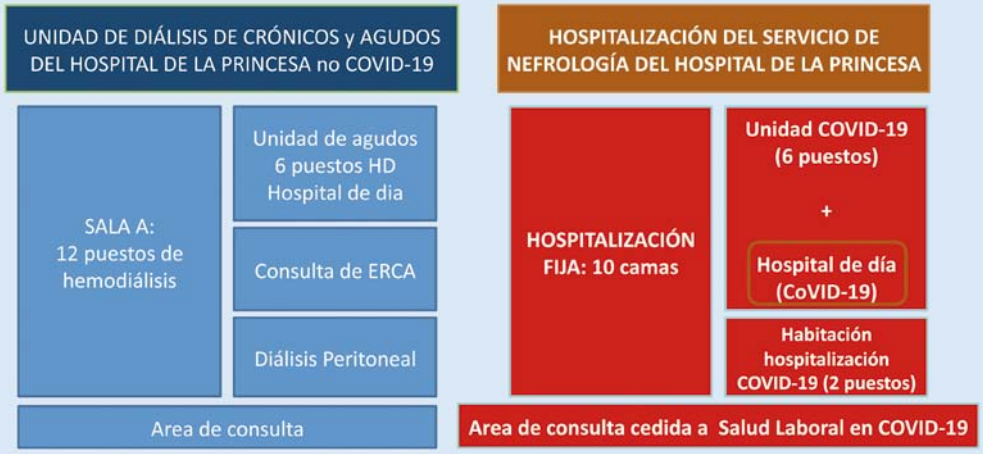
En todo momento los enfermos estuvieron informados de los pasos a seguir y de como iba la evolución de la pandemia aceptando de forma ejemplar las medidas adoptadas y siguiendo los protocolos en las diferentes fases dando muestras de saber lo importante que es para ellos la diálisis y que acudir al hospital de forma periódica, si se adoptan las medidas necesarias no tiene por qué llevar a una aparición de mayor número de infectados.

Si es importante la labor en equipo de todos los miembros del Servicio en circunstancias habituales, tiene un especial sentido en casos como esta pandemia en la que cada día surgen eventos que ponen a prueba la resistencia y la solidaridad entre compañeros.

Está sido una experiencia única para todos los integrantes del Servicio de Nefrología tanto a nivel profesional como personal, y hemos aprendido de los enfermos de la unidad de hemodiálisis como si se precisa un tratamiento para vivir se asumen los riesgos de infección tomando las medidas oportunas. Ha habido muchos momentos duros y difíciles de asimilar,

pero con la satisfacción de formar parte un equipo de profesionales que han estado en todo momento a la altura de las circunstancias y que han demostrado que uniendo fuerzas se consigue más.

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



- Creación de una Unidad COVID-19 de hemodiálisis que se localizó en la Unidad de Agudos por motivos logísticos para hemodializar pacientes agudos y crónicos infectados.

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

Creación de Unidad de tratamiento de diálisis no COVID-19

Zona para tratamiento de diálisis COVID-19 positivos

Cobertura a los COVID-19 positivos de dos centros de referencia

21/ 176 pacientes atendidos (11.9%) han sido positivos

31% de mortalidad

La Unidad se ha mantenido 70 días abierta

- Traslado de la Unidad de Agudos no COVID-19 a la sala pequeña de hemodiálisis de crónicos, para lo que tuvimos que trasladar 17 pacientes del Hospital a los 2 centros periféricos adscritos. Cesión de todos los despachos de la Consulta de Nefrología para Prevención de Riesgos Laborales redistribuyendo a los profesionales para consultas telefónicas. Atención durante el ingreso a pacientes COVID-19 de nefrología si eran de diálisis o trasplante, así como agudos que precisaran diálisis.

Alfonsa Friera Reyes
Jefa del Servicio de Radiodiagnóstico

Durante esta pandemia hemos conseguido cambiar nuestra actividad para volcarnos casi en exclusiva al diagnóstico del SARS-CoV-2. De forma masiva nos hemos centrado en la radiografía de tórax, que se ha convertido en protagonista de nuestra particular pesadilla. Esta exploración se ha realizado tanto en equipos fijos como portátiles. En los primeros meses de la pandemia, las exploraciones portátiles aumentaron hasta un 350%. El personal técnico, cara visible y soporte de nuestro trabajo, ha sufrido en primera línea los rigores de esta enfermedad; la falta de material y las largas jornadas bajo los EPI.

Al mismo tiempo hemos sabido dar soporte a esas otras enfermedades que no debían quedar atrás: procesos oncológicos, atención al código ictus y al resto de eventos urgentes relacionados o no con la COVID-19.

Después de los meses oscuros de marzo y abril se elaboró un plan para acometer el trabajo no realizado, se organizaron circuitos diferenciados para pacientes con COVID-19 en los diferentes equipos de imagen y se trabajó en protocolos estrictos de limpieza y desinfección de salas después de cada paciente. El trabajo en equipo, con otros servicios y con la Dirección del hospital, nos ha permitido afrontar las dificultades y obtener resultados a corto y largo plazo.

A pesar de lo duro que ha sido el año, el servicio ha conseguido certificar su gestión según la ISO 9001 y renovar parte de su tecnología, obsoleta en áreas importantes como la radiología convencional y la tomografía computarizada (TC).

Los técnicos de imagen han demostrado su profesionalidad, han trabajo duro y, muchas veces, en condiciones de stress.

Nuestros equipos de TC han sufrido los rigores de limpiezas continuas y muchas horas de trabajo.

Los equipos portátiles y las radiografías de tórax, protagonistas de nuestro año. La radiografía de tórax, una de nuestras exploraciones básicas, relegada en los últimos años por otras técnicas más sofisticadas. Ha recuperado el protagonismo; siendo clave en muchos casos para decidir si el paciente precisaba ingresar o no. ■

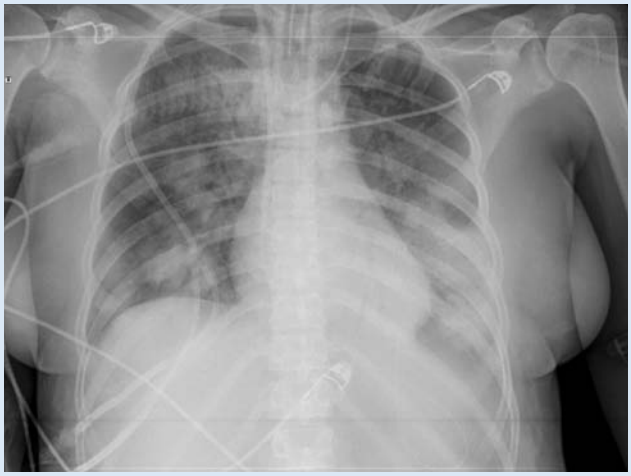
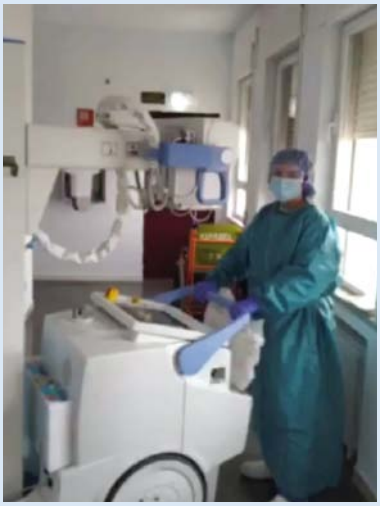


Imagen de afectación pulmonar bilateral por coronavirus.

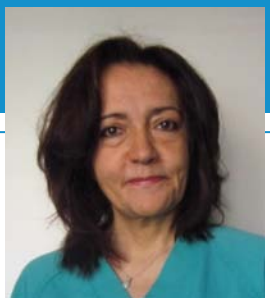
SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO



Se habilitaron salas para uso exclusivo de pacientes COVID-19: dos salas de convencional de urgencia y TC de urgencias. Aumento del número de exploraciones portátiles en un 350%.

Recursos humanos: Médicos residentes, radiólogos con formación clínica y voluntarios a los grupos COVID-19 (Urgencias y hospitalización). Refuerzo de los grupos de técnicos de guardia para facilitar el trabajo.

Gestión: Evaluación de los pacientes citados para posponer lo demorable. Protocolos para la limpieza/desinfección de salas. Reorganización de la actividad programada no realizada en agendas extraordinarias en fines de semana de mayo y junio. Salvo la ecografía, se ha puesto al día el trabajo no hecho.



Elena Martín Pérez
Jefa del Servicio de Cirugía General
y del Aparato Digestivo

La actual pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 constituye el mayor reto que hemos tenido que afrontar, y ha afectado de manera directa también a los cirujanos. En el mes de marzo, la forma habitual de trabajar se modificó. La avalancha de pacientes afectados por COVID-19, llenó nuestras plantas, nuestras Urgencias, nuestras UCIs y, como no…... nuestros quirófanos.

Toda la actividad quirúrgica programada se suspendió, realizando únicamente las intervenciones urgentes, únicas que no se pueden demorar o cancelar a pesar de la situación de pandemia. Se cerraron los quirófanos y se redistribuyó el personal quirúrgico a servicios médicos. Ante la saturación de UCI y REA, se tuvieron que habilitar camas de cuidados intensivos en los quirófanos de la planta 8. También las zonas destinadas a CMA se convirtieron en puestos de ventilación. Todos los recursos materiales y humanos se trasladaron allí para dar asistencia a los pacientes críticos.

Hemos tenido que redefinir nuestro papel y pasamos también a primera línea, integrándonos en equipos multidisciplinares, en Urgencias, salas COVID-19 y de Reanimación para ayudar al resto de especialidades médicas en el tratamiento de los pacientes COVID-19.

Con el fin de disminuir el riesgo de contagio por coronavirus, se suspendieron las consultas externas presenciales en el hospital, estableciendo consultas telefónicas, siempre que fuera posible. La zona de Consultas externas se convirtió en su totalidad en una zona de atención a paciente COVID-19. Las Reuniones del Servicio, Comités Multidisciplinares y cambios de guardia se modificaron. Se evitaron las reuniones presenciales en la medida de lo posible y se sustituyeron por reuniones telemáticas.

Miembros del Servicio de Cirugía General en equipo COVID-19. Dejamos de operar cirugía programada no esencial y sólo atendimos urgencias quirúrgicas en las guardias.

¿Cómo reiniciar la cirugía? Con el objetivo de reanudar la cirugía minimizando el riesgo de infección a los pacientes y profesionales, se creó una Comisión Multidisciplinar para la evaluación de la programación quirúrgica con el fin de reintroducir la cirugía programada de forma escalonada y segura. Tuvimos que reinventarnos en tiempo récord, diseñando circuitos seguros de cirugía y estableciendo el cribado de pacientes previo al procedimiento quirúrgico. La toma de decisiones sobre qué tipo de cirugías programar cambiaba de forma rápida, en un escenario lleno de incertidumbres en función de la ocupación de recursos asistenciales por pacientes COVID-19 y con una escasa evidencia científica.

Dos aspectos clave quiero destacar: primero, el MIEDO a la infección, a infectarse uno mismo, a infectar a nuestras familias, a infectar a nuestros pacientes sometidos a cirugía. Segundo, y lo peor de todo, ha sido el AISLAMIENTO de los pacientes, el sufrir y morir aislado y alejado de los familiares. No encuentro que haya tristeza peor. ■

Los Reyes Magos también llegaron a los pacientes en la planta 4ª de Cirugía General. Con el lema: "Ningún paciente sin regalo" todos los pacientes en planta que no podían compartir con sus familias estos días, recibieron un regalo acompañado de una carta de su familia.

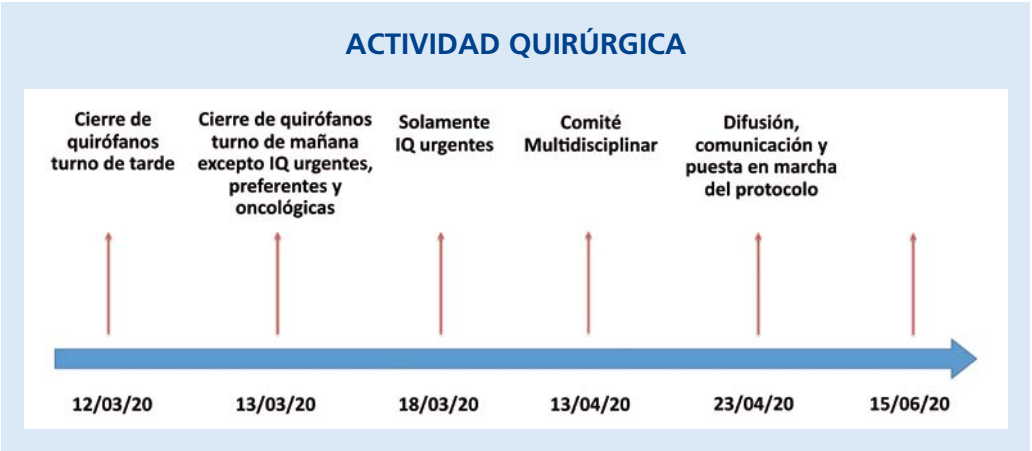
Gloria Mª Torralbo Caballero
Subdirectora Médico-Quirúrgica

Con el aumento de número de pacientes con infección COVID-19 en el Hospital tuvimos que adaptarnos a la situación sin que existiera una planificación previa, puesto que jamás se imaginó una situación como la vivida.

El 12 de marzo comenzamos a disminuir progresivamente la actividad quirúrgica hasta limitar la actividad a intervenciones quirúrgicas urgentes, oncológicas y preferentes.

Posteriormente, tras la ocupación completa de Hospital por pacientes con infección COVID-19, el 18 de marzo, la actividad quirúrgica se limitó exclusivamente a intervenciones urgentes. De este modo pudimos disponer de los profesionales y de los espacios para la atención del paciente con infección COVID-19. El área quirúrgica de la octava planta se adaptó en área para la atención de pacientes con infección COVID-19, con un quirófano específico para intervenciones de pacientes con infección COVID-19 y un área para pacientes críticos COVID-19. El área de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) se habilitó como unidad de cuidados intermedios respiratorios para pacientes con infección COVID-19.

El 13 de abril se creó un Comité Multidisciplinar para el desarrollo de un protocolo de reintroducción progresiva de la actividad quirúrgica programada en el marco de la pandemia causada por la COVID-19. Se adaptaron las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y de las diferentes Sociedades Científicas a la situación epidemiológica y disponibilidad de recursos del Hospital. Basándonos en la seguridad de los pacientes y de los profesionales, ya que existe un aumento importante de la morbimortalidad perioperatoria de los pacientes con



Evolución de la actividad quirúrgica desde el inicio de la pandemia hasta mediados de junio y creación del Comité Quirúrgico Multidisciplinar.

infección por COVID-19. Además la cirugía y la anestesia general de pacientes con infección por COVID-19 son procedimientos de alto riesgo de contaminación del personal sanitario involucrado. El grupo estaba formado por Jefes de Servicio de Cirugía General, Cirugía Torácica, Anestesiología, Microbiología, Radiodiagnóstico, Medicina Preventiva, Coordinadora de Calidad, Subdirección de Gestión y las Direcciones Asistenciales, Subdirección de Enfermería y Subdirección Quirúrgica.

Se implementó de forma progresiva la actividad quirúrgica programada seleccionando a los pacientes quirúrgicos no demorables por criterios oncológicos o de prioridad clínica. Realizando un cribado adecuado previo a la cirugía para evitar realizar intervenciones quirúrgicas programadas en pacientes con infección COVID-19, asintomática o en período de incubación de la enfermedad. El 23 de abril se difundió, se comunicó y se puso en marcha el nuevo protocolo quirúrgico.

Además otorrinolaringólogos y neumólogos de nuestro centro se desplazaron en equipo al IFEMA para realizar traqueostomías y broncoscopias.

El 15 de junio recuperamos la actividad quirúrgica ordinaria y, a pesar de la reducción de la actividad quirúrgica en los meses previos, se intervinieron quirúrgicamente todos los pacientes diana de los meses de julio y agosto. Fuimos el único Hospital de alta complejidad de la Comunidad de Madrid que finalizó la diana del mes a cero. Este trabajo se ha conseguido gracias al esfuerzo conjunto y a la perseverancia de todos los profesionales. ■

PROTOCOLO QUIRÚRGICO
COMITÉ MULTIDICIPLINAR

Hospital Universitario de La Princesa

Asistencia Sanitaria

PROTOCOLO PARA LA REINTRODUCCIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA ELECTIVA EN EL HOSPITAL EN EL MARCO DE LA PANDEMIA SARS-CoV-2 (CoVID-19).

ELABORADO	VALIDADO	APROBADO
Elena Martín Pérez (Jefe SP Cirugía General y AD) Ramón Moreno Balsalobre (Jefe SP Cirugía Torácica) Antonio Planas Roca (Jefe SP Anestesia y Reanimación) Jose Ramón Villagrasa Ferrer (Jefe Sec. M Preventiva y SP) Alfonsi Friera Reyes (Jefe SP Radiodiagnóstico) Laura Cardeñoso Domingo (Jefe SP Microbiología y P) M Jesús Barrajón Sánchez (SAF Área Quirúrgica) M Mercedes Vinuesa Sebastián (U Calidad)	Gloria Torralbo Caballero (Sub. Médico) Arancha Díaz Tostillano (Sub. Enfermería) Fernando Reig Blanco (Sub. Gestión)	Comisión de dirección

Hospital Universitario de La Princesa

Asistencia Sanitaria

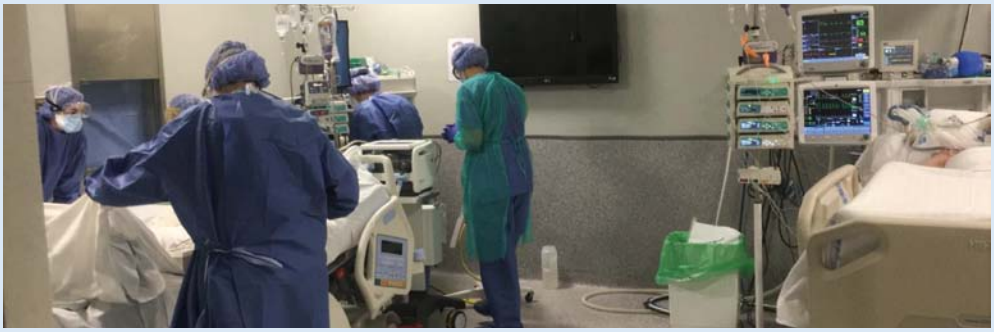
PROTOCOLO PARA LA REINTRODUCCIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA ELECTIVA EN EL HOSPITAL EN EL MARCO DE LA PANDEMIA SARS-CoV-2 (CoVID-19).

Código:	GER / GM / PTC 002	Versión. Revisión:	2.0
Fecha de aprobación	13 05 2020	Sustituye a otro/s	
Fecha de revisión		Nuevo documento	

VERSIÓN. REVISIÓN	FECHA	CAMBIOS RESPECTO A LA VERSIÓN / REVISIÓN ANTERIOR
VERSION 2.0	13 05 2020	1.Algoritmo de cribado para la cirugía: solo se incluye la solicitud de PCR 2.Zonas COVID y NO COVID: se especifica mejor las zonas y la hospitalización (preferentemente en habitación individual) 3.Información a familiares; se cita el nuevo plan de visitas

Se elaboró, en mayo de 2020, un protocolo para la reintroducción de la actividad quirúrgica tras la bajada de incidencia de la primera ola.

Reunión del Comité Multidisciplinar para la evaluación de la programación quirúrgica para reintroducir la cirugía programada de forma escalonada y segura.



Quirófanos de la planta 8 convertidos en UCIs. La actividad suspendida en dicha planta fué trasladada a otras áreas quirúrgicas.

Las Reuniones del Servicio, Comités Multidisciplinares y cambios de guardia presenciales se sustituyeron por reuniones telemáticas.

Cecilio Santander Vaquero

Jefe del Servicio de Aparato Digestivo

Durante el periodo más crítico de la pandemia por COVID-19 me incorporé al Servicio de Atención al paciente y Asistencia Social, junto al Dr Jorge Gómez Zamora Coordinador de Humanización, para coordinar con los excelentes profesionales de estos Servicios los traslados a los hoteles medicalizados de pacientes infectados por coronavirus y con dificultades para mantener el aislamiento domiciliario, sin requerir ya cuidados hospitalarios.

Fueron unos días intensos, en los que había que identificar personas susceptibles de traslado a hospitales medicalizados, y requirió un trabajo en equipo bien estructurado. El equipo rápidamente se cohesionó, identificó las prioridades asistenciales, actuación eficiente, y coordinación con los pacientes candidatos y con los profesionales del hospital Universitario de La Princesa, tanto médicos como enfermeras.

La colaboración fue máxima, los aciertos superaron a los errores, y la fortaleza y experiencia de los trabajadores sociales y la actitud positiva siempre fueron una característica destacable e inolvidable. No hubo personalismos, todos trataban de ofrecer la máxima profesionalidad y resultados óptimos a sus gestiones.

La Dirección del hospital nos facilitó el transporte en ambulancia gestionada desde el propio hospital, para poder realizar de forma rápida y eficiente los traslados, que de no hacerse en el estrecho periodo habilitado, reducía las posibilidades de acceso a las plazas ofertadas, pues existía una gran demanda por parte de todos los hospitales.

También tuvimos la oportunidad de trabajar de forma telefónica con los responsables de los hospitales medicalizados, recuerdo especialmente a Marisa Palacios del Hotel Ilunion, que también realizando funciones ajenas a su práctica asistencial habitual trataba de facilitar una asignación justa de las plazas ofertadas, con capacidad para escuchar las necesidades de los pacientes para los que solicitábamos las plazas; siempre mostraron empatía y nos sentimos apoyados en una situación nueva para todos.

Creo que fue una experiencia profesional enriquecedora, en medio de la peor pesadilla profesional que recuerdo, y me quedo con la lección aprendida de las necesidades no estrictamente sanitarias que pueden requerir las personas enfermas y la capacidad del equipo de trabajadores sociales del Hospital de La Princesa para adaptarse a las necesidades de los pacientes y a las circunstancias difíciles que nos tocó vivir en aquel periodo; demostraron identificar, priorizar y resolver las necesidades de los pacientes. Gracias a cada uno de ellos: Marisa Galiano, Ascensión Delgado, Celia Arranz, Carmen Gómez, Cristina Virseda, Joaquín Cuadrado, Carmen Torres y Eugenia Durán. ■

HOTELES MEDICALIZADOS

La apertura de Hoteles Medicalizados permitió, gracias a la labor de trabajadores sociales y personal de admisión, la derivación de pacientes para la finalización de su proceso y para realización de aislamiento a ciudadanos que no podían volver a sus domicilios.

Eduardo Raboso Garcia-Baquero
Jefe del Servicio de ORL

Confieso que cuando recibí el encargo de escribir unas breves notas acerca de mi experiencia a lo largo de la pandemia, no pensé que me iba a costar tamaño esfuerzo concretar tantos recuerdos en unas pocas líneas. Puedo rememorar multitud de vivencias con extraordinaria intensidad, hasta el punto de que llega a afectar a mi estado de ánimo, pero me resulta difícil hilvanar un relato coherente, una secuencia inteligible de escenas, que consiga transmitir lo vivido durante los primeros meses de 2020.

Decía Wittgenstein que la realidad la conforman los hechos, y, sin embargo, es posible que el relato de los hechos, por mucho que hayan sido brutalmente graves, no sea lo más relevante que un testigo de primera línea pueda relatar acerca de lo sucedido durante la primera ola de la pandemia. Porque los hechos están relatados con mayor o menor imparcialidad en los medios informativos pero los sentimientos de todos y cada uno de los profesionales de la sanidad durante aquellos días de luces y tinieblas probablemente lleguen a olvidarse a medida que la memoria vaya haciéndose transparente con el transcurso del tiempo.

Y así caerán en el olvido la percepción de gravedad trascendente entre todos nosotros al ver aproximarse la pandemia a nuestra tierra, la incertidumbre acerca de nuestra capacidad para resistir la embestida, la desesperación al ver que resortes esenciales no sólo no se activaban, sino que además promovían iniciativas que facilitarían la expansión de la pandemia, y el impacto de un desafío que superó nuestras peores pesadillas. Siguieron días, semanas, meses, en los que las decisiones de excepción pasaron a ser un hábito cotidiano, y la convicción de que era prácticamente imposible que trascendiéramos la epidemia sin contagiarnos nos llevó a un punto de inflexión en el que el sentido del deber venció al miedo.

Muchos cayeron enfermos. Algunos fallecieron. Otros, sencillamente, desaparecieron. Pero quedamos los suficientes en pie para que nuestra sanidad siguiera siendo una máquina eficaz. Conceptos tan intangibles como familia, sueño, alimentación, horarios, fines de semana, vacaciones, agotamiento, dejaron de existir, supeditados a la necesidad de hacer frente a la situación. Personas comunes con vidas comunes exhibieron un valor insólito y ejemplar. La voluntad de prevalecer, de superar la desesperación, nos llevó a dar lo mejor de nosotros mismos y las ideas más audaces se abrieron camino hasta convertirse en realidad. Y fue así, con abnegación, valor y audacia como conseguimos dar muerte a la muerte.

Y ahora, al evocar tantos recuerdos que remedan una bruma confusa mientras poco a poco se alejan hacia el pasado, es imposible eludir la convicción de que nada será igual, de que nuestra capacidad de sentir alegría se verá para siempre empañada por la tragedia vivida. Pero, a cambio, nos habremos ganado el derecho al honor de haber servido a Madrid en uno de los peores momentos de su Historia, rodeados de compañeros que no quisieron dar un paso atrás cuando Madrid los necesitó.

Y es que sólo hay un honor mayor que haber servido como un héroe, y es el haber servido en compañía de héroes. ■

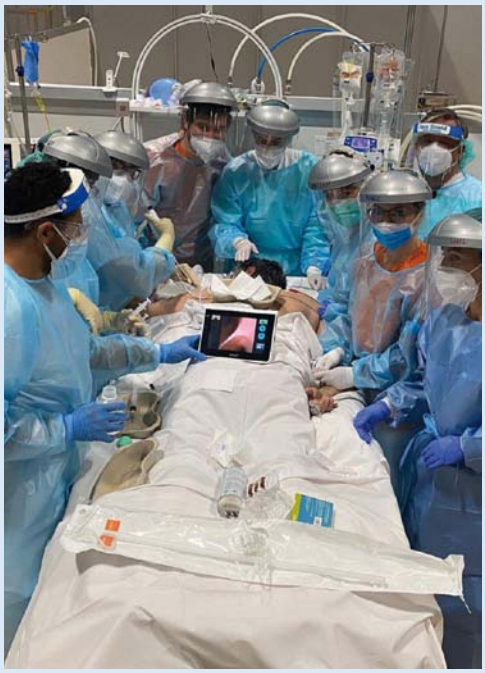
Hospital IFEMA

22-03-20

▼

01-05-20

El Hospital de IFEMA se inauguró el 22 de marzo de 2020 y se cerro el 1 de mayo de 2020.



Realización en el Hospital de IFEMA de broncoscopias por el Servicio de Neumología y traqueostomías por el Servicio de ORL del Hospital Universitario de La Princesa.

Equipo de traqueostomía desplazado a IFEMA.

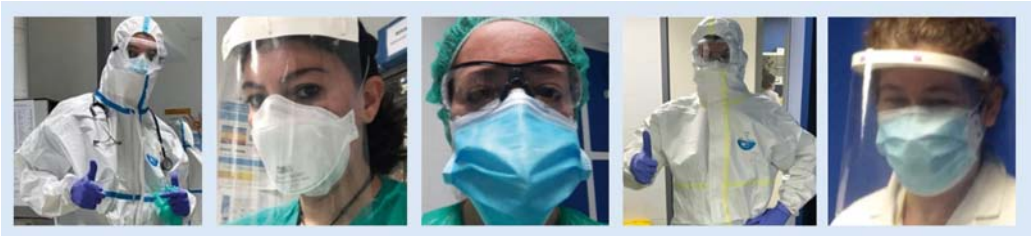
María De Toledo Heras
Médico Adjunto del Servicio de Neurología
Apoyo a Urgencias COVID-19

A finales de marzo de 2020, con la afluencia de cientos de pacientes a urgencias, a medida que nos aproximábamos al pico de la primera ola, y con parte de los médicos de urgencias enfermos por COVID-19, desde la dirección se hizo un llamamiento a formar un grupo de médicos para apoyar a la observación de urgencias que se encontraba desbordada. Se formaron dos equipos, uno de cirujanos, y otro grupo muy heterogéneo de médicos voluntarios fundamentalmente de servicios no clínicos (neurofisiología, radiología, análisis clínicos) y algunos de servicios clínicos (urología, neurología).

Cada día acudíamos al pase de guardia de la mañana donde los médicos de urgencias presentaban las novedades en el protocolo asistencial y se asignaba a cada uno sus pacientes. Inicialmente había cientos de pacientes en la observación de medicina, que físicamente se había extendido a la observación y exploración de cirugía, y al hospital de día de medicina interna. A pesar de que se habían duplicado las camas en cada box, en los peores momentos era difícil encontrar una cama para los pacientes que la necesitaban.

Lo que más destacaba de los que allí trabajaban era la calma y la disponibilidad de todos para ocuparse de tantos pacientes como fueran llegando, y la colaboración para solucionar, de la mejor manera posible con los medios disponibles, cada problema médico o social. Desarrollamos un sistema de trabajo organizado para no olvidar ningún punto importante, apoyados por otros médicos neurólogos que en remoto revisaban las historias y los tratamientos para avisar si había errores, por trabajo social y por secretaría, que se ocupaba de recoger cargadores y móviles para los pacientes que no tenían. Trabajamos codo con codo con los médicos de urgencias que nos supervisaban, con quienes comentábamos las decisiones de tratamiento más difíciles.

Fueron días muy duros, pero dejan el recuerdo de la capacidad de trabajo y la empatía de esos médicos que nos apoyamos unos a otros en lo científico y en lo humano, aportando lo que teníamos, para mejorar la situación de los pacientes en esa situación tan excepcional que nos tocó vivir.



Médicos, de diferentes especialidades, del grupo de apoyo a Urgencias.

Fernando Ramasco Rueda
Coordinador Docencia MIR
Comisión de Docencia

Los residentes del Hospital Universitario de La Princesa se han visto implicados en primera persona durante esta situación excepcional que ha supuesto la pandemia por COVID-19.

Desde el R1 "recién llegado" hasta el R5 más experimentado, todos han tomado parte en esta lucha contra la COVID-19, y en primera línea muchos de ellos.

Desde la urgencia hasta la planta, pasando por UCI, REA y unidades de críticos respiratorios, los residentes han estado al pie del cañón valorando pacientes, manejando sus patologías y contactando con familiares para hacerles llegar toda la información.

Todos los residentes mayores de las especialidades médicas asumieron el rol de líder de grupo teniendo a su cargo 6-10 pacientes COVID-19 con un equipo de apoyo formado por al menos dos personas más (tanto residentes como adjuntos de especialidades médicas, quirúrgicas y servicios centrales) que daban apoyo y cobertura en los temas asistenciales y burocráticos.

Todos los días había reuniones de los líderes de cada grupo (con un máximo de 62 grupos en el momento "pico" de la enfermedad) para compartir impresiones, dudas y experiencias con los pacientes COVID-19 con el fin de optimizar el manejo de los mismos.

Debido a la carga de trabajo, se doblaron turnos en las guardias de residentes de planta de hospitalización de Medicina Interna, UCI, REA y Neumología para poder dar servicio a una carga de pacientes como jamás se había tenido en este hospital.

Se distribuyeron las plantas entre los residentes de distintas especialidades del hospital para repartir las llamadas de un busca que "siempre comunicaba". Las semanas entre el 16 de marzo y el 20 de abril fueron especialmente intensas e inolvidables.

Hubo refuerzos de fin de semana tanto de adjuntos como de residentes, con una persona adjunto o residente mayor de especialidades médicas como referente para seguir tratando a todos los ingresos sin dejar un día de atenderles, recibiendo a los ingresados graves, informando y, en ocasiones, consolando a los familiares en esos duros momentos. La información, la gestión de la soledad y de la situación extrema de los pacientes ha sido una de las lecciones que los residentes han aprendido para siempre.

La Urgencia sufrió la primera los envites de las oleadas de pacientes, las guardias allí de finales de marzo fueron para los residentes experiencias casi de guerra. La situación pudo ser controlada, y al cabo de las semanas se comenzaba a desdoblar a medida que surgían de nuevo los pacientes no COVID-19.

Con una plantilla de residentes limitada por las bajas por esta enfermedad y cada vez más menguada, todos los residentes dieron el 200% de sí mismo para tener cubiertos todos los huecos de guardia. Los residentes de medicina familiar y comunitaria que vieron cómo sus Centro de Salud estaban cerrados, acudieron voluntariamente a la urgencia en turno de

mañana o de tarde para echar una mano en todo lo posible. Los residentes de las especialidades quirúrgicas asumieron el papel de la urgencia no COVID-19, valorando y contactando con los especialistas del hospital para poder dar la mejor atención al paciente que consultaba en nuestra urgencia.

En la situación de "nueva normalidad" de este verano de 2020 y, hasta que llegue la nueva generación de residentes de primer año a finales de septiembre, los residentes se han organizado para mantener cubiertos todos los huecos de guardia tanto en urgencias (médicas, quirúrgicas, servicios centrales) como en las plantas de hospitalización. El hecho de mantener esta cobertura implica aumentar el número de guardias mensuales que cada residente realiza al mes, con un gran esfuerzo persona, para mantener la cobertura adecuada de los puestos en un hospital que, poco a poco, recupera la normalidad, pero aún con una urgencia desdoblada y una planta hospitalización que mantiene algunos pacientes COVID-19 ingresados.

Algunos residentes han perdido algunas rotaciones importantes durante los casi tres meses que la pandemia ha suspendido prácticamente la actividad normal. Los tutores han hecho un esfuerzo por adaptar su itinerario docente, pero sin duda han sido también afectados en ese sentido docente.

Sin embargo esta experiencia ha significado una enseñanza vital que marca a una generación, sin duda para bien, y la curte como médicos con mayúsculas: la generación COVID-19, preparada para todo. En la foto de la Orla tenéis a los resis que acabaron este mayo de 2020, nuestros compis que ahora ya son adjuntos. Ni a ellos ni a nosotros nos asusta lo que venga, estamos preparados. Juntos somos mejores.

Médicos Residentes en la Unidad de Reanimación durante la 1ª ola de la pandemia.

Residente de anestesia, antes y después del trabajo, con la marca en la frente de las gafas del EPI.

Residentes de varias especialidades en la Unidad de CMA (UCRI) en la primera ola.

Patricia González Tarno
Residente de Neurocirugía

"No he llegado hasta aquí, sólo para llegar hasta aquí"

2020: el año que nos cambió.

Si preguntaseis a un cirujano dónde se encuentra más cómodo, su respuesta será, sin duda, en quirófano. Entre esas cuatro paredes disfrutamos y nos sentimos realizados; y es ahí donde vemos que el trabajo duro y los largos años de esfuerzo han merecido la pena. Podréis entonces haceros una idea de lo que fue para nosotros tener que renunciar a ellos y transformarlos para realizar una función completamente nueva: tratar a pacientes críticos COVID-19.

Mentiría si dijera que nuestra primera respuesta fue positiva, parar nuestra formación como cirujanos y comenzar a realizar una labor completamente nueva para nosotros no entraba en nuestros planes. Además, sólo nosotros sabemos el ego que puede tener un cirujano y lo mucho que "odiamos" ponernos al otro lado del quirófano. Sin embargo, los días pasaban y la situación cada día se hacía más complicada: más casos, más pacientes, más graves; y con ello, más médicos contagiados y sobrepasados por la situación que estaba aconteciendo. Sabíamos lo saturados que se encontraban los Servicios de Anestesia y Medicina Intensiva; por lo que lo menos que podíamos hacer era intentar echarles una mano.

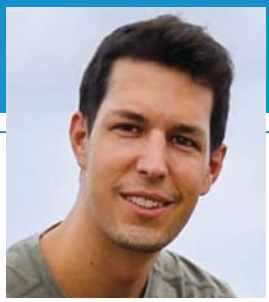
Pasamos del bisturí al respirador, de la sangre a las diluciones farmacológicas, del microscopio a los ecógrafos...todo esto en un abrir y cerrar de ojos; pero si lo que hicimos durante esos meses ayudó a que los Servicios en primera línea descargasen mínimamente el peso que tenían sobre sus hombros, valió la pena.

No hay duda de que este año nos ha puesto a prueba a todos de una forma que nunca antes podríamos haber imaginado. Nos hemos enfrentado a más dificultades y pérdidas en los últimos meses que en los últimos años. Es difícil siquiera empezar a describir lo mucho que este año nos ha cambiado; nos hemos visto obligados a mantener conversaciones incómodas, a lidiar con emociones nunca antes vividas, a apoyar a pacientes y familiares desde la distancia, a dar verdadera importancia a la salud mental y, sobre todo, a apreciar lo que tenemos; esas pequeñas cosas que son tan importantes en nuestro día a día. Hemos aprendido que todos tenemos algo que dar y que, como un equipo y juntos, hasta lo más duro se hace llevadero.

Éste es mi resumen del año, no ha sido perfecto, todos hemos cometidos errores a lo largo del camino; pero lo importante es sentir la necesidad de ir a mejor, siempre. Me siento extremadamente agradecida por la oportunidad de crecer como médico y, sobre todo, como persona tras haber vivido algo así.

Gracias a todos los profesionales de la salud y trabajadores esenciales por ser los verdaderos héroes de esta pandemia. ■

Residentes y personal de quirófano de diferentes especialidades quirúrgicas.



Enrique de Vega Ríos
MIR-5 del Servicio de Medicina Interna

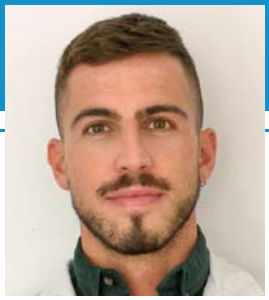
El SARS CoV-2 sacudió el mundo, España, Madrid y su sistema sanitario. Una sacudida que revolvió los hospitales por completo. Creo que nadie se esperaba ni la mitad de lo que sucedió dentro (ni fuera) de los hospitales. Los hospitales tuvieron que ir adaptándose día a día (incluso a veces en horas). Todo el personal vivió una época única. Los residentes del Hospital Universitario de La Princesa estuvimos al pie del cañón desde el primer momento.

Rápidamente todos tuvimos que sacar el potencial que teníamos dentro. Llegó el momento de madurar de golpe. Un jarro de agua fría que nos cayó sin avisar. Los residentes siempre han sido parte fundamental de un hospital universitario. La parte con dudas, con miedos e inseguridades pero también la parte fresca, la parte con ganas y energía. Todos, desde el más joven R1 hasta el más experimentado R5: desde el más clínico, hasta el más quirúrgico, vio truncados sus planes de los siguientes meses. Todos ascendimos. Nos convertimos en parte imprescindible. Al igual que el resto del personal sanitario, nos levantábamos pensando: "arriba, haces falta, hoy sí que sí". Hubo un cambio en la organización, desaparecieron las rotaciones, había que aprender, pero de una forma que no esperábamos. Doblamos guardias desde la segunda semana. Hubo apoyos en urgencias de mañana y tarde, la planta se vio reforzada, se distribuyeron las plantas durante las guardias para liberar los buscas de los servicios centrales. La acogida fue buena. ¡Qué remedio! La alternativa era quedarse en casa encerrado. Las reuniones de amigos se limitaban al hospital y a las guardias. El desayuno del saliente se convertía en el evento social de la semana. Las redes sociales ayudaron a hacer más amenos los ratos en el hospital. Los EPIs cada día eran diferentes y raro es el que no tiene una foto forrado de plástico para enviar a su familia. En los grupos de Whats App se veía a diario un "me han aislado en casa por contacto estrecho, tenía guardia mañana", o "he dado positivo, tenía guardia el martes, jueves y domingo, ¿alguien puede?". Aunque sin duda la más repetida fue la del tipo: "hoy me hacen la PCR de control, veremos". Cada test `negativo` era digno de celebrar.

El ambiente de solidaridad era palpable, grupos mixtos de adjuntos con residentes de diferentes especialidades aportando distintos puntos de vista. Una urgencia colapsada con personal dispuesto a ayudar en lo que sea. Todos teníamos dudas, no solo los residentes claro está, pero la incertidumbre se hizo más llevadera entre todos.

El tiempo fue pasando y el cansancio hacía mella. Es el efecto de esta enfermedad en los sanitarios: la fatiga, el cansancio. Los desayunos de saliente no compensan como evento social. La población va siendo cada vez más libre mientras que nosotros vemos aún muy lejos esa libertad. Las rotaciones se han visto todas afectadas. Cada vez parece más improbable poder recuperarlas. Se hablaba de alargar la residencia de los que acaban incluso. Había cansancio, mucho. La llegada de los nuevos R1 se esperó a que acabase el verano. Esos meses se hicieron duros. Todos arrimamos el hombro para que no se notase su ausencia día a día y de guardia, pero veníamos de unos meses de mucho trabajo.

Pasa una ola, y dos, y tres, y la vacuna. El hospital ha tomado una nueva normalidad como gusta decir. Los residentes de La Princesa hemos dejado claro que somos parte de este hospital. Una parte fundamental, con nuestras dudas, miedos, inseguridades, aires frescos, ganas y energía. ■



Enrique Gómez Palacios
MIR (R3) de Análisis Clínicos

Creo que todos hemos experimentado, en mayor o menor grado, la sensación de miedo o ansiedad en algún momento durante el curso de esta pandemia, ya sea por la propia enfermedad como por las repercusiones que iba a tener para nuestra sociedad. Yo reconozco haber estado angustiado durante los meses de marzo y abril de tan señalado 2020 por varios motivos. En primer lugar, por enfrentarnos a un virus que multiplicaba el número de personas afectadas cada día, del que poco o nada sabíamos y cuyos protocolos se actualizaban casi a diario. Pasé miedo por mi familia y conocidos, por la incertidumbre, porque en aquel momento de caos, de haberse contagiado alguno de ellos puede que no hubiera podido volver a verlos. Pasé miedo también porque a efectos prácticos después de llevar dos años "refugiado" en el laboratorio, ejerciendo las funciones que un servicio central requiere, tuve que afrontar ser desplazado al servicio de Urgencias para enfrentarme cara a cara con el virus, para poner rostro a todas aquellas analíticas que recibimos en el laboratorio. No tuve apenas tiempo para asimilar esta decisión, pero tampoco lo necesité. Supe que era lo oportuno sin cuestionarlo, era momento de dar apoyo allí dónde hiciese falta, de trabajar en equipo, y de unirnos todos a una. Y así lo percibí en la puerta de la Urgencia. Pese a ser una situación especialmente difícil e intensa, la colaboración entre todos fue máxima, y así lo reflejaba el sentimiento de gratitud de los pacientes, para quienes iba dirigida nuestra entrega.

A las semanas me ofrecieron la función de trasladar información diaria de los pacientes ingresados en UCI a sus familiares, para de algún modo poder calmar el más justificable desasosiego que sentían. No era mucha la información que yo como residente de Análisis Clínicos les podía ofrecer; en ocasiones consistía en un simple "continúa estable", pero era más que suficiente como para hacer de punto de unión entre ellos y su familiar que se encontraba ingresado en el hospital. Era una llamada de alivio, de desahogo y de esperanza, por lo que no podía ni quería retrasarme a la hora de contactar con ellos cada mañana. A pesar de la delicada labor que me fue encomendada, jamás he vivido una experiencia tan enriquecedora como esta en todos estos años que llevo formándome como médico y como especialista.

Quiero agradecer a todos los trabajadores del hospital la valentía, la entereza, la organización, la dedicación y el compromiso que vienen demostrando todos estos meses en la lucha frente al virus, y agradecer a los pacientes y familiares la confianza depositada en nosotros y por recordarnos el por qué escogimos esta profesión tan apasionante. ■

Yaiza García del Álamo

PreMIR

Actualmente soy residente de primer año de Cirugía General y del Aparato Digestivo en el hospital de La Princesa. Soy antigua estudiante de este hospital y además el año pasado, durante los meses más duros de la pandemia en Madrid trabajé aquí como "R0 o premir". Para contextualizar mi experiencia personal durante estos meses, yo, como el resto de mis compañeros de la universidad, acababa de terminar el "autoconfinamiento" del estudio del MIR, presentarme al examen y por suerte disfrutar del merecido viaje posmir al otro lado del mundo. Se puede decir que cuando estalló la pandemia de la COVID-19 nosotros estábamos retomando el contacto social del que habíamos estado alejados tantos meses. Nos vimos sorprendidos por la incertidumbre de que aquello tan soñado como era el escoger la plaza deseada quedaba en el aire sin saber cuándo ni cómo sería.

Los primeros días todos los medios hacían un llamamiento a los recién graduados en Medicina para ayudar en hospitales y centros de salud. La mayoría de nosotros, deseosos de poder aportar nuestro granito de arena como fuera, nos apuntábamos a todas las listas posibles: las de IFEMA, las del colegio de médicos, las de distintos hospitales… Yo me desesperaba porque nadie llamaba ni respondía, sentía tal impotencia y rabia por ver que la situación se desbordaba y que yo como sanitaria no podía hacer nada…

La Princesa tiene algo que todos destacamos: la sensación de casa. Cuando comenzó el confinamiento, el Dr. Nombela, neurólogo de la casa y nuestro padrino electo en la graduación, solicitó entrar al grupo de WhatsApp de nuestro año para informarnos de primera mano de la situación que se estaba viviendo en el hospital. Agradecimos de corazón aquel gesto con el que se nos tenía en cuenta. Además, fue de gran ayuda en el proceso para que algunos de nosotros fuésemos contratados como apoyo en el hospital.

El primer día que acudimos al hospital fue extraño. Por un lado todo seguía tal como lo dejamos, con nuestras taquillas, las aulas de docencia… Sin embargo, una vez subimos a las distintas plantas parecía otro mundo distinto al que nosotros recordábamos, lleno de rostros irreconocibles con mascarillas.

De repente, la realidad virtual que unos días antes veíamos en las noticias empezaba a tener nombre y apellidos, cara, familia…

Aun así, lo cierto es que nosotros estábamos muy protegidos de la exposición física. Al principio nuestra labor consistía en escribir los informes de los pacientes e informar a los familiares telefónicamente. Posteriormente yo pasé a los grupos de medicina interna no COVID-19, donde se pasaba planta de una forma más próxima a la normalidad. Durante ambas labores me sentí satisfecha de estar en el hospital que como estudiante (y ahora como residente) me había dado tanto en el aspecto docente y en el emocional. Sentía que era como devolver un favor.

Debido a esta protección a la exposición física de los R0, mi perspectiva no fue ni de lejos la de muchos de mis compañeros que vivieron verdaderas pesadillas. Pese a ello, siempre estaré agradecida a que se me diese la oportunidad de colaborar como fuera durante aquellos meses en el mismo lugar que me había formado para ser médico. ■

Paula Carrapiso Galán
Estudiante de medicina de la UAM y HULP

Madrid es alegría, calles abarrotadas, abrazos, conciertos, paseos por el Retiro y…en un instante que ahora se antoja eterno, Madrid se convirtió en silencio. En miedo. En soledad.

Yo había pasado meses y meses estudiando manuales de Medicina, preparándome para EL examen de mi vida. Y de pronto… ningún conocimiento era suficiente para abarcar la incertidumbre que sembró la pandemia.

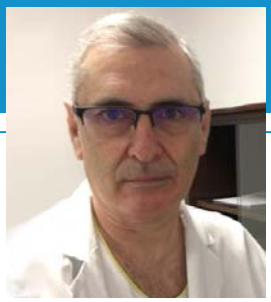
Al principio no sabíamos muy bien qué podíamos hacer, pero sí teníamos muy claro que queríamos ayudar. Donde fuera y como fuera. Y fue así como un grupo de estudiantes que había hecho las prácticas en el Hospital de La Princesa terminó recorriendo las calles desiertas de Madrid para llevar medicamentos a aquellos que, por su situación de fragilidad, no podían desplazarse hasta el hospital.

Empezamos unos pocos, quizás 8 o 10, pero día a día nos íbamos superando, ideando nuevas formas para hacer mejor el reparto, construyendo una cadena de la nada. Se abrió ante nosotros un sinfín de caminos que terminaban en el mismo punto: una puerta que conducía a una persona vulnerable, con miedo, una persona que confiaba plenamente en nosotros sin siquiera conocernos, unos ojos llorosos, unas palabras de halago…

Pero no todo era Medicina. En los pocos ratos que podíamos compartir juntos antes de empezar el reparto de medicamentos hablamos de música, de literatura, de cine… ¡hasta aprendimos cómo funciona un CD! Juntos formamos una pequeña familia que, sin abrazos y sin besos, permitió que nos olvidáramos por un momento de la distancia que nos separaba a unos de otros.

Y ahora ya, meses después, cada uno ha tomado su camino y vive su vida, pero en todos nosotros ha quedado marcada una profunda huella de todo lo que vivimos. Y yo, cuando me acuerdo, noto cómo una sonrisa de añoro se me escapa.

Casi un año después, en el mismo hospital pero ahora vivido desde el otro lado, ya no como estudiante sino como profesional, solo puedo seguir dando las gracias por ese regalo que me dio el proyecto de reparto de medicamentos.



Alfonso Canabal Berlanga

Jefe del Servicio de UCI

La pandemia por al SARScov2, tuvo unas características no conocidas para nuestro sistema sanitario. Enfrentamos los primeros casos a primeros de Marzo del 2020 y seguimos haciéndolo hoy en día, 10 meses después, aunque eso sí, ahora la incidencia permite dar una respuesta clínica más adecuada que la que pudimos dar al principio.

En la Primera oleada existió una clara desproporción de las necesidades y de los medios disponibles, teníamos que atender al mayor número de enfermos, procurando ser justos, no maleficentes, evitando al mismo tiempo no restar posibilidades de mejora a los enfermos que nos necesitaban, evaluando así caso por caso, evitando la despersonalización en la atención sanitaria. Existía daño emocional y físico tanto en los pacientes como en el personal que les atendió, fueron unas semanas muy duras que nos pusieron a prueba pues no podíamos permitir que el drama humano nos hiciera perder la objetividad para guiarnos por unos criterios científicos, cambiantes por otra parte.

Fue imprescindible la coordinación con los Servicios de Neumología, Anestesia y Medicina Interna. Tuvimos que reaccionar de forma rápida y aumentar los puestos de ventilación y las camas de críticos disponibles en poco más de 10 días. Las 20 camas enfermos críticos médicos habituales con sus 20 respiradores, eran insuficientes, la pandemia nos forzó a conseguir hasta 58 camas de críticos y tuvimos hasta 55 enfermos ventilados de alguna manera simultáneamente.

La llegada de enfermos con necesidad de ventilación mecánica era rápida y masiva, además las altas y el comienzo de la mejoría de los ya ingresados, se demoraba semanas, fue realmente angustioso. En los peores días, teníamos en espera de ingreso en UCI a 17 pacientes de planta ya triados con falta de cama disponible para tratarlos. Se derivaron por ello a 11 pacientes intubados a otras UCIs de la comunidad de Madrid, en un sistema coordinado entre las Ucis que ha constituido el germen del "Corredor del Enfermo Crítico". También se dotaron camas de Cuidados Intermedios para ventilarles con métodos no invasivos, siendo clave para poder estabilizarlos y atenderlos con presión positiva y alto flujo de oxígeno. La evidencia científica evolucionaba con rapidez, utilizábamos los tratamientos que podrían mejorar el cuadro de respuesta inflamatoria aumentada y el daño endotelial, compartíamos rápidamente las publicaciones científicas.

Las necesidades de personal se multiplicaba casi en un tercio más de la plantilla, que además sufría las bajas y cuarentenas prescriptivas, tuvimos que reforzar las guardias, jornadas de tarde y fines de semana durante meses, fue notorio el aumento de consumo de fármacos, EPIS, Oxigenación por Membrana extracorpórea (ECMO), Consumo de Óxido Nítrico, etc. Los Respiradores llegaron de forma errática a medida que culminaban, complejos procesos de compra centralizada, en un mercado desabastecido por la cruel coincidencia de la situación en todo el entorno Europeo. Mientras tanto, ventilamos con respiradores de quirófano, ventilación no invasiva, de transporte, pero lo conseguimos.

Comprendimos lo importante que es trabajar en equipo; Otorrinolaringología y Maxilofacial, fueron clave para mejorar el acceso a la vía aérea realizándose 44 traqueotomías. En la fase de recuperación de los pacientes los especialistas de Psiquiatría, Rehabilitación y Fisioterapia contribuyeron notablemente para su mejora, pues hasta un 75% de ellos mostraban importantes secuelas, aprendimos a utilizar las videollamadas y la conexión remota con los familiares, todo un aprendizaje.

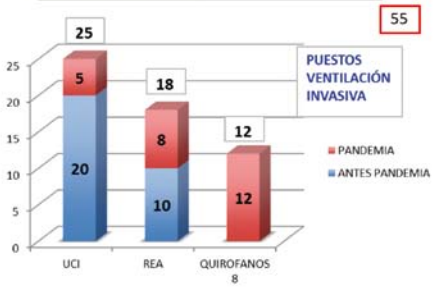
Esta enfermedad debemos combatirla desde la prevención, con los conocimientos epidemiológicos, también desde la asistencia en la fase de enfermedad y creando estructuras sólidas para su reparación, revisión y tratamiento de secuelas, solo así mantendremos la confianza, bienestar y satisfacción de la población.

DISPOSITIVO ENFERMOS CRÍTICOS PANDEMIA COVID-19

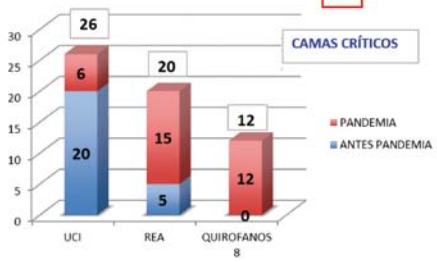
Paciente saliendo de la UCI tras haber permanecido 80 días ingresado.

Unidad de Cuidados Críticos
Unidad de Cuidados Intensivos

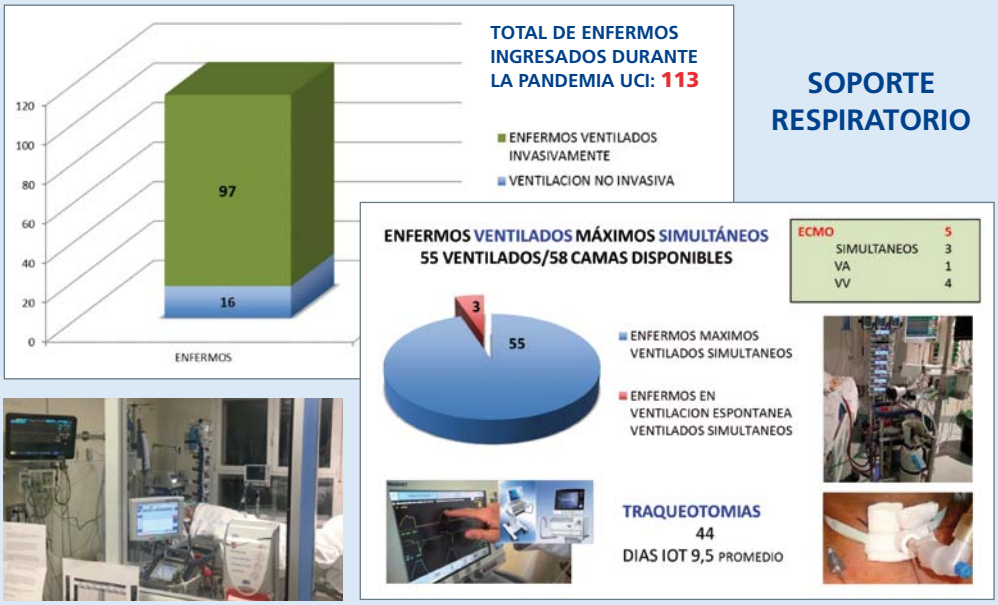
PUESTOS VENTILACIÓN MECÁNICA	ANTES PANDEMIA	PANDEMIA	
UCI	20	+5	25
REA	10	+8	18
QUIROFANOS 8	0	+12	12
			55



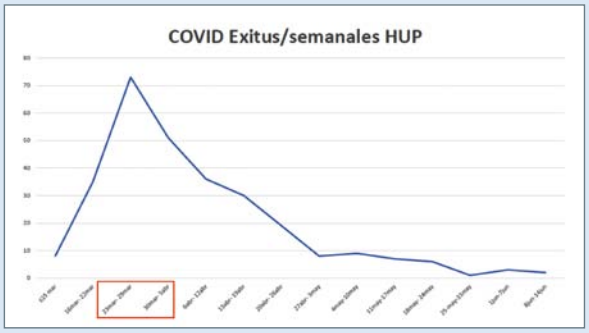
CAMAS CRÍTICOS	ANTES PANDEMIA	PANDEMIA
UCI	20	+6
REA	5	+15
QUIROFANOS 8	0	+12
		58



Las camas de Cuidados Críticos casi se triplicaron durante la primera ola de la pandemia.

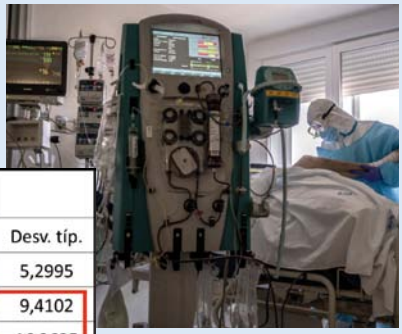


SOPORTE RESPIRATORIO



Unidad de Cuidados Críticos

Unidad de Cuidados Intensivos



Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Indice masa Corporal	92	20,2	45,79	28,4892	5,2995
estancia_hosp_preuvi	101	0	62	5,505	9,4102
estancia_en_uvi	93	0	80	16,903	16,2635
estancia_hosp_postuvi	80	0	61	11,45	12,7953
estancia_en_hospital	80	0	81	31,088	20,8449
Apache_II	94	5	35	16,45	5,732
saps3	93	15	96	45,1	15,885

		Frecuencia	Porcentaje
supervivencia	**0 No**	**74**	**73,3**
muerte	**1 Si**	**27**	**26,7**
	Total	101	100

Antonio Planas Roca
Jefe del Servicio de Anestesiología y Reanimación

En el mes de marzo de 2020, los hospitales de Madrid sufrimos una avalancha de pacientes afectados por COVID-19 que, en apenas dos semanas, llevó a una ocupación de las camas hospitalarias por encima del 150% de su capacidad habitual y a una necesidad de camas de cuidados críticos por encima del 250%.

Las circunstancias fueron muy difíciles por muchos factores: recursos escasos, riesgo de contagio (un 30% de los miembros del servicio cayeron enfermos en esas semanas), elevado número de pacientes de extrema gravedad…, y también por la incertidumbre y el desconocimiento de muchos aspectos de la evolución de la enfermedad.

El Hospital y con él, el Servicio de Anestesia y Reanimación, nos reorganizamos para hacer frente a esa situación. En menos de 10 días se redujo la actividad quirúrgica a las intervenciones urgentes y preferentes y se incrementó el número de camas de cuidados críticos adaptando la Unidad de Reanimación y habilitando para ello los Quirófanos y la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Se organizó la formación de profesionales en el manejo de la enfermedad y en la prevención de contagio, se elaboraron protocolos multidisciplinares de tratamiento, nuevos circuitos de pacientes, de atención a la parada cardiaca, tomas de decisiones…

Así, en esos primeros días, se pudieron atender entre la UCI, la Unidad de Reanimación y el Bloque Quirúrgico, a más de 130 pacientes críticos que precisaron ventilación mecánica. Pacientes muy complejos, con estancias prolongadas y mortalidad cercana al 25%.

Visto ahora, con la misma vertiginosa rapidez, en el mes de mayo la situación se fue estabilizando y, de nuevo, el Hospital y con él el Servicio de Anestesia y Reanimación, nos reorganizamos para volver a una "nueva realidad", con consultas telefónicas, test de cribado en los pacientes quirúrgicos, circuitos COVID-19 y No-COVID-19…, que permitió reanudar nuestra actividad quirúrgica, alcanzando prácticamente el 100% en la segunda quincena de junio.

Después, en los meses siguientes, una segunda ola en septiembre-octubre y una tercera ola en enero-febrero 2021, siguen tensando la actividad en el hospital sin descanso. Así, el sentimiento de responsabilidad y la dedicación, son más necesarios que nunca, para seguir trabajando con confianza, para no cometer errores, para estar más preparados y para que todos los pacientes puedan ser atendidos con equidad. ■

Unidad de Cuidados Críticos
Servicio de Anestesia y Reanimación

9 marzo	Formación profesionales EPI
10 marzo	Grupo Trabajo Comité Ético RCP
12 marzo	Limitación actividad quirúrgica a Urgencias
13 marzo	Ingreso en Rea de pacientes UCI No-COVID-19.
16 marzo	Apertura de Qfnos 8ª COVID-19 / URPA 8ª Planta
19 marzo	Protocolo Quirófano COVID-19. Protocolo Traqueotomía
21 marzo	Ingreso en Rea de pacientes COVID-19. Organización común Rea-UCI
25 marzo	Unidad Ictus Semicríticos COVID-19
31 marzo	CMA Semicríticos COVID-19
13 abril	Creación de Grupo trabajo Reinicio actividad quirúrgica
3 mayo	Rea pacientes No-COVID-19
18 mayo	Actividad quirúrgica 50%
1 junio	Actividad quirúrgica 75%
15 junio	Actividad quirúrgica 100%

Reorganización del Servicio de Anestesia y Reanimación: Formación de profesionales, elaboración de protocolos y adaptación de la Unidad de Reanimación y de los Quirófanos para crear hasta 32 puestos de camas de pacientes críticos COVID-19.

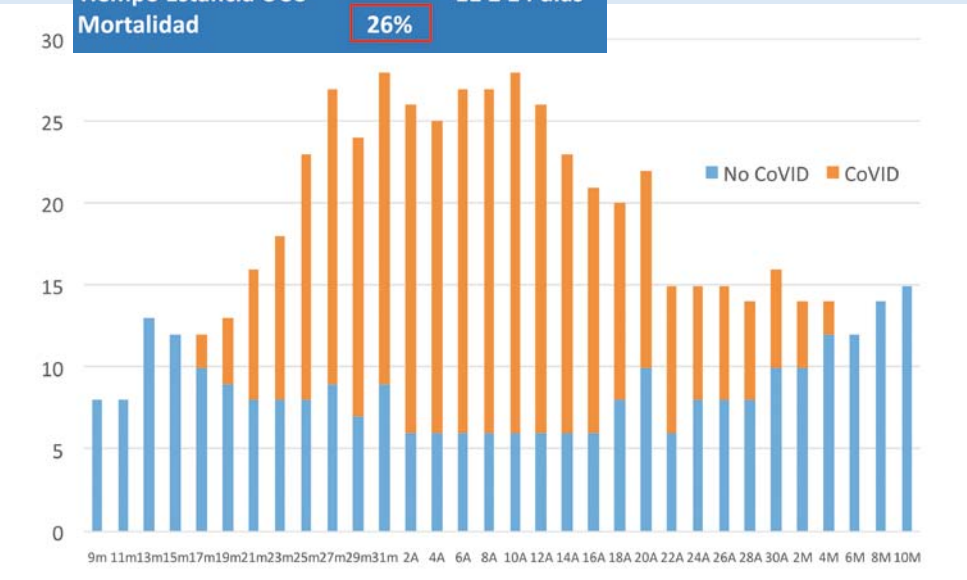
Unidad de Cuidados Críticos
Servicio de Anestesia y Reanimación

Hospital Universitario de La Princesa

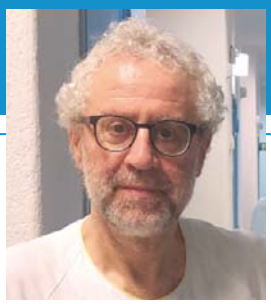
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PERIOPERATORIA PARA PACIENTES CON NUEVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) ORGANIZACIÓN CIRCUITO DEL BLOQUE QUIRÚRGICO

DOCUMENTO DE CONSENSO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTENSIVA, CRÍTICA, Y UNIDADES CORONARIAS (SEMICYUC), LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE LA CABEZA Y CUELLO (SEORL-CCC) Y LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (SEDAR) SOBRE LA TRAQUEOTOMÍA EN PACIENTES CON COVID-19

Ingreso en UCC	126 pacientes (9%)
Tiempo Hosp a UCC	2 ± 5 días
Tiempo Estancia UCC	11 ± 14 días
Mortalidad	26%



Cerca del 10% de los pacientes COVID-19 que ingresaron en el Hospital precisaron cuidados intensivos, triplicando la capacidad de camas de críticos en el Hospital y en la Unidad de Reanimación.



Enrique Zamora García
Médico Adjunto del Servicio de Neumología

La primera ola nos pilló de lleno, pero supimos sobreponernos y gracias a la colaboración de todo el servicio, incluyendo a la enfermería, como pieza esencial, junto con la coordinación de UCI y Reanimación, pudimos abordar el enorme esfuerzo que se nos vino encima.

El trabajo desempeñado se estructuró en diferentes escenarios:

Hospitalización convencional: Pasamos de un total de 24 camas dobles, a un incremento del triple de pacientes, con un máximo de 70 camas de hospitalización convencional.

Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios: De unas 4 camas de monitorización, previas a la pandemia, quintuplicamos la capacidad, llegando a 20 camas con monitorización y telemetría, utilizando los espacios de CMA y Unidad de Ictus.

Además llegamos a tratar, fuera de las unidades de intermedios un total de 35 pacientes con terapia de presión positiva (sistemas de CPAP convencional y sistema de presión positiva con FiO2 ajustable (Pulmodyne®) en planta de hospitalización convencional.

El flujo de entrada de los pacientes fue tanto desde planta de hospitalización, como puente a entrada a UCI, o evitando el mismo, así como en el desescalado, como descongestión de la UCI en los momentos de máxima carga asistencial.

Otra de las labores desempeñadas, ha sido la decanulación y seguimiento del traqueostoma, con curas diarias hasta el cierre de la misma.

Broncoscopias: Se ha mantenido la actividad en pacientes con patología tumoral, realizándose con PCR previa, y en todos ellos siguiendo protocolo COVID-19 con EPI y medidas de protección habituales.

En la atención COVID-19, se han realizado utilizando broncoscopios desechables, con un promedio de 8-10 broncoscopias urgentes diarias en UCI/REA, llegando a un máximo de 18 en un solo día.

Consultas Externas: Desde el día 12 de marzo se suspendieron las consultas presenciales, salvo la sospecha de malignidad o situaciones urgentes que requiriesen presencia, hasta el día 1 de mayo.

En este tiempo, 2 facultativos de neumología han estado realizando "teleconsulta" de forma ininterrumpida.

Una vez disminuyó la carga asistencial, se retomó la atención de las consultas monográficas de forma retro y prospectiva, intensificando la teleconsulta, y de forma presencial en aquellos que lo requirieran.

Desde el 17 de abril, se inició una consulta de seguimiento Post-COVID-19, que ha atendido hasta el momento a más de 300 pacientes, de forma multidisciplinar, evaluados conjuntamente por neumología, rehabilitación, fisioterapia, psicología y nutrición. ■

Circuito pacientes semicríticos pandemia COVID-19

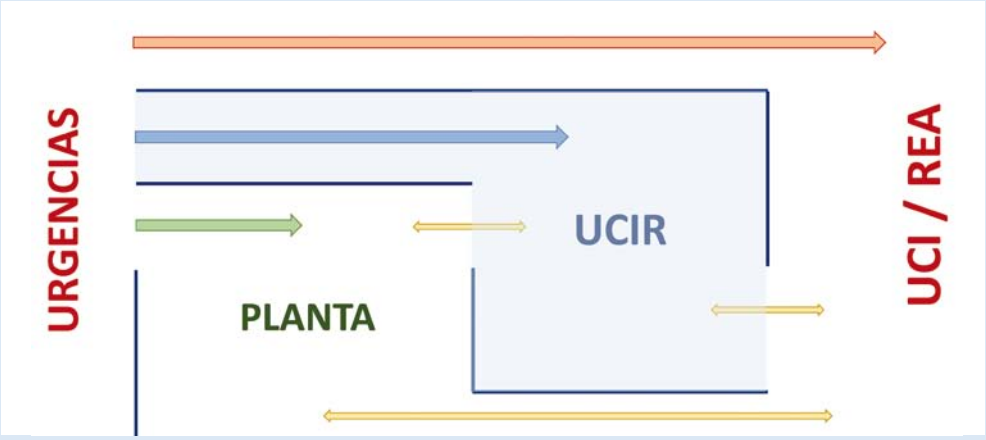


Diagrama de flujo de pacientes de la UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS RESPIRATORIOS-UCIR (Semicríticos-Ventilación Mecánica No Invasora). Los pacientes eran valorados conjuntamente con los Servicios de Intensivos y Anestesia, decidiendo actitud y techo terapéutico de cada paciente de acuerdo a su situación y antecedentes. Las camas con monitorización se multiplicaron por 5, pasando de las 4 previas a la pandemia a 20.

Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios

Durante está crisis, hemos llegado a tener más de 20 camas con monitorización y telemetría

En las 20 camas disponibles fueron atendidos más de 120 pacientes, lo que sirvió de "colchón" o paso intermedio entre la entrada y salida de UCI, para aquellos pacientes que todavía no requerían o ya no necesitaban intubación o ventilación no invasora. También fueron tratados allí todos aquellos en los que la ventilación no invasora era su techo de soporte respiratorio. Otra de las técnicas que se llevaron a cabo fue el proceso de destete y decanulación. Hasta 35 pacientes más fueron seguidos fuera de dicha unidad, recibiendo soporte respiratorio con presión positiva en las plantas de hospitalización.

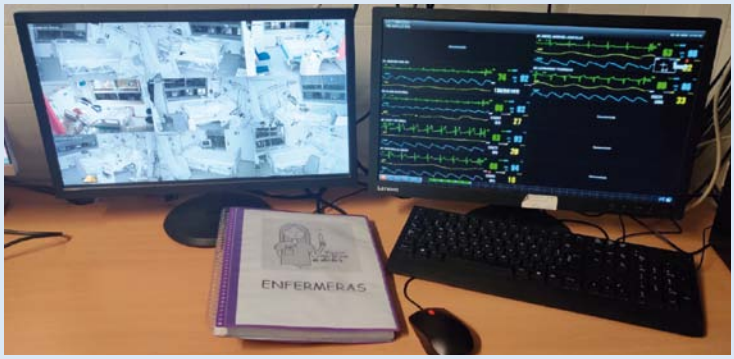
Hospitalización

En el contexto de la pandemia SARS-CoV2 el número de camas a cargo de nuestro servicio se incrementó hasta un máximo de 70 camas de hospitalización convencional

Sistema de presión positiva con FiO2 ajustable (Pulmodyne®)

Hemos tratado simultáneamente fuera de UCIR un total de 35 pacientes con terapia de presión positiva en planta de hospitalización convencional

En la atención COVID-19, utilizando broncoscopios desechables, se ha realizado un promedio de 8-10 broncoscopias urgentes diarias en UCI/REA, llegando a un máximo de 18 en un día.



Central de Monitorización de la unidad de Semicríticos-Ventilación Mecánica No Invasora. Control de constantes y cámaras de video-vigilancia de los pacientes.

Broncoscopia en UCI y REA con broncoscopios flexibles de un solo uso, con pantalla portátil.

Mª Jesús Barrajón Sánchez
Supervisora de Área

Enfrentarse a una pandemia no es fácil, claro que existen planes y estrategias, pero cuando es de esta magnitud, toda la planificación tiene un día de caducidad. Sucedió cuando menos esperábamos, acostumbrados, como estábamos a que las cosas salieran como imaginábamos, y lo vimos venir, pero nunca imaginamos la trascendencia que tendría y a la exigencia que nos sometió y las repercusiones que tiene y tendrá, en la sociedad y en los profesionales.

Vino a poner a prueba nuestro sistema de salud y nuestras propias capacidades de reaccionar y dar respuesta a las necesidades que se iban planteando.

Hemos descubierto la elasticidad y versatilidad del hospital trasformando espacios, habilitando UCIs donde había quirófanos, unidades de intermedios en unidades de UMA y CMA, Reanimaciones en UCIs, todo ello, sin hacer ni ruido, ni polvo.

La clave de poder hacer todo esto es trabajar todos los profesionales en colaboración hacia el mismo objetivo común.

El personal de Enfermería, han tenido un gran protagonismo, en lo que se ha dado en llamar la "primera línea" trabajando, en muchos casos, fuera de sus unidades habituales, bajo la presión, la incertidumbre y del miedo en muchos casos. Esta pandemia nos ha dado visibilidad, nos califican como héroes, cuando hemos hecho lo que hacíamos y en un futuro haremos, trabajar para los pacientes, porque ese es nuestro objetivo y razón de ser. ■

Supervisores organizando turnos de trabajo.

Cambio de guardia de supervisión.

Supervisoras recogiendo material en el almacen.

Supervisoras de guardia.

Mª Teresa Hernández Criado

Fisioterapeuta

Vuelvo la vista atrás cuando el 2020 acaba. La COVID-19 19, irrumpió como un tsunami en nuestras vidas. Primero trajo incertidumbre, miedo, por nuestras familias, por nosotros. Casi nos bloquea. Pero de inmediato, nuestra vocación sanitaria se impuso sobre nuestro miedo. Los Fisioterapeutas siempre trabajamos con nuestras manos, con nuestra mente, con nuestro corazón, y eso ofrecimos en esta lucha. Ayudamos al principio a otros servicios, almacén, preventiva, reforzando a enfermería en planta. Pero desde la Fisioterapia podíamos aportar más, nos pusimos el EPI, entramos a primera línea, nos integramos dentro de los maravillosos equipos humanos que se formaron, de críticos (UCI y REA), de semicríticos, en planta. Y tuvimos bajas, vimos caer a nuestros compañeros, ingresar. Sumamos la fuerza de los compañeros del ambulatorio y con impulso renovado seguimos pronando, movilizando, cuidando.

El hospital estaba lleno, pero la soledad y el silencio reinaban dentro de las habitaciones. Creímos que no podíamos llegar a todos, pero lo hicimos. Elaboramos un vídeo que proyectamos en las habitaciones en el canal interno del hospital y llenamos su día de ejercicios, cuidados posturales, consejos que motivaran y facilitaran su recuperación.

Acompañamos a cada paciente desde la UCI hasta el alta del hospital, como es innato en el perfil del fisioterapeuta, desde abajo, desde la arena. Cuidamos y estimulamos su cuerpo, su mente, su lucha para recuperar su aliento, su respiración. Sufrimos y luchamos juntos, mucho, mucho. Los abrazamos, cuerpo a cuerpo, piel con piel a pesar del EPI; para sentarlos, para ponerlos de pie, para caminar. Nos emocionamos juntos, lloramos juntos. Y muchas veces ganamos. Algunas veces también perdimos, todavía duele.

Dejaron el hospital la mayoría caminando, todavía débiles, tenían que seguir trabajando, les seguimos telefónicamente, para asegurarnos que continuaban con nuestras indicaciones, nuestros ejercicios. Y continuamos el seguimiento en la consulta postCOVID-19 con mayor especialización e igual implicación. Hay que seguir trabajando juntos.

Nos sacudió, nos zarandeó, nos enfrentó a nuestras debilidades y fortalezas, casi nos aplastó. Sufrimos mucho, demasiado, perdimos mucho. Sin embargo, hicimos piña, luchamos, nos reinventamos, innovamos ante cada nuevo reto. Siento orgullo porque fuimos compañeros de verdad, equipo de verdad, por la inmensa calidad profesional y humana que presencié.

Y terminó el año y aquí seguimos. La COVID-19 continúa sacudiéndonos y zarandeándonos con consecutivas oleadas. Sabemos más, pero nos falta mucho por aprender, no podemos olvidar lo vivido, sino en base a ello, hacerle frente a nuestro futuro, con responsabilidad, con esperanza, como hemos visto que funciona, unidos, en equipo. Contando con los Fisioterapeutas. ■

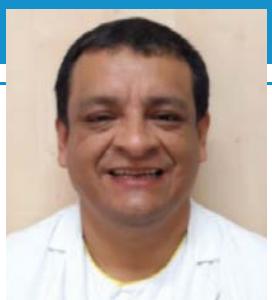
Los FISIOTERAPEUTAS con los pacientes críticos

En las imágenes de la izquierda fisioterapeutas movilizando pasivamente y en decúbito prono. En el centro ejercicio activo. En la derecha el abrazo de la puesta en pie.

Fisioterapeuta, un compañero más dentro del equipo.

Luchando por caminar.

Víctor Loarte Campos
Médico Adjunto del
Servicio de Geriatra



Diana Prada Cotado
Médico Adjunto del
Servicio de Geriatra

Corría el mes de marzo de 2020 y la actividad en los hospitales madrileños cambiaba drásticamente de semana en semana y de día en día, se multiplicaban las consultas en urgencias por problemas respiratorios y se llenaban sus camas de hospitalización por pacientes con infección por SARS-Cov-2.

No sabemos muy bien qué sucedió en primer lugar, si debido a que a principios de dicho mes las Residencias de Mayores de la Comunidad de Madrid comenzaban a alertar sobre la dificultad para que sus residentes recibieran atención sanitaria por el SUMMA 112 o debido a que las Sociedades de Geriatría trasladaron a las autoridades sanitarias su preocupación sobre el riesgo de rápida propagación en dichas instituciones de convivencia de ancianos frágiles y dependientes de aquel virus del que por aquel entonces tan sólo se decía ser "como una gripe pero más contagiosa"; ya no sólo por el alto índice de morbimortalidad intrínseco en este tipo de pacientes sino también, y no mucho menos importante, por el alto contacto físico entre los ancianos institucionalizados y sus cuidadores.

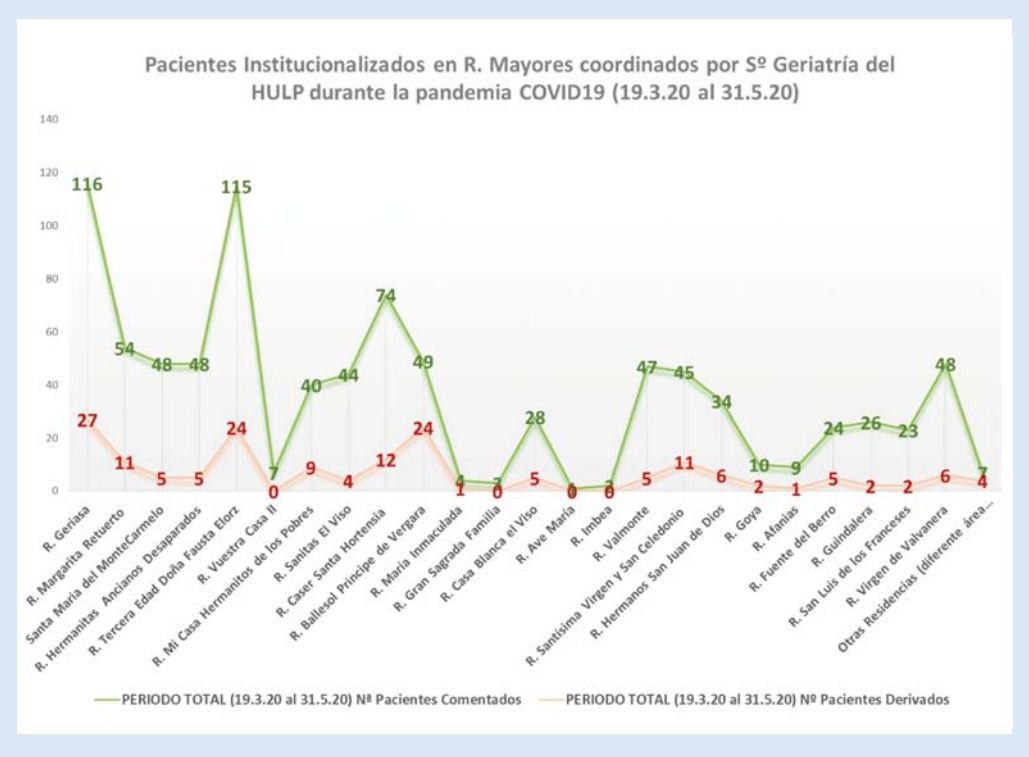
De la forma que fuera, el 18 de Marzo de 2020 por orden de la Consejería de Sanidad y Dirección General de Coordinación Socio Sanitaria se creó la figura de Geriatría de Enlace en 22 hospitales de la Comunidad de Madrid para mantener coordinación estrecha con las Residencias de Mayores con horario de busca abierto de 8:00 a.m. a 22:00 p.m. de lunes a domingo sin interrupción.

Con ayuda del equipo de Trabajo Social nos hicimos con el listado completo de las Residencias de Personas Mayores de nuestro área sanitaria (24 centros con 2082 ancianos institucionalizados) y gracias a 2 estudiantes de medicina reunimos características de cada centro (nº de plazas, posibilidad de zonas de aislamiento, teléfono/email de contacto del personal sanitario, …). De modo que a contra reloj, los geriatras del H.U. La Princesa nos pusimos manos a la obra y, tan sólo un día después de la orden de la Consejería, el jueves 19 de Marzo de 2020 comenzó a sonar, y ya sin parar en los siguientes 2.5 meses, nuestro busca.

Llamadas desesperadas al inicio y que rápidamente se convirtieron en esperanza. Se trataba de dar apoyo a los pacientes institucionalizados con patología tanto COVID-19 como no COVID-19. Por un lado, elaborando planes terapéuticos coordinados con el personal sanitario de los centros socio-sanitarios, pudiendo enviar medicación de uso hospitalario, material

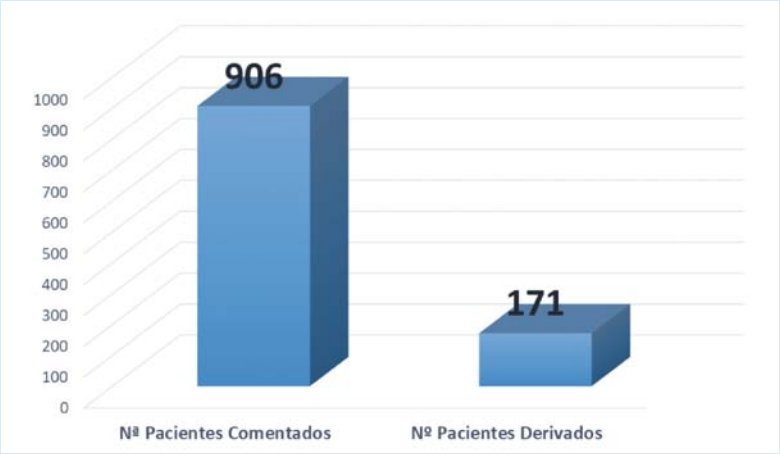
fungible y oxigenoterapia a aquellos pacientes subsidiarios de tratamiento en las propias residencias y por otro lado, apoyar en las derivaciones hospitalarias a Urgencias.

E hicimos GERIATRÍA a pesar de las dificultades, primaba en cada valoración de un paciente tanto su estado cognitivo y funcional e incluso la opinión de sus familias y las posibilidades de manejo clínico en su centro residencial donde, si era posible por estabilidad clínica y/o situación basal, el paciente anciano seguiría siendo atendido por su equipo sanitario y gerocultor conocido, alejándolo del medio hostil en el que, por aquel entonces, se había convertido el hospital con personal desconocido enmascarado bajo equipos de protección individual. ■



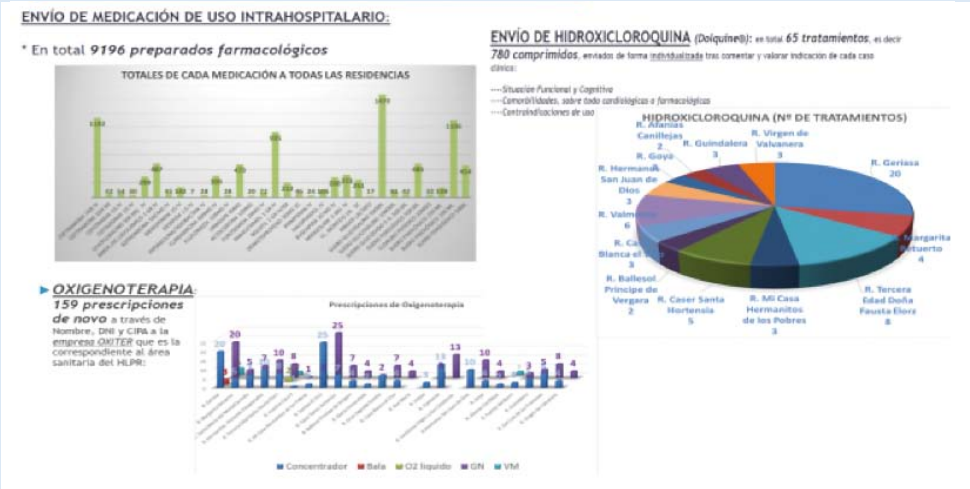
Nº pacientes institucionalizados comentados y Nº pacientes derivados a Urgencias por cada una de las Residencia de Mayores

RESUMEN DE LA COORDINACIÓN

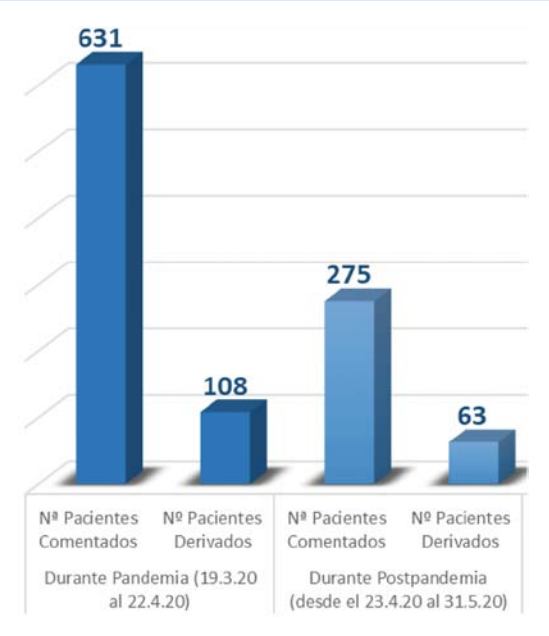


Valoramos telemáticamente a 906 pacientes institucionalizados y se trasladaron al hospital 171 ancianos institucionalizados inestables y/o con requerimientos de O2 > GN 4 lpm, que precisaban valoración en urgencias y/o ingreso hospitalario.

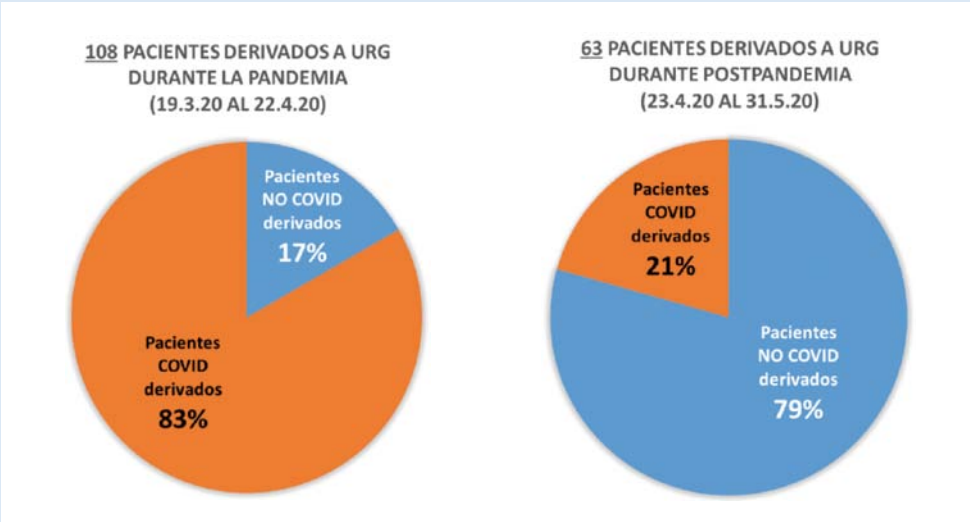
Medicalización de las Residencias



Rápidamente se forjó un modus operandi con el Sº de Farmacia Hospitalaria y Almacén consiguiendo enviar a los Centros Sociosanitarios 9.196 preparados farmacológicos, 3.001 preparados de material fungible, 65 tratamientos completos de hidroxicloroquina, que por aquel entonces era según los protocolos el fármaco específico utilizado en pacientes frágiles, e hicimos 159 nuevas prescripciones de oxigenoterapia, tarea ésta a la que a través de Oxiter nos ayudaron compañeros de Radiología y Cirugía Maxilofacial.



Diferenciamos 2 períodos, puesto que desde el día 22.4.20 no nos comentaron ningún nuevo caso sospechoso de COVID-19 de modo que el descenso de la curva se notaba también en el nº de casos clínicos comentados al día (1º período: 18,03 pacientes/día y en el 2º período: 7,05 pacientes/día).



En el primer periodo: De los 108 derivados a Urgencias, el 83% fueron derivados por clínica COVID-19 (90 pacientes) y el 17% por clínica no COVID-19 (18 pacientes).

En el segundo periodo: De los 63 derivados a Urgencias, el 21% fueron derivados por clínica relacionada con COVID-19 (13 pacientes -TEP, ICC descompensada, …, pero NINGÚN nuevo diagnóstico) y el 79% por clínica no COVID-19 (50 pacientes).

Equipo de Geriatría, respondiendo llamadas y e-mails durante la 1ª OLA Pandémica COVID-19: COORDINACIÓN con las RESIDENCIAS DE MAYORES (del 19.3.20 al 31.5.20)

El estudio de seroprevalencia SeroSOS de todas las residencias de la CAM, realizado en Agosto de 2020, evidenció la presencia de IgG positiva en torno al 60% de sus residentes y 30% de sus trabajadores.

Jesús Pastor Gómez
Jefe de Sección
Responsable del Servicio de Neurofisiología Clínica

El tsunami de la primera ola nos pilló a nosotros, como a la mayoría de los servicios del hospital, con el pie cambiado. A las instrucciones iniciales de mantener la actividad más urgente y la formación para usar el EPI, le siguieron el cierre de quirófanos, posteriormente el cierre de las consultas y, finalmente, la necesidad de aportar personal del servicio para Urgencias y plantas COVID-19. Todos estos cambios producían en nosotros un cierto estado de shock, convenientemente amplificado por el drama social y sanitario que estábamos viviendo y que, como sanitarios, experimentábamos en primera persona.

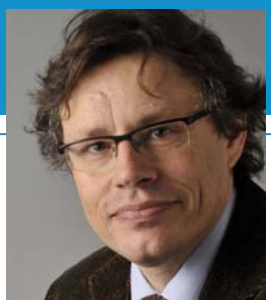
En este contexto de tristeza y desolación, la mayoría del servicio estaba trabajando en áreas que nada tenían que ver con la Neurofisiología. Creo que el mérito de estos compañeros (algo que ocurrió con todas las especialidades) es extraordinario, porque tuvieron que enfrentarse no sólo al desafío médico de pacientes a los que no estaban acostumbrados, con tratamientos y diagnósticos que ya habían casi olvidado, sino a situaciones de extraordinaria dureza emocional.

Mientras tanto, los pocos miembros del servicio que quedamos tuvimos que lidiar también con la pandemia. Hicimos EMG a pacientes COVID-19 y, sobre todo, hicimos EEG a muchos de ellos. Pero como de todo se debe aprender, nosotros aprendimos algo más sobre este tipo de pacientes: fuimos los primeros en describir las características EEG de pacientes con encefalopatía por COVID-19.

No creo que nadie pueda decir que la experiencia de lo vivido (y que aún no hemos abandonado) haya sido agradable, pero nos ha mostrado lo mejor de nuestro sistema sanitario: el esfuerzo, la vocación, la humanidad y la consideración del paciente como primer objetivo. Sin ello, sería difícil entender cómo tantos compañeros se han enfrentado a esta enfermedad con los medios de protección con que han tenido que hacerlo. ■

Desolación en el servicio de Neurofisiología Clínica por la ausencia completa de pacientes y de muchos miembros del servicio durante la primera ola. Rosa, auxiliar administrativo (oculta tras la esquina izquierda), realizó una labor ejemplar en la articulación con el resto del hospital.

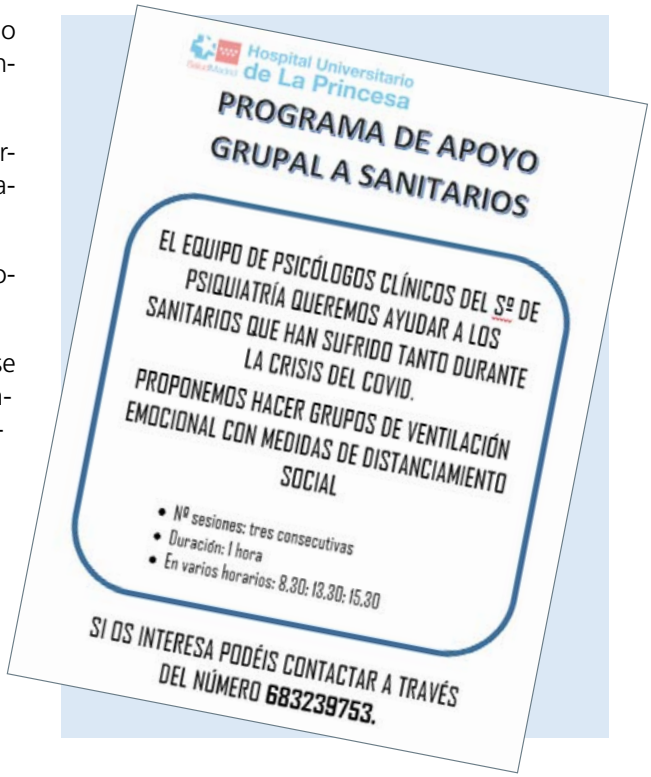
Imagen de Javier y Ana, enfermeros de Neurofisiología, haciendo un EEG en la UCI a un paciente COVID-19. La labor de la enfermería ha sido absolutamente ejemplar en la actividad que se ha realizado durante la primera ola.



José Luis Ayuso Mateos
Jefe del Servicio de Psiquiatría

Desde el Servicio de Psiquiatría de nuestro hospital, al igual que en muchos otros centros de la Comunidad de Madrid, se han implementado líneas de actuación específicas para afrontar los diversos retos que en el ámbito de la salud mental han surgido con la pandemia de COVID-19. Se implantaron inicialmente durante la primera ola para hacer frente a la abrumadora demanda de interconsultas de psiquiatría tanto de pacientes ingresados por COVID-19 como de profesionales sanitarios con problemas de afrontamiento a las situaciones derivadas de la asistencia a estos pacientes. Posteriormente, a partir de la experiencia adquirida y en coordinación con las directrices de actuación propuestas por la Oficina Regional de Salud Mental. Hemos desarrollado programa de actuación específicos que pivotan sobre el equipo de interconsulta y enlace del Hospital y que incluyen las siguientes actuaciones:

- Interconsulta a pacientes ingresados por COVID-19 en las distintas plantas del Hospital.
- Consulta ambulatoria para pacientes que han estado ingresados por COVID-19 y son derivados desde otras consultas por sintomatología neuropsiquiátrica y/o problemas de adaptación a su situación tras el alta.
- Consulta ambulatoria por duelo presente en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19.
- Consulta ambulatoria para intervención individual a profesionales sanitarios.
- Grupos de intervención para profesionales sanitarios.


Hospital Universitario de La Princesa

PROGRAMA DE APOYO GRUPAL A SANITARIOS

EL EQUIPO DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS DEL Sº DE PSIQUIATRÍA QUEREMOS AYUDAR A LOS SANITARIOS QUE HAN SUFRIDO TANTO DURANTE LA CRISIS DEL COVID.

PROPONEMOS HACER GRUPOS DE VENTILACIÓN EMOCIONAL CON MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL

- Nº sesiones: tres consecutivas
- Duración: 1 hora
- En varios horarios: 8.30; 13.30; 15.30

SI OS INTERESA PODÉIS CONTACTAR A TRAVÉS DEL NÚMERO 683239753.

Así mismo, al Servicio de Psiquiatría se le adjudico, dentro de las medidas implementadas por la Consejería de Sanidad para garantizar la supervisión médica y de garantizar la accesibilidad a la atención Hospitalaria establecidas por la Consejería de Sanidad, la supervisión de la residencia que la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) tiene en nuestro área sanitaria. ■

Equipo de interconsulta y enlace. De izquierda a derecha: Álvaro Orosa (Psiquiatra), JL Ayuso Mateos (Jefe de Servicio), Montserrat Alcañiz (Psicóloga Clínica), Eduardo Delgado (Psiquiatra) y María Robles (Enfermera de enlace).

Montserrat Alcañiz Rodríguez
Psicóloga Clínica del Servicio de Psiquiatría

Ha implantado y coordinado el programa de ayuda a profesionales sanitarios durante la pandemia COVID-19.

Una parte importante de mi trabajo como psicóloga clínica del hospital desde hace más de quince años, es el apoyo psicológico a profesionales sanitarios a título individual. Pero hasta ahora, nunca había tenido la necesidad de implantar un programa de ayuda específica para dichos compañeros.

La pandemia provocada por la COVID-19 ha afectado de forma relevante a los profesionales sanitarios en general, y como era de esperar, también a los del Hospital de La Princesa.

Desde el inicio de la crisis, todo el equipo de Psicólogos Clínicos del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de La Princesa, puso en marcha una actuación conjunta con el objetivo de atender las demandas derivadas de una situación tan compleja y crítica.

La primera fase de esta intervención, desde marzo, se basó en la atención telefónica a demanda para aquellos sanitarios que lo solicitaran, bajo los principios de la intervención en crisis y el seguimiento de apoyo.

En una segunda fase, a partir de mayo, se inició a la vez un formato de intervención grupal. El objetivo ha sido el de posibilitarles un espacio de ventilación emocional y apoyo mutuo, donde además refuercen y consoliden sus propias herramientas de afrontamiento ante esta situación.

La pandemia provocada por la COVID-19 ha afectado de forma relevante a los profesionales sanitarios del Hospital Universitario de La Princesa. Entre los meses de Marzo y Diciembre de 2020, el equipo de psicólogos clínicos del Servicio de Psiquiatría ha atendido a 120 profesionales sanitarios.

Entre los meses de marzo y diciembre del 2020, han sido atendidos por los Psicólogos Clínicos del Servicio de Psiquiatría, 120 profesionales sanitarios. La mitad de estos profesionales realizaron psicoterapia individual por vía telefónica y la otra mitad han sido tratados bajo formato grupal.

Por categorías profesionales, la más numerosa ha sido enfermería, seguida de auxiliar de enfermería, médico y otros. En cuanto a la sintomatología que presentaban, la de mayor frecuencia era síntomas de ansiedad e insomnio.

Aproximadamente un 10 % de ellos necesitó además tratamiento psicofarmacológico pautado por los psiquiatras del Servicio.

Se prevé que en el futuro próximo muchos de estos profesionales seguirán necesitando ayuda psicológica y otros la reclamarán por primera vez.

Por este motivo, van a reforzarse los distintos programas de tratamiento psicológico y psiquiátrico para profesionales sanitarios de nuestro hospital. ■

En una primera fase (desde Marzo) se les dio apoyo psicológico individual vía telefónica, siguiendo los principios de intervención en crisis. A partir de Mayo, también se iniciaron intervenciones grupales posibilitándoles un espacio de ventilación emocional y apoyo mutuo.

Jesús Sanz Sanz
Jefe de Sección del Servicio de Medicina Interna
Responsable de Infecciosas

¨No tengas pena, amigo -dijo don Quijote-; que yo haré agora el bálsamo precioso con que sanaremos en un abrir y cerrar de ojos¨

Capítulo XVII. Primera Parte. Don Quijote de La Mancha

En mi vida profesional he vivido muchas alertas sanitarias causadas por enfermedades infecciosas, como el SIDA, la gripe A H1N1, la gripe aviar, el Síndrome respiratorio agudo grave, el Síndrome respiratorio de Oriente Medio y el Ébola, pero ninguna tan dramática como la producida por la COVID-19. Esta pandemia ha sido la crónica de una muerte anunciada.

A principios del año 2020 empezaron a llegar noticias desde la ciudad de Wuhan (China) sobre la aparición de una nueva enfermedad infecciosa, muy transmisible, causada por un coronavirus, el SARS-CoV-2. Rápidamente aparecieron nuevos casos en otros países y la OMS alertaba sobre la posibilidad de una gran pandemia mundial. Parecía que esto no iba con nosotros y nos equivocamos. En febrero de 2020 se diagnosticaron los primeros pacientes en nuestro país y ante el alarmante incremento de casos, el 14 de marzo, el Gobierno de España declaraba el estado de alarma y el confinamiento de toda la población.

El 29 de febrero se diagnosticó el primer caso en nuestro hospital y solo 2 semanas después ya había 58 pacientes ingresados, 7 en la UCI y 4 habían fallecido. En pocos días nuestro hospital se colapsó; a finales de marzo teníamos 598 pacientes ingresados, 47 en la UCI y 132 habían fallecido (figuras 1 y 2). Todo el hospital estaba ocupado por esta nueva enfermedad. Nos enfrentábamos a la peor crisis sanitaria conocida en el último siglo, con unas dimensiones apocalípticas y no estábamos preparados para dar una respuesta adecuada.

Practicamos una medicina de batalla, basada en la intuición y no en la evidencia. Nos organizamos como pudimos, nos dedicamos a intentar cuidar y acompañar a los pacientes más que a curarlos. Con un enorme esfuerzo, implicación, compromiso, solidaridad y trabajo en equipo nos enfrentamos a la pandemia. Nos llamaron héroes, pero no es cierto; aunque los aplausos y la salida a los balcones nos reconfortaban y animaban, también teníamos miedo, desconocimiento, agotamiento y un enorme estrés. Solo éramos personas dedicadas a nuestra profesión y estábamos desbordados. Muchos compañeros también enfermaron, transmitieron el virus a sus familiares y amigos y algunos nos dejaron para siempre. La primera ola se saldó con más de 2000 pacientes ingresados en nuestro hospital y cerca de 300 muertos.

La carga de casos COVID-19 interrumpió casi todas las intervenciones quirúrgicas y actividades médicas hospitalarias no relacionadas con esta infección. Éramos un hospital dedicado exclusivamente a esta enfermedad y no se pudo atender al resto de patologías. Nuestras cifras muestran dramáticamente como el brote de la COVID-19 puede colapsar los sistemas sanitarios de los países desarrollados.

Con el confinamiento empezamos a mejorar, disminuyó el número de casos, se controló la primera ola y llegó la desescalada. Necesitábamos aprender de esta experiencia devastadora

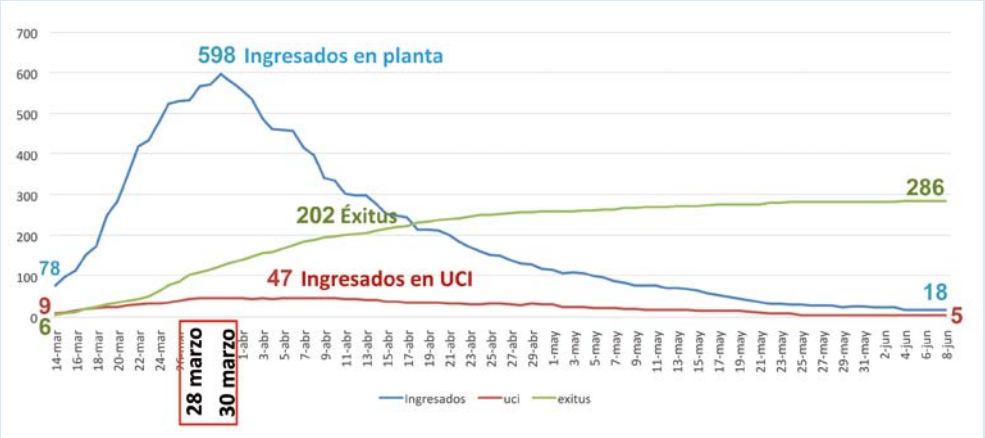
y estar preparados para evitar una segunda ola antes de que alcanzara la magnitud de la vivida con anterioridad.

Pero el ser humano es el único animal que tropieza varias veces en la misma piedra, a pesar de haber mejorado nuestros conocimientos sobre la enfermedad y de las advertencias de los expertos, nos relajamos. Durante la nueva normalidad no se tomaron las medidas recomendadas y llegó la segunda ola; de nuevo más dolor y sufrimiento.

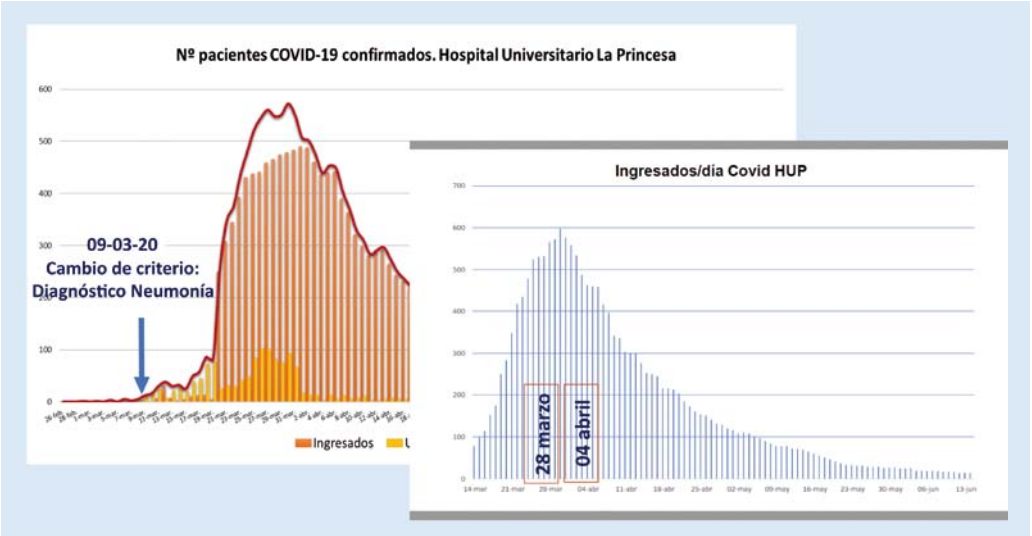
Con las medidas que se tomaron, aunque de forma tardía, empezamos a mejorar, pero llegó el mes de diciembre y las fiestas navideñas. Volvimos a relajarnos, tropezamos de nuevo y ya estamos sufriendo la tercera ola.

Llevamos más de 10 meses conviviendo con la COVID-19, más de 2 millones de personas se han infectado en nuestro país, más de 50.000 han fallecido y todavía no está controlada la pandemia. Siempre hemos ido por detrás del virus. Se han tomado medidas reactivas para su control y ya va siendo hora de que empecemos a adelantarnos con medidas proactivas preventivas. Se acaba de iniciar la campaña de vacunación frente al SARS-CoV-2 que sin duda nos ayudará. Pero, solo caminando todos juntos (políticos, científicos, profesionales sanitarios y toda la población), trabajando con responsabilidad y trasparencia por un objetivo común y vacunando a toda la población lo antes posible, seremos capaces de acabar esta pandemia. ■

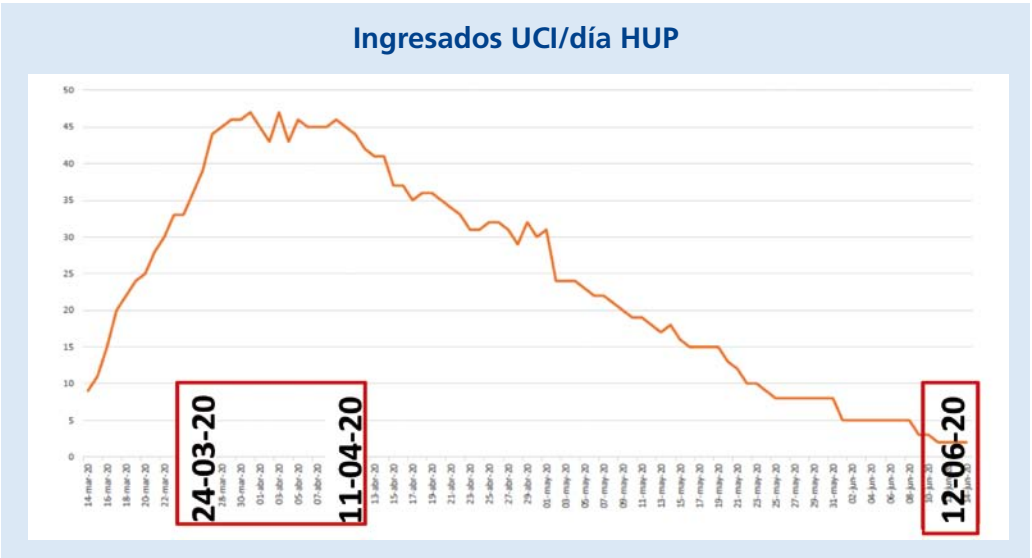
Evolución COVID-19 HUP
Ingresados Total/día, Ingresados UCI/día, Exitus acumulados



El pico máximo de ingresos en la primera ola fue entre el 28 y 30 de marzo con 598 pacientes hospitalizados.



Inicialmente solo se realizaban estudios PCR a los que cumplían criterios epidemiológicos (procedentes de China o Italia, etc.). A partir del 09-03-20 todos los pacientes que presentaban neumonía se consideraban sospechosos de COVID-19.



El pico máximo de ingresados en UCI está en la primera ola entre el 24 de marzo y 11 de abril.

Alberto José Sebastián Palomino
Coordinador del Servicio de Admisión y Documentación Clínica

Algunos hemos vivido esta pandemia desde los dos puntos de vista, paciente y profesional de la salud.

Esto nos ha dado una visión distinta de la situación, sobre todo si hemos tenido la mala suerte de tener que estar ingresados en la época dura de la primera ola.

Pero las dos situaciones tienen un punto en común, la dedicación, y en el momento de paciente el agradecimiento, hacia los profesionales sanitarios, en todos sus estamentos, mis compañeros.

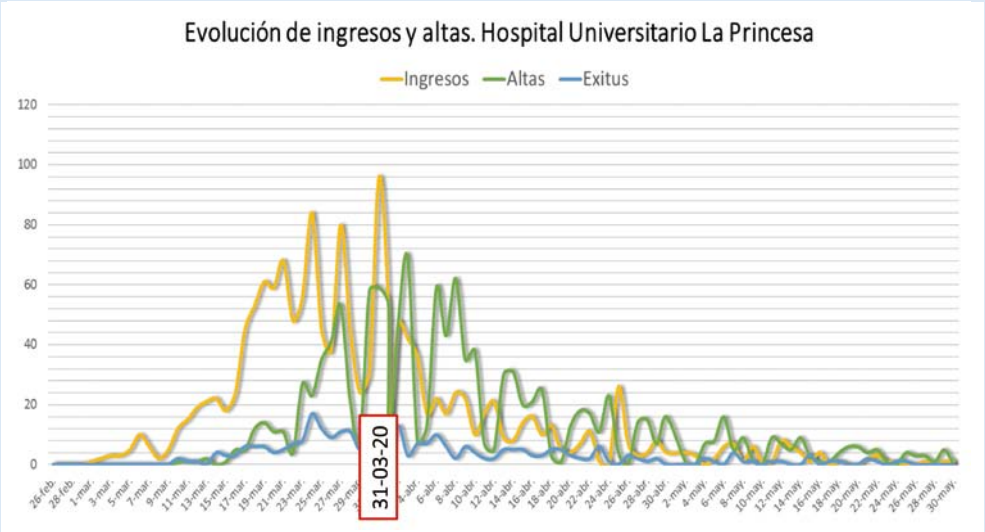
Esta situación excepcional que hemos vivido, no se podría haber gestionado, ni pasado sin la dedicación diaria y entregada de los profesionales. En mi caso me acuerdo de los profesionales de la salud, pero estoy seguro que hay otros estamentos que también se merecen nuestro agradecimiento, como paciente y profesional, a pesar de lo rápido que se han olvidado los aplausos de dedicatoria de todas las tardes a las ocho en punto.

Las personas que han estado en primera línea, las que se han jugado, en muchos casos, su salud, las que han puesto tiempo y dedicación en su trabajo y en no su trabajo, pues a veces se superaba sus obligaciones, son los verdaderos "expertos" de esta pandemia.

La primera ola, como lo llaman, fue una situación excepcional, algo para lo que el Sistema, se demostró, no estaba preparado, pero que conseguimos gestionar, y creo que de forma más que optima en los Hospitales, por la capacidad del Sistema en adaptarse a las situaciones. Creo que de esto tenemos que aprender; a veces nuestros departamento son demasiado rígidos, demasiado cuadriculados, y no hay que olvidar que la sanidad no es matemática pura, que debemos tener una parte de subjetividad, de trabajo personal, de posibilidades de hacer frente a problemas inmediatos y no esperados.

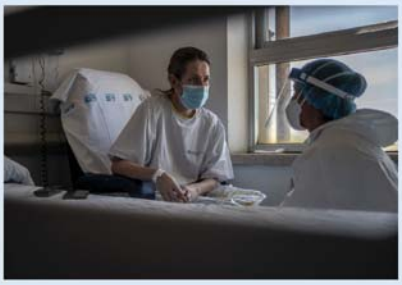
Esperemos, que como dicen, ya hayamos entrado en el principio del fin; pero sin olvidar que el fin todavía está lejos y que debemos seguir tomándonos esto como algo muy grave, que ha trastocado la sociedad como la conocíamos hasta ahora, aunque, como todo lo trascendental, también supone una oportunidad de mejora y avance que tenemos que aprovechar como individuo y como sociedad. ■

HOSPITALIZACIÓN - ALTAS - ÉXITUS



El número máximo de ingreso, altas y éxitus, se produce alrededor del 31 de marzo.

PACIENTES ATENDIDOS COVID-19 HOSPITALIZACIÓN



Casos totales en el hospital (activos o altas)	2.477
en el hospital	18
dados de alta	2.459
hospitalización	1.497
urgencias	962

Altas de hospitalización	1.497
alta domicilio con seguimiento	1.096
Éxitus	263
Traslado a centro sociosanitario	36
Traslado a otro hospital	102

Datos de mediados de mayo de 2020.

PACIENTES ATENDIDOS COVID-19 URGENCIAS

Altas de Urgencias	962
alta domicilio con seguimiento	766
Éxitus	23
Traslado a centro sociosanitario	29
Traslado a otro hospital	144

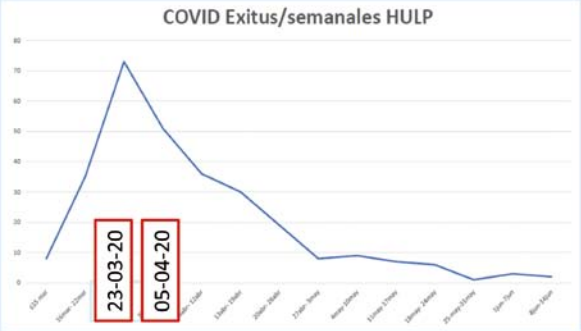
ACTIVIDAD EN URGENCIAS

Año	Mes	Atendidos	Ingresos	%	Exitus
2020	Enero	9.348	939	10.04	9
2020	Febrero	8.918	856	9.6	7
2020	Marzo	5.942	1.374	23.12	33
2020	Abril	3.683	827	22.45	14
2020	Mayo	4.849	680	14.02	7
2020	Junio (8 días)	2.075	251	12.1	4
TOTAL		**34.815**	**4.927**	**14.15**	**74**

Destaca el cambio de tendencia en el Servicio de Urgencias. En la época COVID-19, marzo y abril, hay un aumento de porcentaje de ingresos urgentes, respecto al número total de urgencias atendidas.

MORTALIDAD COVID-19 18-06-20

Año	Mes	Ingresos			Exitus
		programados	urgentes	totales	
2019	1	391	1101	1492	103
2019	2	428	955	1383	92
2019	3	444	974	1418	83
2019	4	379	945	1324	68
2019	5	388	888	1276	75
2019	6	381	908	1289	85
2019	7	325	916	1241	74
2019	8	162	749	911	75
2019	9	302	807	1109	79
2019	10	447	934	1381	63
2019	11	374	923	1297	88
2019	12	254	893	1147	75
2020	1	377	1021	1398	103
2020	2	389	946	1335	95
2020	3	220	1430	1650	187
2020	4	26	864	890	150
2020	5	127	728	855	77
2020	6	180	474	654	39
TOTAL		5594	16456	22050	1611

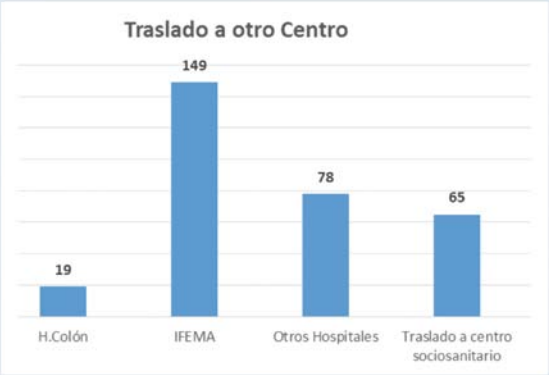


CASOS TOTALES HOSPITAL: 2.480
ÉXITUS ACUMULADOS COVID-19: 286
MORTALIDAD: 11,53%

Hay un aumento de mortalidad en el Hospital respecto al mismo periodo del año anterior.

TRASLADOS A OTROS CENTROS

Traslado a otro Centro	246
H.Colón	19
IFEMA	149
Otros Hospitales	78
Traslado a centro sociosanitario	65



La apertura y puesta en funcionamiento de IFEMA y la labor del personal del Servicio de Urgencias supuso un excelente recurso para la derivación de pacientes, principalmente desde este Servicio, que permitió poder atender la gran afluencia de personas con COVID-19 en esos meses.

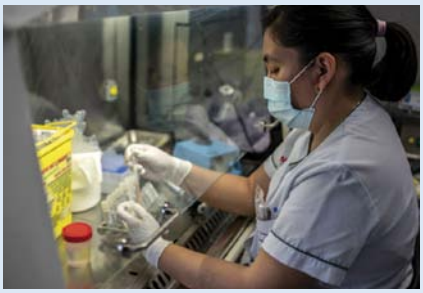
Elisea Lomas Lomas
Técnico de Laboratorio del Servicio de Microbiología

Es difícil escribir esta historia en pasado porque la historia continúa. Con más de media vida trabajando, llegó algo nuevo y desconocido. Con el paso del tiempo y en muy pocos días, todo se fue complicando. Las cifras de contagios empezaron a escandalizar. Una enfermedad nueva que empezó en la otra punta del mundo y que veíamos tan lejana había llegado a nuestro país.

El miedo empezó a abrirse paso, vivimos las consecuencias del virus en nuestras propias carnes viendo cómo compañeros y familiares enfermaban. La ansiedad aumentaba por temor a ser nosotros mismos un vehículo de transmisión. Empezó a crecer la distancia con los demás, aumentó también el rigor con el que nos cambiábamos los guantes, comenzamos a lavarnos las manos compulsivamente… Todas nos volvimos extremadamente ordenados, obsesivos, cada día más en medio del caos, y descubrimos un mundo nuevo en lo profesional, en lo social y también en lo personal.

En el laboratorio, de repente, todo cambió. Un trabajo que nuestra experiencia había hecho casi rutinario se convirtió en un desafío constante que nos obligaba a investigar nuevas técnicas, aprender nuevos protocolos, y adaptar los medios materiales a nuestra disposición: si un reactivo se agotaba en las fábricas, tocaba ensayar con otros; se reforzaban los equipos humanos, incorporando a más compañeras para luchar contra la pandemia durante 24 horas los 365 días del año. A pesar de todas las inseguridades, conseguimos salir a flote gracias a la labor de nuestra jefa de servicio, siempre a nuestro lado, consiguió formarnos en un tiempo récord para dar un servicio sanitario excelente.

Al fin y al cabo somos personas normales, con vidas normales, ante una situación en la que te conviertes en personal imprescindible. Es demasiada responsabilidad pero, a pesar de todo, el amor a nuestra profesión y la necesidad de sentirnos útiles hace que sigamos adelante cada día, contribuyendo de alguna manera a acabar con esta pandemia cuanto antes y poder así volver a esa normalidad que todos ansiamos. ■



Personal Técnico del Laboratorio procesando muestras nasofaríngeas para la realización de la PCR del SARS-Cov-2.

Amparo López-Guerrero Almansa
Médico Adjunto del Servicio Medicina del Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales

Si tuviera que hacer un retrato del coronavirus lo describiría como un virus que se empeña en mantenernos separados y que, a pesar suyo, nos ha unido más. Quiere destruirnos física y psicológicamente, nos está poniendo a prueba y, sin embargo, nos está haciendo superarnos a nosotros mismos cada día y nos está haciendo sacar capacidades que desconocíamos que pudiéramos poseer. Vaya por delante para todos vosotros, mis compañeros, mis amigos, ese abrazo fuerte que este virus nos quiere arrebatar.

Corría el 31 de enero de 2020, cuando los informativos nos alertaron del primer caso de coronavirus en España: un turista alemán en La Gomera. Todos veíamos con incredulidad y con expectación su confinamiento en un hotel, como el que ve una película, mientras que hacíamos nuestros "propósitos de Año Nuevo" y planificábamos el futuro: compras, reuniones con amigos, viajes… Por aquel entonces creíamos que sería "algo un poco más que una gripe".

Comenzamos a prepararnos, y el 25 de febrero de 2020, en nuestro servicio, empezamos a entrenar la colocación y retirada de EPI (equipos de protección individual).

Este fue el inicio. Más de 600 profesionales participaron en esta primera edición de talleres. Elaboramos protocolos, folletos informativos y un vídeo demostrativo, que difundimos en la intranet del hospital.

El 27 de febrero de 2020, se atendió a un varón procedente de Roma. Fue el primer paciente COVID-19 positivo atendido en nuestro hospital. Con él, el virus se coló en nuestras vidas, dejando a siete profesionales de la urgencia en aislamiento y obligándonos a tomar conciencia de lo que nos depararía el futuro inmediato en nuestro hospital.

Comprendimos que todo paciente que entrara por la urgencia y todo profesional debería protegerse con los medios con los que contábamos: guantes, mascarilla y lavado de manos.

En el ambiente comenzaba a percibirse una sensación de miedo e incertidumbre que ya no nos abandonaría.

El 2 de marzo recibimos una instrucción de Salud Pública en la que se requerían datos de todos los profesionales sanitarios que hayan estado en contacto con casos confirmados de COVID-19. "Los datos han de ser enviados diariamente, incluso los fines de semana".

Distribuimos hojas de registro en Urgencias y en la UCI, que cada mañana recogíamos para poder llevar a cabo los estudios de contactos solicitados por Salud Pública. A los pocos días, se hizo extensivo a todo el hospital.

Empezábamos a "vivir en la noche": entrábamos a trabajar antes del amanecer y volvíamos a nuestras casas, ya cerrada la noche. Parecía que el tiempo se hubiese detenido: hacíamos todos los días las mismas cosas, en el mismo lugar y no había apenas distinción entre un día

y otro. "La COVID-19", lo llamo así como si su nombre fuera el "alias" de un homicida, no sólo ganaba espacio físico, sino que se iba apoderando de nuestra vida.

EL 11 de marzo ya había trabajadores de la casa positivos en casi todos los servicios: Urgencias, Cirugía General y Digestivo, Dermatología, Medicina Interna, Hematología, Microbiología, Cirugía Maxilofacial, Nefrología, ORL, Rehabilitación, Reumatología, U. de Comunicación,…

Efectivamente se trataba de un virus muy virulento que estaba diezmando sobre todo a nuestros mayores y que obligó a imponer el "estado de alarma" en todo el país.

La situación de "nuestros trabajadores" era durísima: desconocimiento, incertidumbre, cansancio, agotamiento…, miedo por ellos mismos y por sus familias.

Deseábamos volver a casa y, por otra parte, temíamos permanecer en ella, por si llevábamos la enfermedad a nuestros familiares.

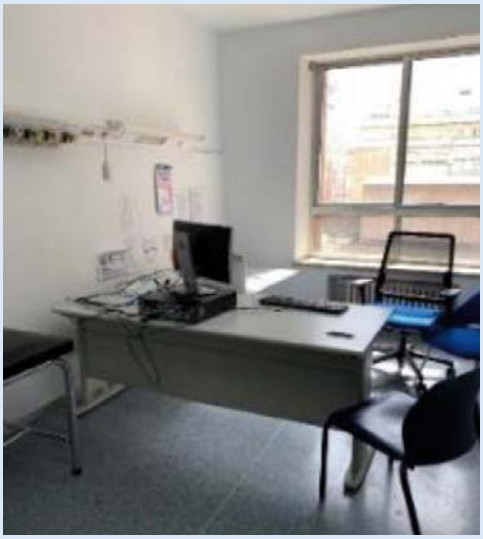
Nos colgaron una etiqueta de "héroes" que indujo sentimientos enfrentados en nuestro interior ya que teníamos miedo y, sin embargo, teníamos que exigirnos cada día más a nosotros mismos. Se hacía difícil desconectar de la situación y, al llegar a casa, el propio cansancio y las experiencias del día, nos impedían conciliar el sueño.

"Nos miran como apestados", esa era la expresión con la que se identificaban todas las personas que pasaron la enfermedad. Esta era la situación de "nuestros trabajadores". En más de una ocasión, por la noche, hablando con cada uno de ellos pensaba, e incluso les expresaba: "no quiero perder a ninguno de vosotros", sobre todo a los que eran especialmente sensibles o a los que tenían la enfermedad les decía: "vuestra obligación ahora es cuidaros, para que cuando caigamos los que estamos aquí ahora, vosotros podáis ser nuestro relevo", "recuperaos bien", "cuando todo esto termine, quiero teneros de vuelta, en nuestro hospital, a todos vosotros para poder celebrarlo juntos". En alguna ocasión, por la noche, hemos llamado por teléfono, a algún trabajador que sabíamos que vivía solo.

Hemos visto, desde el Servicio de Prevención, como muchos profesionales, "negativizábais a la fuerza", "a la fuerza" de repetiros PCR, porque muchos expresabais vuestro deseo de volver a trabajar lo antes posible por SOLIDARIDAD con vuestros compañeros. Las palabras de ánimo y de aliento entre vosotros y la frustración cuando volvíais a salir positivo en la PCR lo hemos vivido juntos y creo que este "coronavirus", que nos ha querido convertir en seres aislados e insolidarios, NO ha ganado la partida.

Los trabajadores de La Princesa hemos ganado en la lucha contra el virus, desde la planta -2° a la 12°. Es cierto que, después, todo vuelve a la "normalidad", a lo cotidiano y todos volvemos a nuestros intereses, pero en la "primera ola" SÍ sentimos y vivimos que se daba todo por los compañeros y por los pacientes: os aplaudimos por ello. Se mezclaron los servicios, se multiplicaron las manos…. El Hospital se llenó de alegría cada vez que un paciente era extubado…

VA POR TODOS VOSOTROS EL "APLAUSO DE LAS OCHO"
DE ESTE SERVICIO DE PREVENCIÓN. ■



La fisonomía del hospital iba cambiando día a día ya que la COVID-19 iba ganando terreno "a velocidad de vértigo". Nuestras consultas también sucumbieron a este efecto y se convirtieron en una sola tarde en habitaciones de pacientes.

CONSULTAS POR COVID-19 ATENDIDAS EN MEDICINA DEL TRABAJO

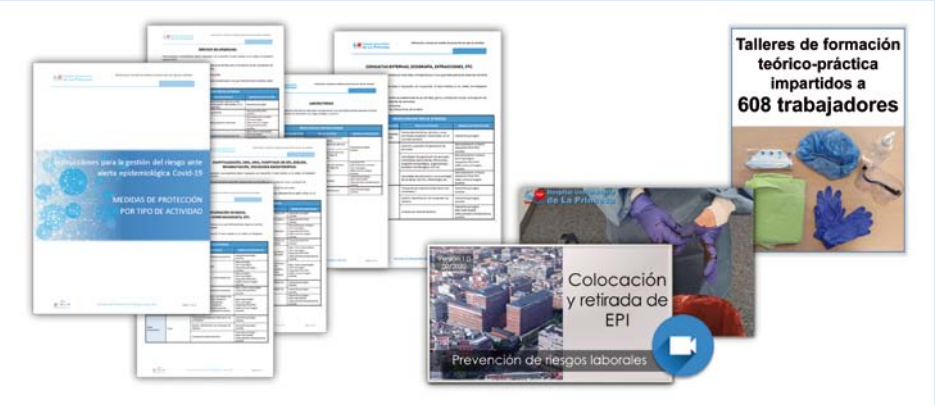
MARZO: 1.168 consultas
ABRIL: 2.184 consultas
MAYO: 1.022 consultas

La pandemia por SARS-CoV-2 ha supuesto para el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales una carga de trabajo como nunca habíamos tenido; ha sido un auténtico tsunami, como puede verse en el gráfico. Aquí se recoge la actividad realizada, durante los meses de marzo a mayo de 2020, en las consultas de Medicina del Trabajo en relación a la atención a los profesionales sanitarios que presentaban síntomas de sospecha de COVID-19.

ESTUDIO DE CONTACTOS

Los primeros casos de pacientes COVID-19 llegaron al Hospital a través del Servicio de Urgencias a finales del mes de febrero de 2020. Desde el principio, el Servicio de Prevención inició el estudio de contactos de los profesionales que habían atendido a estos pacientes. Desde el 27 de febrero al 11 de marzo entraron en el Hospital 58 pacientes COVID-19 positivos, lo que generó la valoración por parte del Servicio de Prevención de 537 profesionales.

FORMACIÓN EN EL USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)



Desde el inicio de la pandemia el Servicio de Prevención ha estado impartiendo talleres de formación teórico-práctica a los profesionales sanitarios sobre el correcto uso y colocación de los equipos de protección individual (EPI). Más de 600 profesionales han participado en estos talleres.

Además se han elaborado protocolos, folletos informativos, así como un vídeo informativo, que ha sido difundido en el hospital, sobre la "Colocación y retirada de EPI" y sobre la actuación en pacientes con sospecha de COVID-19.

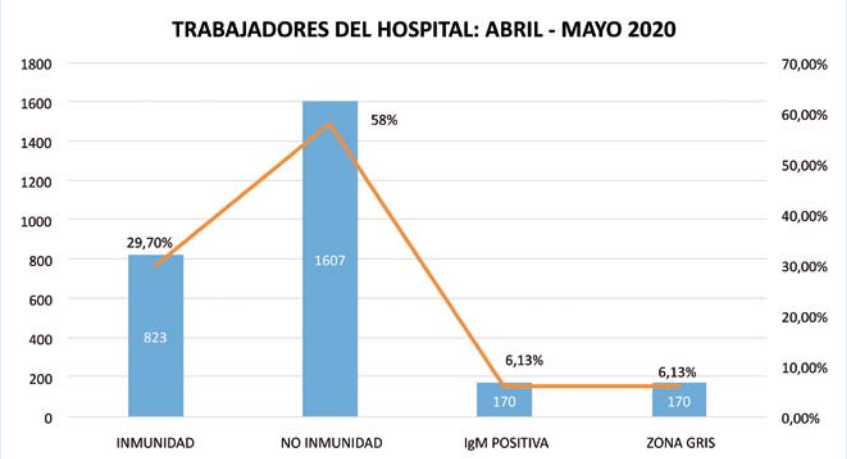
PCR REALIZADAS DE MARZO A MAYO DE 2020

PCR REALIZADAS A PROFESIONALES		
TOTAL	3.236	
POSITIVAS	557	32,06 %
NEGATIVAS	1.180	67,94 %
PCR PARA REINCORPORACIÓN	1.490	

En el periodo comprendido entre marzo y mayo de 2020 se realizaron 3.236 tomas de exudados nasofaríngeos para determinación de PCR a los profesionales que acudían a nuestras consultas. Se hacían para:

- El diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 (un 32,06% fueron positivas y un 67,94% fueron negativas) y
- Para determinar la incorporación del profesional a su puesto de trabajo después de la mejoría de la enfermedad (para ello se hicieron 1499 PCR).

TEST SEROLÓGICOS

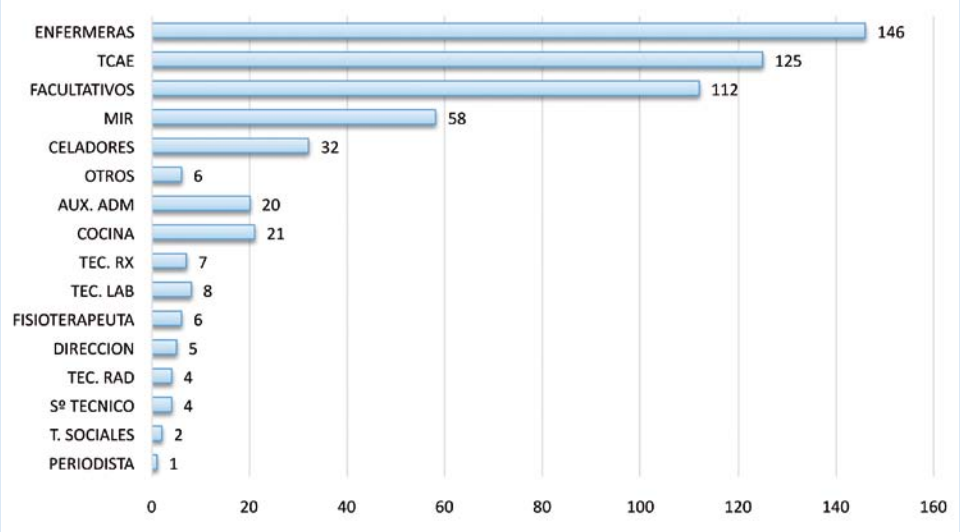


Trabajadores HUP	Total	Porcentaje
Inmunidad	823	29,70 %
No inmunidad	1.607	58 %
IgM Positiva	170	6,13 %
Zona Gris	170	6,13 %

A finales del mes de abril se comenzó con la realización de test serológicos a los profesionales del Hospital que se prolongó durante el mes de mayo. La finalidad era realizar un estudio de seroprevalencia en relación a la inmunidad frente al SARS-CoV-2.

Este estudio se realizó a todos los profesionales del Hospital así como a los trabajadores de las contratas del mismo. Los resultados del estudio se aprecian en las tablas: aproximadamente un 30% de los profesionales presentaban inmunidad frente al SARS-CoV-2.

PCR POSITIVAS POR CATEGORÍAS PROFESIONALES REALIZADAS DE MARZO A MAYO DE 2020



El mayor número de PCR se realizaron a: Médicos (facultativos y MIR), fueron el colectivo al que mayor número de PCR se realizaron (170), seguidos de Enfermeras (146), TMSCAE (125) y Celadores (32).

SEGUIMIENTO A LOS PROFESIONALES ENFERMOS POR COVID-19

SEGUIMIENTO TELEFÓNICO

MÁS DE 1.200 LLAMADAS

ATENCIÓN CONSULTA TELEFÓNICA Y POR E-MAIL

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales ha contado con la colaboración de otros profesionales del Hospital: dos alergólogas nos daban apoyo para hacer seguimiento telefónico de los profesionales enfermos y determinar cuándo había que repetirles la PCR para su reincorporación al trabajo. Una fisioterapeuta hacía el registro de los profesionales que tenían contacto con pacientes COVID-19, que después enviábamos a Salud Pública. Una enfermera y una auxiliar de enfermería apoyaban a las tareas del personal de enfermería del Servicio. También tuvimos el apoyo de una médica especialista en Medicina del Trabajo de una Mutua.

Marisa Galiano Bravo
Jefa del Servicio de Atención al Paciente,
Trabajo Social e Información

Todos los profesionales del Servicio estuvimos trabajando de forma presencial desde que se declaró el estado de alarma en el mes de marzo. La vocación y la necesidad de ayudar en todo lo que fuera necesario, prevaleció frente al sentimiento de miedo e incertidumbre que generaba una situación nueva y completamente desconocida, a pesar de los años de experiencia.

El recuerdo que guardo en mi interior es el regreso a mi casa caminando con las calles completamente desoladas y el paso de algún coche de la policía, solicitando mi acreditación laboral, y decir con orgullo que trabajaba en el Hospital.

Así mismo la angustia contenida durante el tiempo de trabajo, que al llegar a casa soltaba y afloraba, haciéndome consciente del sentimiento de tristeza y pena que sentía cuando recordaba a todas las personas que estaban enfermando o que ya habían fallecido.

Durante este periodo la Unidad de Trabajo Social se reorganizaba diariamente para que se pudiera trabajar telemáticamente y presencialmente, realizando las intervenciones mediante Partes Interconsultas, para agilizar las situaciones de riesgo social. También se continuó el seguimiento desde el Servicio de Urgencias. Y se promovieron eficazmente todas las derivaciones a los diferentes dispositivos asistenciales activados durante la Pandemia, como Hoteles Sanitarizados, IFEMA o Centros de Media Estancia, coordinándose conjuntamente desde la Unidad de Trabajo Social del Hospital, la Dirección de Continuidad Asistencial, Admisión, Geriatría, Farmacia y la Unidad de Humanización.

También desde el Servicio de Información, Atención al Paciente del Hospital y del CEP durante la pandemia reordeno los flujos de las comunicaciones telefónicas y telemáticas, para garantizar unos mínimos de atención de calidad a los ciudadanos. Atendiendo de marzo a junio un total de 53 pacientes al día, facilitando la ubicación de los pacientes, calmando la angustia y la ansiedad de los familiares, hasta que recibían la llamada del facultativo para informar sobre su situación clínica. Se tramitaron muchos emails con solicitudes de copias de informes e historias clínicas, y otros reclamando las pertenencias de sus seres queridos.

Los profesionales que estuvieron realizando una Atención Presencial se ocuparon de gestionar y canalizar todos los trámites para los pacientes que no podían realizar el aislamiento domiciliario o también de aquellas personas que habían fallecido y no tenían seguro de decesos. ■

Trabajadores Sociales reorganizando los flujos a los dispositivos de la Pandemia.

Profesionales de Atención al Paciente del Hospital y del Centro de Especialidades Hermanos García Noblejas calmando la angustia de familiares de pacientes ingresados.

Ana Gámez Gutiérrez
Secretaria de Dirección Médica

Todavía recuerdo aquellos días recién comenzado el año 2020, en los que recibíamos correos desde Salud Pública, todos los días, y nos situaban en el mapa a Wuhan y sus fronteras (Hubei), de cómo avanzaba la epidemia. A mí todo eso me "sonaba a chino", lejísimo.

Lo leía con incredulidad, y me parecía imposible que llegara a alcanzarnos. En pocos días cambió mi visión. Los primeros casos que comenzaron en Italia nos hicieron temer lo que se avecinaba. Desde la Dirección, y en concreto mis Jefes, inmediatamente empezaron a reaccionar y movilizarse, aún sin tener ningún caso en el Hospital Universitario de La Princesa. Las noticias eran escalofriantes. Se crearon Grupos de Trabajo, procedimiento de actuación, algoritmos informativos, información en página web, videos explicativos, se programaron reuniones semanales con los Servicios más implicados y que estaban en primera línea, se actualizaron protocolos en consenso con la Comunidad Autónoma de Madrid.

A primeros de marzo comenzó una carrera frenética y empezamos a tener los primeros casos positivos. Desde la Dirección y con el apoyo administrativo del grupo de secretarias se distribuyeron protocolos de actuaciones, se dieron instrucciones a todo el personal sanitario y no sanitario para estar prevenido ante el avance de la pandemia.

Se dio comienzo a la coordinación y comunicación con los servicios de UCI, Urgencias, Neumología, Anestesia. Desde la secretaría se trabajó para que esa información llegase en tiempo y forma, volcadas por completo en dicha tarea en todo momento.

La toma de decisiones fue importante por parte del Equipo Directivo y nosotras, las secretarias de dirección, contribuimos a que todas esas indicaciones e instrucciones de medidas preventivas y normas organizativas dirigidas a los profesionales llegaran a todos, facilitando ese lazo de conexión con los Servicios.

Estábamos ante un cambio cuyas dimensiones y alcance no había vivido a lo largo de trayectoria profesional. Inmersos en ese trabajo, tuve contacto directo con un profesional que a los pocos día resultó ser positivo, por lo que debí permanecer en aislamiento preventivo en casa.

Esos días los viví con un sentimiento de gran incertidumbre. Sentía miedo por motivos personales y familiares. Tuve momentos de frustración porque no me sentía útil en casa y sabia el esfuerzo de mis compañeras. Pero también me invadía la rabia y tristeza por toda la información que me llegaba por los medios de comunicación y redes sociales. Era una pesadilla.

Al volver de mi baja que se prolongó por ser paciente de riesgo, me encontré con días más tranquilos pero aprecié el cansancio y agotamiento de mis compañeras. El Hospital estaba pasando por una crisis sin precedentes. Dejó de tener grandes retos científicos, grandes planes de gestión y avances terapéuticos para trabajar en exclusividad en el cuidado de los pacientes afectados por la COVID-19 e intentar aumentar su supervivencia. Al fin se consiguió parar la que fue la primera ola de la pandemia.

Yo estaba en la creencia, que como secretaria y al no ser personal de primera línea mi labor no era tan necesaria, pero me he dado cuenta de la gran importancia de formar parte del eslabón en esa cadena de coordinación y el enorme reto que ha supuesto para todos.

¿Lo bueno de lo Malo? Sin duda, esta crisis sanitaria me ha dejado claro la capacidad de adaptación de los profesionales. Me ha enseñado a valorar muchísimas pequeñas buenas noticias (bajada de cifras), a dar importancia y valorar otras muchas cosas que no teníamos en cuenta; por lo menos en nuestra prioridad como dar un paseo, compañía de amigos, abrazos, valentía, reuniones familiares…. en resumen una crisis también de emociones que afloraron en este peculiar año.

Se ha conseguido despertar la gratitud entre otros trabajadores no sanitarios de distintas categorías que han desempeñado sus tareas con gran rigor, responsabilidad y dedicación.

La solidaridad despertada por todos ha marcado una nueva etapa en nuestras vidas. La valentía de los profesionales que he visto de cerca, merece toda mi admiración.

Después de un año, creo que es momento para detenerse, echar la vista atrás y ver el duro trabajo que se ha llevado a cabo. El recorrido realizado de este camino que se nos está haciendo largo nos induce a reflexionar mirando al futuro sobre nuevos horizontes: las relaciones humanas, el trato con nuestros pacientes, con nuestros compañeros y amigos.

Todo parece un mal sueño. Espero que nos sirva para aprender de errores y de los aciertos, tanto en lo personal, como en lo colectivo, en definitiva para hacernos mejores personas.

La solidaridad despertada por todos ha marcado una nueva etapa en nuestras vidas. La valentía de los profesionales que he visto de cerca, merece toda mi admiración.

Después de un año, creo que es momento para detenerse, echar la vista atrás y ver el duro trabajo que se ha llevado a cabo. El recorrido realizado de este camino que se nos está haciendo largo nos induce a reflexionar mirando al futuro sobre nuevos horizontes: las relaciones humanas, el trato con nuestros pacientes, con nuestros compañeros y amigos.

Todo parece un mal sueño. Espero que nos sirva para aprender de errores y de los aciertos, tanto en lo personal, como en lo colectivo, en definitiva para hacernos mejores personas.

Grupo de secretarias de Dirección.

Alberto Morell Baladrón
Jefe del Servicio de Farmacia

El inicio de la pandemia COVID-19 supuso para el servicio de Farmacia la necesidad de adecuar el modelo asistencial farmacéutico a los cambios en las necesidades de los pacientes y al incremento en la actividad.

Se modificaron el área de dispensación a pacientes externos, adecuando los espacios, realizando consultas telefónicas, dispensación en domicilio. Para ello contamos con la colaboración de los servicios médicos en el seguimiento de la adherencia, cabios de medicación intravenosa a vía oral y subcutánea y con la ayuda de voluntarios, donaciones de empresas farmacéuticas y sociedades científicas para la dispensación domiciliaria.

Iniciamos la dispensación de medicamentos en investigación (ensayo clínico) a domicilio.

Adecuación de tratamientos en los hospitales de día de intravenosos a subcutáneos.

Diseñamos circuitos especiales de preparación y envió de medicación a unidades COVID-19, seguimiento de los protocolos de tratamiento y cambios.

Elaboración de geles hidroalcohólico, mezclas intravenosas y nutriciones parenterales.

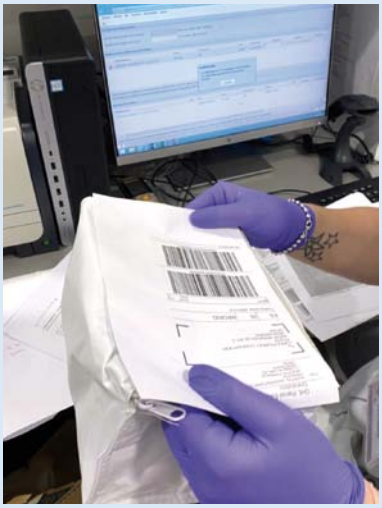
Implantamos el teletrabajo, cambios en el sistema de guardias, establecimos un sistema colaborativo de suministro de medicamentos entre hospitales para solucionar los problemas de abastecimiento de los medicamentos del protocolo COVID-19. Seguimiento de los tratamientos centralizados por la Agencia del medicamento.

Equipo de atención farmacéutica y envío de medicamentos a domicilio

Con el Servicio de Geriatría se estableció un sistema de suministro se medicamentos a centros Socio sanitarios públicos y privados.

En resumen, supuso un cambio importante en la forma de trabajo, que pudo acometerse en un tiempo record gracias al trabajo de los profesionales de la farmacia, al apoyo del resto del hospital y de la sociedad.

Equipo del Servicio de Farmacia Hospitalaria, junto a voluntarios de Correos y Coordinador de Humanización (abril, 2020).



Farmacia Tele-asistencia

Envíos a domicilio: 1.600

Atención Farmacéutica Virtual: 2.000 pacientes

Consultas telefónicas: 5.000

Se han realizado 800 envíos con voluntarios, 550 con DHL a través de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y 250 con voluntarios de correos, todas a coste cero para el hospital. Y envíos fuera de la comunidad a cargo de los pacientes. El 50% para pacientes de fuera del área y más del 60% trasporte frío.

Jorge Gómez Zamora
Coordinador de la Unidad de Humanización y Responsabilidad Socio Sanitaria

Durante la primera ola de la pandemia SARC COVID-19 la Unidad de Humanización del Hospital se unió al esfuerzo colectivo de toda la organización para mantener la asistencia a la población de referencia del centro.

Durante los meses de marzo y abril, de manera específica asumió la coordinación de la gestión de camas del servicio de Admisión, así como los inicios de la colaboración con los hoteles sanitarios e IFEMA, participando en la organización y gestión de los traslados a estos centros de pacientes ingresados en La Princesa y que su estado de salud permitía reubicarlos en este tipo de centros habilitados a tal efecto.

Asumió la coordinación del equipo de trabajo social, atención al paciente con el fin de garantizar así un sistema de trabajo basado en la participación colaborativa de todos sus miembros y en el mantenimiento de flujos de información ágiles y constantes con el fin de detectar rápidamente necesidades sociales y plantear soluciones específicas para cada caso.

Al mismo tiempo y durante el periodo de marzo a junio de 2020, la unidad en colaboración con el servicio de farmacia hospitalario y un grupo de voluntarios, organizó un sistema de reparto a domicilio de medicamentos para pacientes externos crónicos que habitualmente eran atendidos la propia farmacia del hospital no siendo posible en las circunstancias de fase aguda de la pandemia.

Equipo de Trabajo Social durante una reunión de coordinación con la Unidad de Humanizacion (Abril, 2020).

Este grupo de voluntarios compuesto fundamentalmente médicos recién graduados y que habían cursado sus estudios de pregrado en La Princesa, en espera de la elección de plaza de MIR, permitió establecer un sistema individualizado de entrega a domicilio de la medicación de manera segura y eficaz.

En el mes de abril se gestionó la participación de voluntarios del servicio de Correos que permitió ampliar el ámbito a toda la Comunidad de Madrid.

Se realizaron 1025 envíos a domicilio, 775 por parte del equipo de voluntarios MIR y 250 por parte del equipo de voluntarios de correos, alcanzando con este servicio a más de 560 pacientes.

Grupo de voluntarios del transporte de medicamentos en la puerta principal del Hospital Universitario de La Princesa (mayo de 2020).

Javier Martínez Arranz
Jefe de Sección de Hostelería

Somos conscientes de la importancia que los pacientes conceden a los servicios hosteleros durante su estancia en el Hospital y procuramos dar siempre una respuesta adecuada de calidad en nuestra doble vertiente gastronómica y asistencial.

En la primavera de 2020, la primera ola provocada por el SARS-COV-2 tensó las costuras de nuestro departamento como nunca antes. Las instalaciones, el menaje, la maquinaria y el personal diseñados para distribuir 350 comidas por ingesta se dispararon hasta las 600, con grandes oscilaciones diarias unido además al reparto de agua y donaciones, con lo que esto significaba en un momento de incertidumbre y temor ante algo desconocido.

En la imagen la cinta de emplatado, donde se embandejan las dietas que a través de carros térmicos se sirven a los pacientes en planta. Es el proceso más delicado dentro de la organización de las cocinas hospitalarias.

Las instalaciones y maquinaria no se podían cambiar; pero el personal si supo ofrecer lo mejor de sí mismo dando la cara en todo momento, si los pacientes no notaron todas las dificultades de estos días fue por la gran implicación y generosidad en el esfuerzo del personal de hostelería. El gran apoyo del resto de servicios y la diligencia en cubrir nuestras necesidades por parte de almacén, dietética, compras y RRHH hizo que nunca faltara de nada.

Los mirabas cada mañana y sabías que podríamos con todo. ■

Rosario Ortiz de Urbina Barba
Directora de la Fundación Biomédica del HULP

A principio del año 2020, no tenía conciencia de la gravedad de la situación; habíamos oído hablar de Wuhan, de los casos en Lombardía, del primer caso diagnosticado en España, de la suspensión de los primeros congresos y reuniones de profesionales médicos, pero siempre con la idea de que estaban exagerando y era una simple gripe.

Volviendo la vista atrás y rememorando el mes de marzo del año 2020, recuerdo con fuerza las primeras sensaciones de los momentos más duros. Siempre vuelve a mi mente, la palabra solidaridad. Ejemplar, la solidaridad de todos y cada uno de las personas que se cruzaron en mi vida en aquellos meses. Tampoco puedo olvidar sentimientos de tristeza por ver cómo iban enfermando todos los que trabajan conmigo día a día, los médicos, el personal sanitario, la Dirección y el personal de la Fundación. Ese sentimiento convivía con el miedo, palabra que parece que el personal que trabajamos en un hospital, no podemos nombrar. Había días que pensaba que, no saldría del hospital y sobre todo, mi mayor miedo: pensar que podía infectar a mi familia.

La Fundación, estuvo ayudando en todo lo que pudo al hospital. Consiguió material sanitario, material para los pacientes, gestiono cv de enfermería y auxiliares de enfermería. El teléfono de la Fundación estuvo abierto 24 horas de lunes a domingo, sin parar de sonar, atendiendo a todas aquellas personas que querían ayudar a nuestro hospital. Recuerdo también el papel de los vecinos, su preocupación por todos nosotros, por su hospital, por intentar hacernos la vida más fácil, cocinando bizcochos, comprándonos agua, chocolates, haciendo mascarillas; cualquier cosa valía para alegrarnos un poco el día a día. Fueron días que pude darme cuenta de lo mucho que los vecinos del barrio quieren a las personas que trabajamos en su hospital.

Sin duda alguna, esta pandemia ha cambiado muchas cosas, ha cambiado la forma de trabajar, la forma de relacionarnos y sobre todo cambiará cosas que ahora no podemos ni comprender.

Por último, no quiero terminar estas letras, sin escribir lo orgullosa que me siento de trabajar con un grupo de profesionales que lo han dado todo, sin descanso, sin medidas de protección adecuadas, viendo como una gran cantidad de compañeros enfermaban e incluso fallecían. Es difícil encontrar palabras de agradecimiento por los cuidados, cariño y profesionalidad que han dado y han transmitido todos y cada uno que formamos este hospital. ■

LA FIB EN LA COVID-19

La Fundación ha gestionado las donaciones tanto de empresas como de particulares

FIB FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA
hospital universitario la princesa

Desde la Fundación de Investigación Biomédica del Hospital Universitario de La Princesa nos enfrentamos a una situación sin precedentes. La COVID-19 ha afectado a nuestras familias, negocios y a nuestra forma de vida. Durante este tiempo, desde la Fundación hemos estado trabajado al cien por cien, colaborando estrechamente con el Hospital, gestionando multitud de donaciones de equipamiento sanitario, ropa para pacientes, desayunos para los sanitarios, etc. También pusimos a disposición del Hospital todo el personal de la Fundación, los equipos de protección de los que disponíamos y los espacios que estaban destinados a investigación. El teléfono de la Fundación estuvo abierto 24 horas de lunes a domingo, atendiendo a todas aquellas personas que querían ayudar a nuestro hospital.

Marta Navas García
Médico Adjunto del Servicio de NCR

Íñigo García Sanz
Médico Adjunto del Servicio de C.G.D.

Llegaban noticias desde China e Italia; algo importante estaba ocurriendo, pero nos sonaba ajeno y lejano. Como sociedad quisimos pensar que pasaría como con otras alarmas sanitarias: no llegarían a nuestro entorno más cercano. Tercera semana de marzo de 2020. Tercer día del estado de alarma y confinamiento domiciliario. Hasta que no tuvimos encima la primera ola, no reparamos en la verdadera magnitud de lo que iba a ocurrir. En pocos días, el Hospital estaba saturado por las consecuencias de un virus desconocido que se propagaba de forma exponencial. Se produjo el contagio de muchos pacientes ingresados en áreas no COVID-19, lo que obligó a restringir las visitas, dar altas precoces y suspender las cirugías programadas. Además, la incertidumbre y el escaso conocimiento científico en ese momento favorecieron la alarma sanitaria y social.

En medio de ese caos, nuevamente surge un espíritu de solidaridad y cooperación en el personal del Hospital de La Princesa. Inicialmente, por iniciativa propia, facultativos de especialidades médicas y quirúrgicas comienzan a realizar tareas de apoyo a los Servicios más sobrecargados en Urgencias y áreas de Hospitalización. El mismo día del estado de alarma, a través de vivencias de pacientes, amigos y familiares, reconocimos que se trataba de una enfermedad que, además de implicar una dura soledad en el Hospital, se vivía con desesperación y desinformación en domicilio por parte de los familiares. En este sentido se inició el apoyo a Medicina Interna y UCI en tareas de información telefónica a familiares de pacientes con COVID-19 (como refuerzo de la información aportada por los médicos responsables) y gestión de altas. Posteriormente se amplió a los Servicios de Reanimación y Neumología. Muchas veces se trataba únicamente de llamadas de amparo, compañía o consuelo en las que no transmitíamos otra información que "estabilidad clínica dentro de la gravedad". Este apoyo fue iniciado por un pequeño grupo de facultativos y en pocos días se magnificó hasta implicar a todos los Servicios Quirúrgicos y Centrales.

Muchos profesionales manifestaban su deseo de colaboración; la avalancha de pacientes era tal que, a veces, en un intento de ayudar a los Servicios más sobrecargados, acabábamos interrumpiendo sus ya difíciles dinámicas de trabajo. Era necesario realizar tareas de coordinación y organización del personal de apoyo para lograr una mayor eficiencia, en una situación de contagio masivo en algunos Servicios fundamentales en esta pandemia. En este sentido, se realizaron diversas tareas que facilitaron la racionalización y reasignación de los recursos humanos con los que se contaba en ese momento:

- En primer lugar, se solicitó a los Jefes de Servicio de todas las especialidades la elaboración de un listado de médicos residentes y adjuntos que se pudieran incorporar

a tareas de apoyo (grupos COVID-19, Servicio de Urgencias, Geriatría, etc). Durante las guardias, se reasignó la primera llamada a los buscas en área de Hospitalización con objeto de descargar a las especialidades de Medicina Interna y Neumología, optimizar la atención de los pacientes que lo precisaban por estos especialistas y la adecuada racionalización de los escasos recursos materiales.

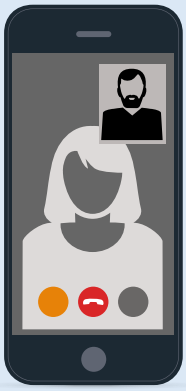
- En el área de Urgencias, se realizó un "pool" integrado por médicos (facultativos y residentes) de diversas especialidades que trabajaron en colaboración con los especialistas de Urgencias (muy mermados en número por el alto índice de contagio), en turnos de mañana, tarde y noche.
- Los servicios de Medicina Interna y Neumología trabajaron de forma coordinada y conjunta en la elaboración de grupos de trabajo (grupos COVID-19) desde un inicio. Una parte importante de los médicos procedentes de otras especialidades se incorporaron a estos grupos COVID-19.
- Los residentes de especialidades quirúrgicas de primer y segundo año se integraron de forma específica en las nuevas unidades de críticos, como soporte al personal médico y de enfermería, en turnos de mañana, tarde y noche. Esto posibilitó estar en disposición de aumentar las camas de críticos del Hospital.

Desearíamos no haber vivido esta situación. En la memoria quedan los silencios penetrantes y las miradas asustadas y de agradecimiento de los pacientes en salas de espera abarrotadas y en áreas improvisadas de observación/hospitalización. En esos momentos, iniciativas como las "cartas solidarias" promovidas por nuestra compañera Cristina, se convirtieron en grandes aliadas frente a la soledad del aislamiento y fueron consuelo e inyección de optimismo para muchos pacientes hospitalizados.

En realidad nosotros no estuvimos en la primera línea asistencial; por eso queremos reconocer y agradecer a todo el personal del Hospital, de cualquier estamento, su colaboración solidaria y generosa, a pesar de todas las dificultades, miedos, incertidumbres, falta de medios materiales y el desconocimiento científico de ese momento.

Esperemos ser capaces de sacar lecturas constructivas de esta terrible experiencia. ■

- **Información a familiares a diario por parte de los Servicios Quirúrgicos**
- **Video-llamadas entre pacientes y familiares**



Aránzazu Díaz Testillano
Subdirectora de Enfermería

La primera fecha que está en mi cabeza es el 27 de enero del 2020. Se constituyó el "Grupo de trabajo coronavirus". Nos llegaba información del Ministerio de Sanidad, de la Consejería, de la Subdirección General de Epidemiología, con protocolos, procedimientos, algoritmos, circuitos, recomendaciones, que debíamos revisar y adaptar a nuestra realidad. Hasta el momento nuestra realidad era esa, revisar, elaborar, adaptar documentación para estar preparados.

El 1 de marzo del 2020 llegó al hospital el primer paciente a Urgencias positivo para coronavirus. Tras éste fueron llegando más, surgieron las primeras derivaciones, las primeras hospitalizaciones. Quien iba a decir, que unas semanas más tarde, nuestro Hospital se habría convertido en un Hospital de atención para paciente COVID-19. Elaboramos un plan de contingencia, "el plan de elasticidad", que nombre tan apropiado. Efectivamente se trataba de ser elásticos, donde hoy había dos, mañana eran cuatro, aunque lo que necesitábamos eran ocho. No había ningún espacio que se nos resistiera, con unas baldas, unos biombos, unos sillones o camas, rápidamente preparábamos un espacio donde poder atender a nuestros pacientes.

En la Dirección quedábamos unas pocas cabezas visibles para tomar decisiones, aunque luego estaban "el batallón", ese gran equipo que se unió para hacer la parte más difícil, dar forma a todas nuestras propuestas. Supervisores de Área, de Unidad, profesionales sanitarios y no sanitarios, voluntarios…. ahí estaban todos para hacer fácil lo difícil. Lo que en cualquier otro momento hubiera supuesto solicitudes, valoraciones, permisos, papeles, mails, en ese momento, pasaba a un segundo término. En cuestión de horas las consultas externas las habíamos convertido en una segunda urgencia, las salas de espera de urgencias eran zonas de tratamiento y exploración, las áreas de atención al paciente ambulante, ahora eran áreas de semicríticos, los quirófanos se convirtieron en UCIs, los gimnasios, despachos, salas de espera, eran habitaciones de pacientes….Era increíble, habíamos conseguido esa elasticidad que se nos pedía, triplicamos las camas de paciente crítico y de cuidados intermedios, duplicamos nuestras camas funcionantes para paciente hospitalizado COVID-19. Y ahí estaba, la Dirección de Gestión en pleno, Compras, Logística, Almacén, con una búsqueda activa, incansable, interminable, de todo lo que pudiéramos necesitar, camas, respiradores, monitores, mascarillas, EPIs.

Llegaron las donaciones, ellos también querían colaborar: anónimos, hoteles, empresas, tiendas, supermercados, vecinos de la zona. Para organizar todo esto la ayuda de las secretarias de la Dirección, con nuestra querida Rosi a la cabeza, y el Instituto de Investigación, fueron cruciales. Todavía recuerdo como los hoteles de los alrededores nos ofrecían camas supletorias y bandejas de comida, que al principio cuestionábamos su utilidad y luego, fue material indispensable para los nuevos espacios y para poder hacer más cómodo y confortable el cuidado de nuestros pacientes.

Se elaboraron protocolos, se describieron nuevos circuitos, se crearon registros, alertas y nuevas unidades en HCIS. Aunque el ritmo era frenético teníamos que conseguir normalizar y registrar nuestros cuidados.

¡¡¡¡Cuidar!!!!! También teníamos que cuidar y proteger a nuestros profesionales. Conseguir la dotación necesaria de Equipos de Protección Individual se convirtió en una carrera contra reloj y llena de obstáculos. La labor de Águeda, nuestra Supervisora de RRMM y de Esther y Pilar, Responsables de Almacén, fue crucial. Se elaboró un circuito para notificación de existencias, envío, recepción, preparación y suministro a las unidades.

Personal de enfermería montando los equipos de EPIs para el reparto por las unidades.

Supervisores de enfermería agradeciendo la colaboración a la Universidad Rey Juan Carlos por las batas confeccionadas

Se recibía material que había que poner en cuarentena para ver si cumplía la normativa vigente, los pedidos no llegaban, se gastaba más de lo que se recibía, había que preparar los pedidos de turno en turno, todos los días, fines de semana y festivos incluidos. Fueron mucho los profesionales que colaboraron en esta tarea incluso yendo a recoger en sus propios coches los pedidos a Ifema. No podíamos esperar a los envíos, nuestro equipo necesitaba el material.

Y un día empezamos a tener más altas que ingresos, se cerraban áreas acondicionadas, la Urgencia volvía a tener sala de espera, se reconvertían unidades para atender a nuestros pacientes No COVID-19 que comenzaban a venir al hospital, las plantas tenían incluso alguna cama libre. Parecía que habían pasado meses y solo habían pasado semanas. Se iniciaba una nueva etapa y un nuevo plan, "El Plan de Repliegue y la Nueva Normalidad". ■

Plan de elasticidad. Ampliación de camas de Hospitalización/UCI/Intermedios.

Santos Castañeda Sanz
Jefe de Sección del Servicio de Reumatología

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA COVID-19 COMO MÉDICO Y PACIENTE

Tras mi paso por la Unidad de Cuidados Intensivos hace un año, y después de haber superado una severa infección por el SARS-CoV-2, como tantos otros, me gustaría realizar algunas reflexiones sobre esta pandemia devastadora y su impacto sobre nuestro trabajo habitual y nuestra práctica clínica. A veces pienso que esto es como estar viviendo en una guerra mundial, en la que conocemos el inicio, pero aún no sabemos cuándo será el fin.

Verdaderamente, en estos doce meses desde el comienzo de la pandemia por COVID-19 de forma súbita e inesperada, muchas cosas han cambiado en nuestra práctica diaria, la mayoría imprevistas, quizás algunas de forma circunstancial y reversible, otras posiblemente para quedarse de forma definitiva.

Es cierto que todavía es difícil entender todo lo que está pasando, y que una simple infección viral haya ocasionado tantos cambios en tan poco tiempo. Cambios sociales a nivel global, en las costumbres cotidianas de las distintas sociedades, tanto en el mundo desarrollado como en el que está en vías de ello. Cambios económicos, con el hundimiento de muchas empresas grandes y pequeñas, y secundariamente de algunas economías potentes, y también, aunque de forma más excepcional y paradójica, el surgimiento con fuerza de otras economías más flexibles, visionarias y oportunistas. Y lo más importante, cambios sanitarios con secuelas permanentes, que han ocasionado ya más de 150 millones de personas infectadas a nivel mundial y más de 3 millones de "fallecidos reconocidos" a causa de este mortífero microorganismo.

A nivel nuestro, como sanitarios, creo que en este año hemos recorrido en poco tiempo un camino desconocido, absolutamente inhóspito y lleno de amenazas, en un entorno para el que no estábamos preparados, dirigidos además por una clase política manifiestamente desconocedora y ajena a la problemática que se les venía encima.

El inicio fue dramático y nos pilló a todos con el paso cambiado. Nadie esperaba semejante drama. Desde la incredulidad veíamos enfermar y fallecer a muchos de nuestros compañeros, familiares y/o amigos. Ese drama aún perdura en muchos de nuestros corazones y las heridas se mantienen abiertas, todavía no ha terminado el periodo de cicatrización. Aun así, aprendimos pronto a recomponernos y colaborar entre nosotros. Las sesiones hospitalarias del inicio servían de bálsamo curativo y terapia comunitaria, fomentando muchos lazos que aún perduran. Podría afirmar que de aquella fase salimos todos fortalecidos. La entrega y generosidad de nuestros trabajadores y profesionales fue total, alcanzando límites insospechados. Los que lo vivieron más directamente mantienen en su memoria imágenes y recuerdos imborrables. Yo lo denominaría como "el espíritu de la pandemia", que empezó a depositar en el hospital, y también en otros muchos, un germen de ilusión, sosiego y esperanza.

Desde entonces, las cosas han cambiado bastante, desgastando la ilusión y entrega inicial, aunque felizmente aún persiste ese espíritu generoso y colaborativo, que se percibe en múltiples gestos cotidianos. Sin embargo, el cansancio y desilusión han ido conformando un sendero tortuoso y sombrío, al que todavía no tenemos puesto el final.

Como también sucede en las guerras, nos hemos vuelto más reservados y suspicaces. Echo mucho en falta las sesiones hospitalarias generales, las reuniones abiertas de las comisiones y comités, las "pseudosesiones" y tertulias de la cafetería y las amenas conversaciones de las guardias, a veces gratificantes y siempre enriquecedores. Y es que, a falta de una comunicación directa, ahora prima el trabajo individual y la carrera en solitario. Esto, mantenido en el tiempo, creo que es negativo para los equipos, y aquellos que no estén bien armados, notarán aún más los efectos nocivos y deletéreos de esta "lucha tenebrosa e incesante".

Son muchas las cosas que hemos perdido. Y por supuesto, los simposios, congresos y reuniones presenciales a nivel extra-hospitalario. Ahora estamos en una fase de "rumia e indigestión" de la enorme cantidad de información que nos llega a través de las reuniones virtuales y "webinars", que se suceden sin parar, a veces en horarios impensables en otros momentos. También es cierto, que este cambio de paradigma, trae consigo aportaciones innovadoras y beneficios indudables. Ante nosotros se ha abierto un abanico de posibilidades que parecía imposible hace poco más de un año. Con esto quiero ser positivo, y defender todo lo nuevo que nos aporta la tecnología actual.

Por todo ello creo que, en este tiempo de pandemia que aún sigue vigente, se han producidos cambios definitivos, se han abierto nuevos caminos y horizontes, se ha cambiado nuestra rutina, nuestra forma de ver y ejercer la medicina, paralelamente a lo que está aconteciendo en la sociedad en general, que hará que el mundo no sea el mismo, muchas cosas no serán igual que antes, y tendremos que adaptarnos de forma inexorable a estos cambios que, según imagino, muchos serán ya definitivos.

En efecto, muchas cosas han cambiado en este largo año de desolación y adversidades. Muchas se antojan como perdurables y definitivas. Otras tornarán a sus orígenes. Pero de todas, saquemos lo mejor y más ventajoso y aprendamos, que oportunidades como estas hay que también saber jugarlas. Los que hemos tenido la suerte de sobrevivir a esta pandemia tenemos una deuda con los que se fueron, no los podemos olvidar. Todavía tenemos mucho que aprender y enseñar. Y sobre todo, aprovechemos este pasado y experiencia, para crear un futuro más alentador. Es trabajo de todos! ■

Elena Español Pueyo
Responsable de Comunicación

Marzo del año 2020 será siempre el mes que cambio nuestras vidas. Pocas afirmaciones son tan rotundas, verdaderas y que afectan a todo el mundo en el más amplio sentido de la palabra mundo. Ya nada es igual después de esa fecha, ni lo será en mucho tiempo.

Yo soy periodista… sanitaria y he vivido la crisis del coronavirus desde el interior del Hospital de La Princesa, mi hospital desde hace 22 años. La he vivido tan intensamente que un día de ese maldito mes marzo me infecté, como tantos otros profesionales. Afortunadamente lo superé sin mayores consecuencias.

Sin perder de vista y reconocer el inmenso drama que ha supuesto el virus y la devastación que ha acarreado a tantas personas y familias, me atrevo a decir que me siento afortunada por haber podido unirme al resto de mis compañeros del Hospital de todos los estamentos sin excepción, y aportar mi granito de arena desde la comunicación, la información rigurosa, la relación con los profesionales de los medios, la búsqueda de portavoces, los desmentidos de bulos, la grabación y difusión de videos de pacientes que superaban el virus, los aplausos en las UCIS tras las extubaciones o la gestión de las muestras de solidaridad de la ciudadanía y las empresas.

Tras la primera ola de marzo, y en torno al mes de junio cuando la curva de contagios estaba doblegada, la recuperación paulatina de la actividad del hospital, la llamada desescalada, también ocupó momentos informativos en los medios, al igual que la multitud de artículos científicos que los clínicos e investigadores del Hospital de La Princesa y su Instituto de Investigación comenzaron a publicar sobre las consecuencias del coronavirus en el cuerpo humano, los tratamientos más efectivos o aquellos que habían fracasado. Arrojando siempre luz desde el rigor de la ciencia. Todo ello tuvo eco y difusión a través de un número monográfico del Boletín de Investigación Factor de Impacto, la página web del Hospital, medios especializados y redes sociales.

Y a final del mes de agosto, de nuevo el Hospital de La Princesa en las principales portadas y abriendo todos los informativos de televisión, radio y medios digitales. Desde nuestra Unidad de Ensayos Clínicos nos convertimos en uno de los tres centros españoles participantes en el ensayo clínico fase II de la vacuna de la compañía Janssen, una nueva esperanza para lograr la inmunidad frente al coronavirus. En la actualidad seguimos participando en la fase III y según fuentes de la compañía los resultados preliminares del ensayo son muy alentadores.

Desde el punto de vista de una comunicadora y a pesar de la dureza de lo vivido, considero que entre todos los que conformamos este gran hospital hemos conseguido trasladar a los ciudadanos la fuerza de un centro que se ha tenido que rearmar, expandir y reinventar para atender a sus pacientes, acompañarlos, mitigar su soledad, darles la mano a través de los EPIS, sonreírles, hablar con su familiares, investigar la enfermedad, participar en la esperanza de una de las vacunas e informar de todo ello a la sociedad. ■

La Princesa en los medios a propósito de la COVID-19 (marzo, abril y mayo)

- 7 intervenciones de profesionales en platós de televisión
- 25 noticias de telediarios de diferentes cadenas nacionales, autonómicas y 2 en internacionales (Televisión croata y Agencia Francesa de Noticias)
- 3 reportajes en diferentes programas (El objetivo y España Directo)
- 1 reportaje de 10 minutos en la Agencia Efe
- 8 entrevistas a profesionales en cadenas de radio nacionales y autonómicas
- 2 reportajes fotográficos para medios digitales
- 5 noticias en prensa impresa nacional, autonómica e internacional
- 5 noticias de producción propia en la web del Hospital
- .....

Durante el periodo comprendido entre marzo y mayo de 2020 la atención a pacientes COVID-19 en el Hospital Universitario de La Princesa fue de máximo interés de los medios de comunicación, generándose a través de la Unidad de Comunicación del centro diferentes reportajes, entrevistas y noticias.

Medios extranjeros

El Hospital Universitario de La Princesa y sus profesionales aparecieron en diversos medios de comunicación y agencias de noticias internacionales con motivo de la COVID-19.

Medios nacionales

Todas las cadenas de televisión y radio nacionales, así como la prensa escrita y los medios digitales recogieron informaciones y testimonios de la actividad del centro.

Algunos ejemplos

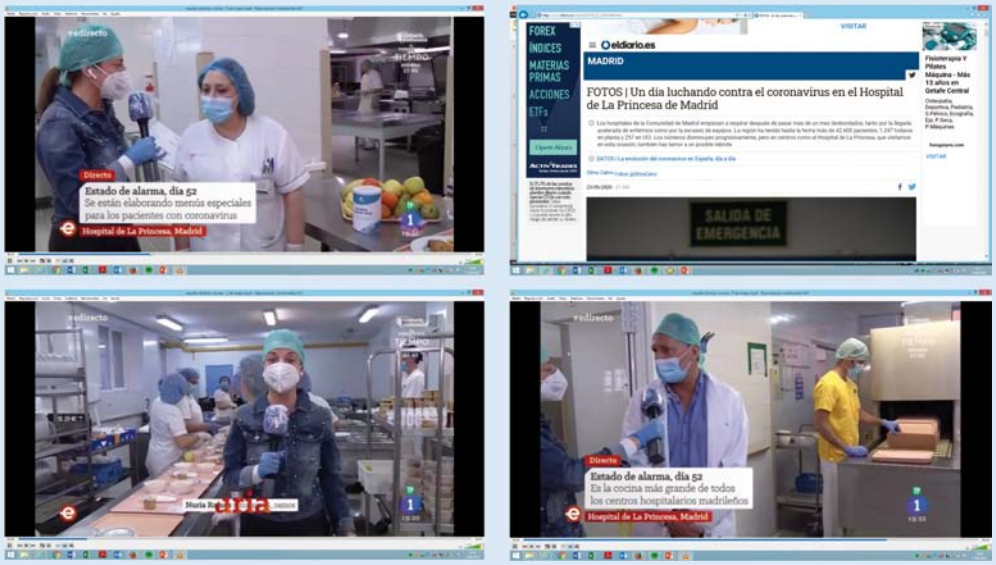
Diferentes portavoces del Hospital pusieron rostro y declaraciones a lo que estaba ocurriendo a nivel asistencial. La iniciativa de las cartas a pacientes ingresados de la Dra. Cristina Marín tuvo un impacto mediático sin precedentes a nivel nacional e internacional.

Primer paciente extubado

El alta de la UCI de un paciente que había permanecido 80 días abrió el Telediario de la noche de Antena 3. Hubo también espacio en medios para la primera traqueostomía o fibrobroncoscopia en IFEMA, realizadas por profesionales del Hospital.

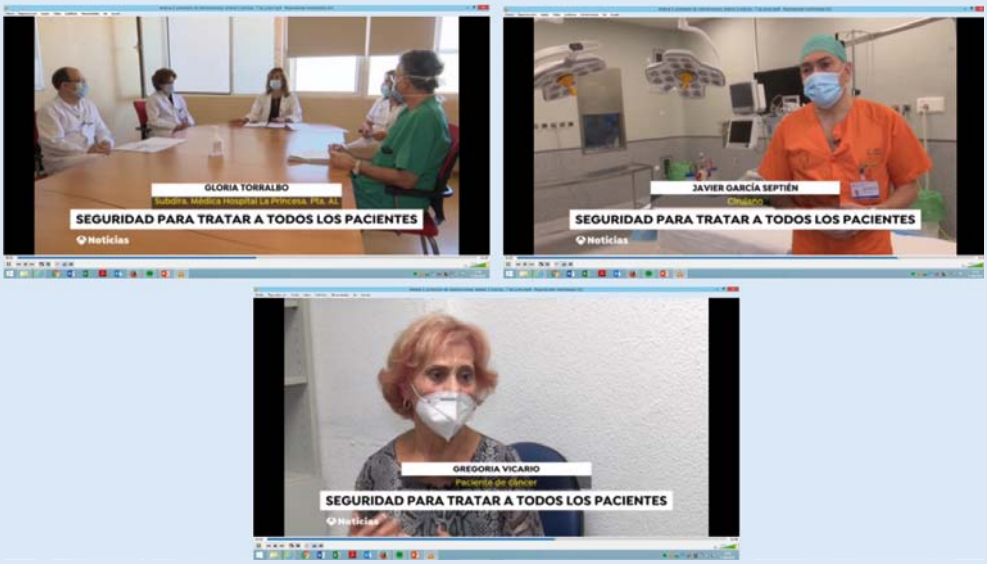
Ensayo clínico español Épicos para prevenir la COVID-19

El Hospital Universitario de La Princesa destacó también en el terreno científico, liderando el Ensayo Clínico Epicos o publicando resultados relevantes a la encefalopatía producida por COVID-19.



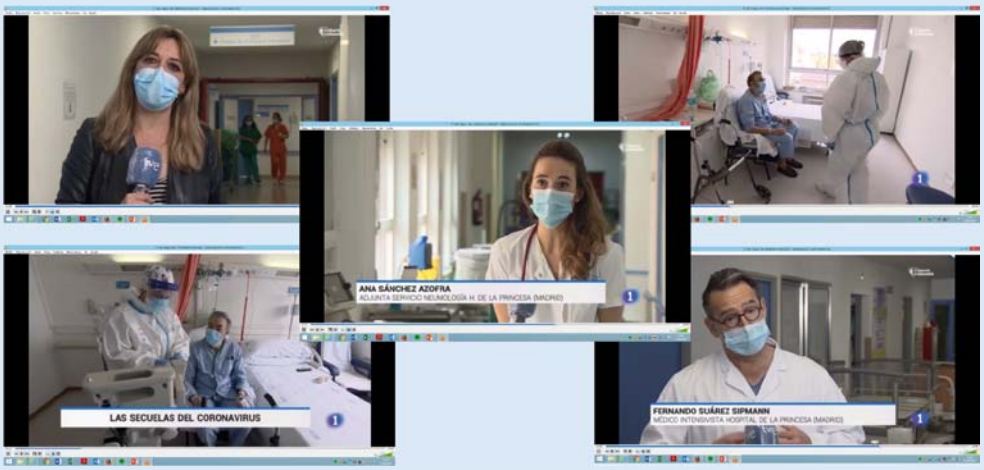
La alimentación de los pacientes afectados por coronavirus y sus características ocupó un reportaje del programa España Directo, y el objetivo de los fotoperiodistas del Diario.es captó instantáneas de cómo funciona un hospital dedicado íntegramente a la COVID-19.

Desescalada quirúrgica con pacientes oncológicos Antena 3



La desescalada y la vuelta a "la nueva normalidad hospitalaria", fue el tema de un reportaje para Antena 3 Informativos.

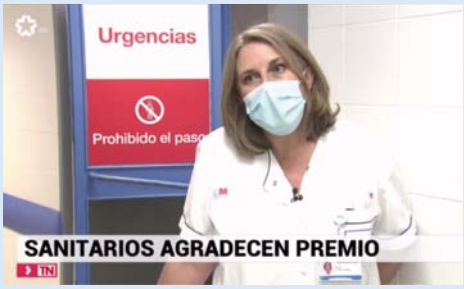
Historia de Jordi, paciente de coronavirus en TVE



Cada paciente atendido ha sido una historia única. Jordi acudió a Madrid a una fiesta sorpresa por su jubilación y terminó ingresado por coronavirus en la UCI del Hospital al borde de la muerte. Su testimonio y el de los profesionales que lo atendieron ocupó varios minutos del Telediario de TVE del fin de semana.

El Servicio de Inmunología del Hospital Universitario de La Princesa liderado por el prestigioso inmunólogo Francisco Sánchez Madrid explicó a TVE como se produce la tormenta de citoquinas que el coronavirus produce en el organismo.

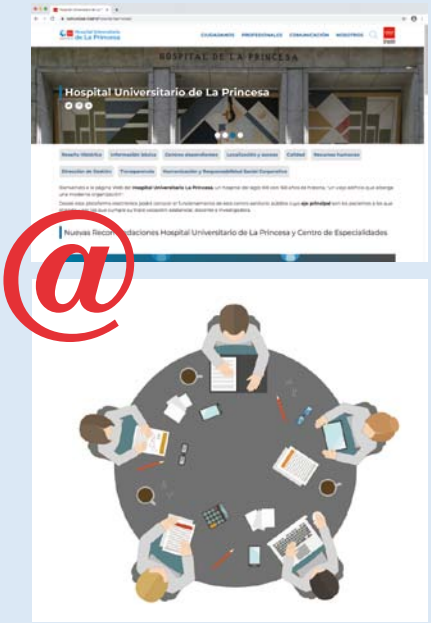
La Dra. Angela Gutierrez del servicio de Medicina Interna participó en el Informativo de TVE explicando la necesidad de realización de PCR a pacientes que ingresan por una patologías no COVID, para detectar posibles infecciones COVID-19 asintomáticas.



El Dr. Alfonso Canabal, jefe de la UCI y Belen Ugarte, adjunta de Enfermería de Área explicaron lo que en su opinión había significado el premio Princesa de Asturias para los sanitarios.

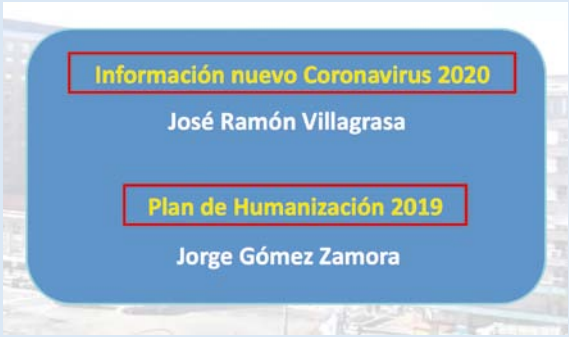
Acciones informativas promovidas desde la Dirección del Hospital Universitario de La Princesa

- INFORMACIÓN A TRAVÉS DE PÁGINA WEB.
- INFORMACIÓN A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO.
- COMISIONES DE DIRECCIÓN ORDINARIAS SEMANALES.
- COMISIONES DE DIRECCIÓN EXTRAORDINARIAS DIARIAS A PARTIR DEL 02-03-20. (Incluso 2 en el mismo día).
- 2 COMISIONES INFORMATIVAS DIARIAS: DIRECCIONES MÉDICAS, ENFERMERÍA Y GESTIÓN, DURANTE LOS MESES DE MARZO, ABRIL Y MAYO.
- REUNIÓN CAMAS, URGENCIAS, CRÍTICOS, SEMICRÍTICOS, M PREVENTIVA, MICROBIOLOGÍA, INFECCIOSAS, SALUD LABORAL, OTROS PARTICIPANTES.

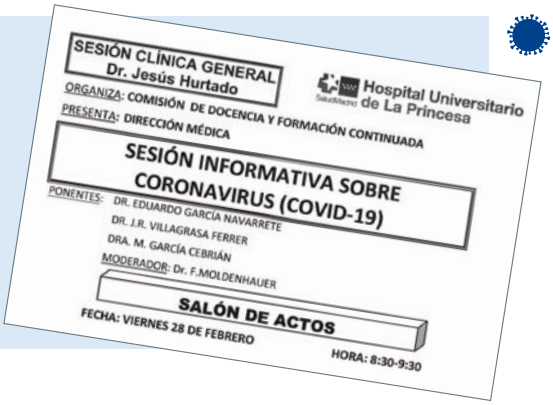


DESAYUNOS PRINCESA 29-01-2020

- Información Hospital.
- Plan de invierno.
- Resumen actividad médica, quirúrgica y procedimientos 2019.
- Premios.
- Presentaciones temas de interés.
- Discusión.



Dentro de la sesión mensual de "Desayunos Princesa" que se celebró en el "Espacio Conocimiento", se incluyó una presentación informativa sobre el coronavirus a cargo del Dr. Villagrasa Ferrer, Jefe de Sección y Responsable del Servicio de Medicina Preventiva.


SESIÓN CLÍNICA GENERAL
Dr. Jesús Hurtado
Hospital Universitario de La Princesa
ORGANIZA: COMISIÓN DE DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA
PRESENTA: DIRECCIÓN MÉDICA
SESIÓN INFORMATIVA SOBRE CORONAVIRUS (COVID-19)
PONENTES: DR. EDUARDO GARCÍA NAVARRETE
DR. J.R. VILLAGRASA FERRER
DRA. M. GARCÍA CEBRIÁN
MODERADOR: Dr. F.MOLDENHAUER
SALÓN DE ACTOS
FECHA: VIERNES 28 DE FEBRERO
HORA: 8:30-9:30

Sesión informativa general celebrada el 28 de febrero de 2020 en el salón de actos del Hospital Universitario de La Princesa, organizada por la Dirección Médica y la Comisión de Docencia, en el que participaron: Dr. García Navarrete (Directo Médico), Dr. Villagrasa Ferrer (Responsable del Servicio de Medicina Preventiva), Dra. García Cebrián (Responsable del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales), y Dr. Moldenhauer Díaz (Moderador).

ACTA COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD 05 DE FEBRERO 2020 (Extracto)

A continuación habla el Director Médico sobre las actuaciones llevadas a cabo con relación a la epidemia COVID-19.

El lunes pasado se creó un grupo de trabajo junto con la Dirección de Enfermería, Coordinación de Urgencias, Jefes de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y Medicina Preventiva, al objeto de estudiar todas las indicaciones que se reciben por parte de la Consejería de Sanidad, del Ministerio de Sanidad, y si fuese conveniente elaborar un protocolo propio del Centro. Se han mantenido diversas reuniones a final del mes de enero, a las cuales se han ido incorporando otros profesionales como por ejemplo el Subdirector de Recursos Humanos y la Jefa de Comunicación. A parte, el Comité de Enfermedades Infecciosas y Profilaxis, ya está elaborando un protocolo de actuación que establecerá el circuito a seguir por el paciente COVID-19.

ACTA COMITÉ EXTRAORDINARIO SEGURIDAD Y SALUD 04/03/2020 (Extracto)

El Presidente del comité cede la palabra al Director Médico para dar información del coronavirus COVID-19 a los Delegados de Prevención, motivo por el cual se ha convocado este Comité de Seguridad y Salud extraordinario.

ACTA COMITÉ EXTRAORDINARIO SEGURIDAD Y SALUD 11/03/2020 (Extracto)

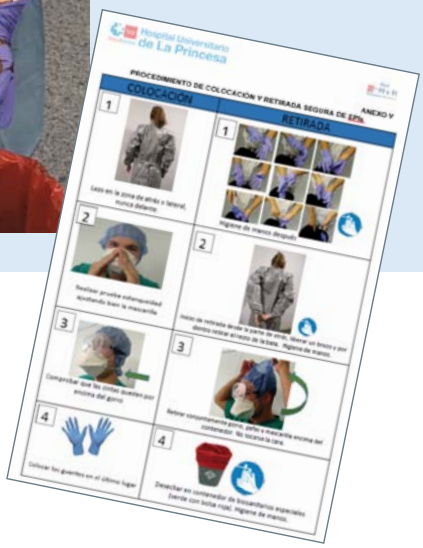
Información sobre el estado actual y contestación a las preguntas de las organizaciones sindicales presentes.

Extractos de las actas de las reuniones extraordinarias informativas del Comité de Seguridad y Salud sobre la situación en el Hospital de La Princesa sobre la COVID-19.

Vídeo informativo y formativo difundido a todos los profesionales a través de la Intranet, sobre la correcta recepción y atención en Urgencias de los pacientes con sospecha de infección por coronavirus con el objetivo de evitar contagios.

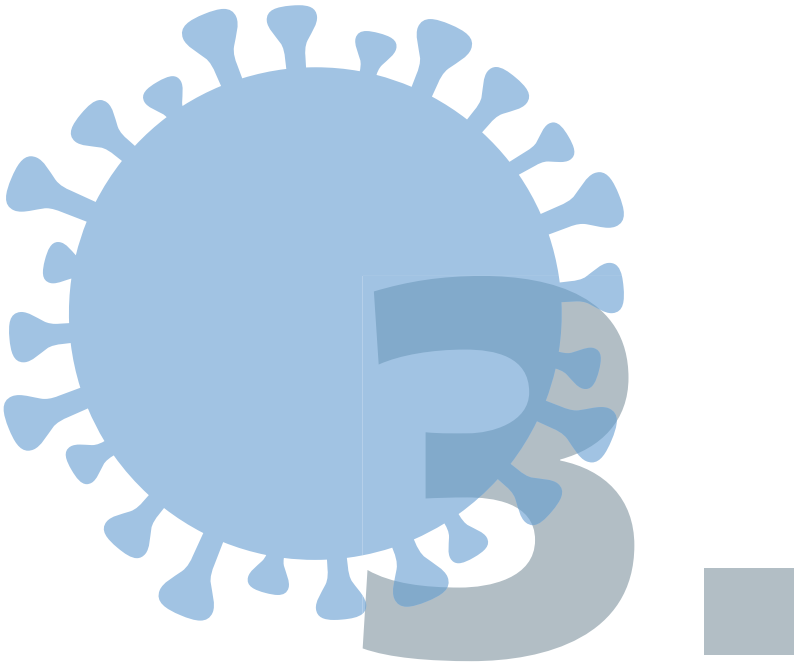
FORMACIÓN EN USO DE EPI

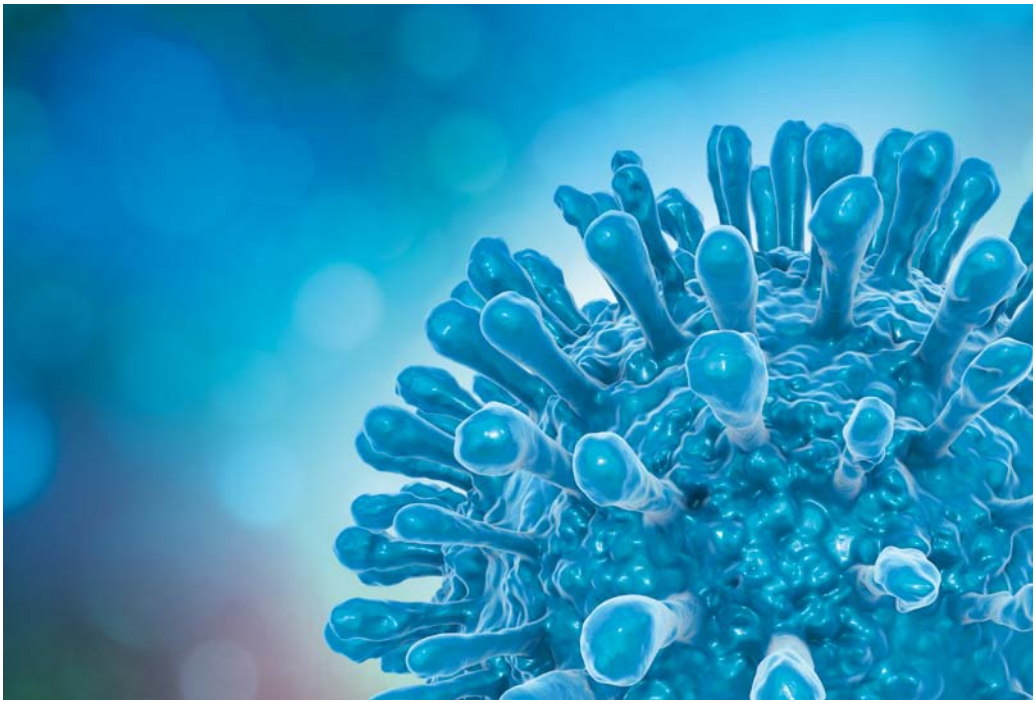
Talleres de formación teórico-práctica impartidos a 608 trabajadores



- Protocolos, folletos informativos y realización de talleres de formación impartidos a trabajadores del hospital sobre la colocación y retirada de EPI.

- Carteles informativos y señalización de pared y direccional sobre recomendaciones dirigidas a los pacientes y usuarios del centro relativas al COVID-19.


3.



Relatos de la COVID-19 en el Hospital Universitario de La Princesa

Un año después

José Julián Díaz Melguizo
Director de Continuidad Asistencial
y Subdirector Médico

La pandemia generada en marzo de 2020 ha supuesto para todos un cambio en lo personal y profesional. Nos obligó a una modificación global en la organización de la asistencia sanitaria en consultas externas, hospitalización, unidades de críticos y urgencias. Pero también implicó una transformación importante en nuestra coordinación con Atención Primaria.

Tuvimos dos fases bien diferenciadas. La primera durante los meses de marzo y abril, donde todo nuestro esfuerzo tuvo que ir dirigido a la asistencia principalmente de pacientes COVID-19. La segunda, a partir de mayo, con una disminución de casos por SARS-2 nos obligó a establecer un Plan de vuelta hacia la normalidad.

La pandemia obligó a trabajar muy coordinados al equipo directivo, personal médico, personal de enfermería, trabajadores sociales y personal no sanitario. Cada uno era indispensable y a la vez necesario que todos trabajásemos unidos.

La puesta en marcha de dos zonas diferenciadas en urgencias, hospitalización, unidades de críticos y semicríticos, junto con la coordinación con Centros Sociosanitarios y Atención Primaria, fue un reto para todos. Nos obligó a constituir Comisiones de Coordinación con Intensivos, Anestesia, Neumología, Medicina Interna, Trabajadores Sociales, todo ello para dar respuesta a las necesidades crecientes que íbamos teniendo.

Sería imposible resumir en tan pocas líneas lo realizado gracias al esfuerzo y dedicación de todos. Me gustaría considerar el papel realizado en la Coordinación de Centros Sociosanitarios por la geriatra de enlace, que estuvo en permanente contacto con ellos durante los meses de marzo, abril y mayo los 7 días de la semana. La dedicación de los trabajadores sociales, fundamentales en la derivación de pacientes a centros de media estancia y hoteles Medicalizados. La labor realizada por el Servicio de Medicina Interna, no sólo en la asistencia a pacientes COVID-19, sino en la coordinación de todos los grupos asistenciales de las diferentes especialidades de apoyo. El Servicio de Neumología, pieza clave en la asistencia en estos pacientes con la puesta en marcha de la Unidad de Semicríticos. Y, no puedo olvidarme de los Servicios de Intensivos y Anestesiología, con su trabajo y coordinación que permitió triplicar las camas dedicadas a críticos.

Un punto importante en nuestra organización y, seguro desconocido por muchos fue la coordinación con Atención Primaria, gracias al trabajo de la enfermera de continuidad asistencial, el Servicio de Microbiología y los servicios de Medicina Interna y Neumología. En una primera fase, la coordinación se basaba en el traspaso de información (comunicación de Altas y seguimiento de pacientes) y realización de pruebas. En una segunda, a partir de mayo, se elaboraron Protocolos de Seguimientos de Pacientes COVID-19 al Alta y, se crearon agendas para el seguimiento de éstos en todas las especialidades implicadas, para su derivación por los profesionales de Atención Primaria. Se impulsó la e-consulta en todas las especialidades, para que el profesional de Primaria pudiese estar en contacto con los

especialistas y, solicitase asistencia rápida si lo consideraba oportuno. Para los pacientes, se pusieron en marcha las consultas telefónicas, lo que evitaba el desplazamiento innecesario a revisiones pues el facultativo a la vista de los resultados de las pruebas solicitadas y realizadas, se ponía en contacto y se daba solución a su situación.

Fundamental tiene que ser nuestro agradecimiento al personal de urgencias, fundamental en la atención inicial a pacientes COVID-19 y NO COVID-19, e imprescindibles en los procesos de derivación y clasificación de pacientes para su derivación a IFEMA y otros Centros de Apoyo.

A nivel personal, un orgullo haber contado con todos estos profesionales, con unos compañeros de dirección siempre dispuestos y, muchas gracias al personal de admisión, especialmente al de urgencias, por su dedicación, ayuda, esfuerzo y apoyo durante todos estos meses. ■

La gran afluencia de pacientes, exigió un cambio organizativo muy importante, transformando un Hospital de Alta Complejidad en un Centro de Asistencia COVID-19 principalmente, que tuvo que triplicar sus camas de críticos, crear unidades de semicríticos respiratorios y reorganizar el trabajo de todo el personal sanitario y no sanitario. Todo ello posible debido al esfuerzo y dedicación de todos los profesionales.

Plan de Contingencia del HULP ante rebrote de COVID-19

RESOLUCIÓN

Hospital Universitario de La Princesa

ACTA REUNIÓN - 11 de junio de 2020

UNIDAD CLÍNICA HOSPITALARIA MULTIDISCIPLINAR CoMC

DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

PLAN CONTINGENCIA

ANTE UN NUEVO BROTE POR CORONAVIRUS COVI

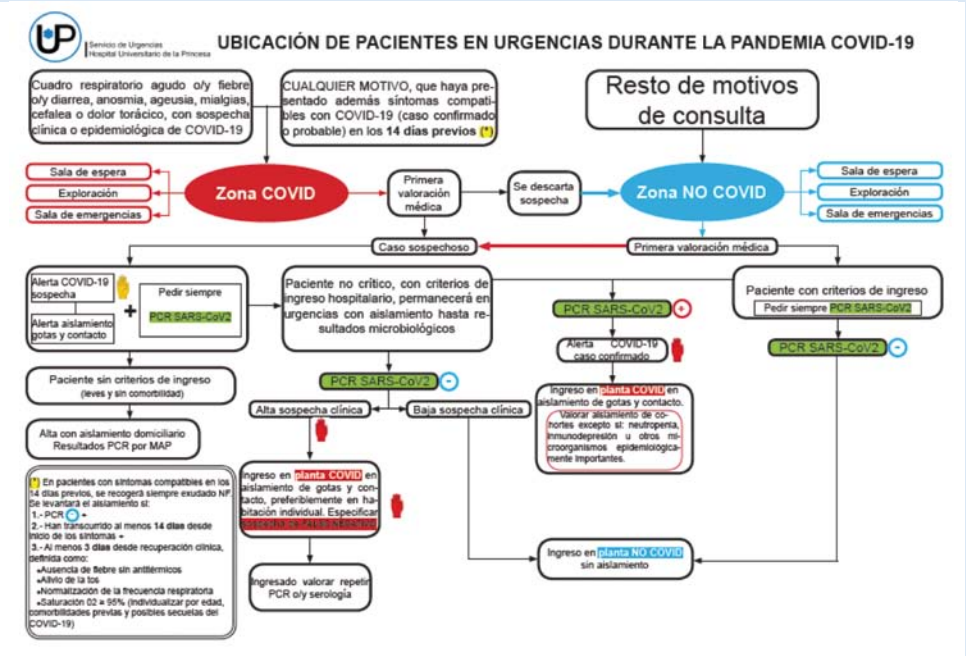
UNIDAD CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR COVID-1

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCES

Unidad Funcional Multidisciplinar Covid-19 HUP

Actas, protocolos y planes de contingencia elaborados durante la primera ola de la pandemia y durante el año 2020.

Algoritmo elaborado en mayo 2020



Desde enero de 2020 se había trabajado en un plan de contingencia. Ese plan se fue adaptando a las circunstancias y mejorando a medida que aprendíamos más sobre la enfermedad.

SITUACION HLPR 15/06/2020 A LAS 8:00h

HOSPITALIZADOS PLANTA: 269

- **COVID+: 16 (6 + Y 10 NEGATIVIZADOS)**
- **Covid -: 253 (5 UCC + 4 ICT)**

HOSPITALIZADOS CRITICOS: 25

- **COVID +: 2 (2** NEGATIVIZADOS) (UCI6).
- **COVID -: 23** (6 REA+ 17 UCI6).

PACIENTES EN URGENCIAS: 17

- **COVID +: 0** (0 + y 0 SOSPECHAS)
- **COVID -: 17**

PENDIENTES DE INGRESO: 0 (0 COVID + y 0 COVID –)

ALTAS HOSPITALIZACION: 11

ALTAS COVID AYER: 0 HOSPITALIZACION

- **DOMICILIO: 0**
- **EXITUS: 0**
- **TRASLADO HOSP.: 0**

EXITUS ACUMULADOS: 286

PACIENTES ATENDIDOS GUARDIA: 174

CAMAS LIBRES: 41 GENERALES + 13 SERVICIOS (2 HEM, 6 PSQ, 0 NML, 4 ICT+ 1 CCA) + 3 UCC

CAMAS LIBRES CRITICOS: 14 REA + 3 UCI6

INGRESOS: 24 TOTALES (0 COVID CONFIRMADO)

Situación del Hospital el día 15-06-20

Mª Pilar Prieto Alaguero
Directora de Enfermería

La pandemia llegó en el Año internacional de los profesionales de enfermería.

Todo comenzó la primera semana de marzo del 2020, aunque al Hospital Universitario de La Princesa, el tsunami no llegó hasta la tercera semana. Esta primera ola de COVID-19 causó la paralización casi total de la actividad habitual. Los quirófanos sólo operaban las cirugías urgentes, en las salas de exploraciones no se hacían pruebas y las consultas estaban cerradas.

El hospital se blindó; lo urgente era tratar y cuidar a los infectados por COVID-19. En 14 días duplicamos las camas de hospitalización, se triplicaron las camas de la Unidad de Cuidados Críticos y Cuidados Intermedios, y se desdobló la urgencia, ocupando la zona de consultas externas para la Atención del paciente no COVID-19.

Reordenar la actividad de los profesionales y la formación de los equipos de trabajo fue fundamental. El 23 de marzo fue necesario cerrar el gimnasio, y los fisioterapeutas repartieron su actividad entre la Unidad de Cuidados Intensivos y el apoyo en la logística del montaje de los EPIs.

De igual manera hubo que modificar la gestión de suministros: se hizo un cálculo de consumo estimado de los materiales, según las medidas de protección definidas por el Ministerio y adaptadas por el SPRL para cada una de las unidades, tipo de actividad y categoría profesional. Aunando todas las voluntades y pensando solo en las necesidades asistenciales, desde el personal del almacén, la Supervisora de RRMM, Supervisores y Fisioterapeutas, todos contribuyeron a realizar entregas personalizadas a cada una de las unidades por turno y día, para asegurar que todos los profesionales tuvieran su EPI. Incluso en los días más críticos, cuando los pedidos no llegaban al almacén, los Supervisores se trasladaron en sus vehículos a IFEMA para recogerlos allí.

Autora de la fotografía: Sara Navarro Ausere (Enfermera). Protagonista de la Fotografía: Virginia García Moreno (Enfermera).

Enfermeras y TMCAEs cuidaron y acompañaron a los pacientes que

estaban en el más absoluto aislamiento emocional como el que conlleva la infección. El apoyo que se consiguió con la incorporación de los alumnos de 4º de Grado de Enfermería, finalmente palió la falta de enfermeras.

Supervisores, Responsables, Coordinadores, S.A.F y Subdirectoras tuvieron un papel crucial, ante una situación tan excepcional como la vivimos en el mes de marzo.

La disciplina enfermera tiene mucho de vocación, pero también tienen mucho de sentido de la vida: compromiso, entrega, solidaridad, compañía, empatía……. Cuidar a alguien que se encuentra en un estado de vulnerabilidad no siempre es fácil, pero es precisamente en ese momento cuando afloran de forma más evidente la fuerza, la esperanza y el espíritu humano como ha sucedido durante esta pandemia.

El significado de "gracias" se queda corto para todo l empeño, dedicación, entrega y compromiso que día tras día siguen demostrando, para cuidar de nuestros pacientes y cubrir las necesidades de nuestros profesionales.

Thomas Reid, filósofo escocés del siglo XVIII, escribió que una cadena es tan fuerte como lo sea el más débil de los eslabones que la componen.

Esta crisis ha puesto a prueba la fortaleza de cada "eslabón", de cada profesional que forma parte de esa invisible "cadena". Médicos, Farmacéuticos, Enfermeras, Técnicos, Celadores, Administrativos……. todos y cada uno de ellos, han sido eslabones imprescindibles en esa cadena que hemos tratado de mantener unida entre todos.

Gracias a los pacientes que confiaron en todos y cada uno de los profesionales del hospital.

Gracias, siempre gracias y eternamente gracias, porque ellos han sido y siguen siendo los verdaderos héroes.

Supervisores de Enfermería recogiendo material en IFEMA

Carmen Suárez Fernández
Jefa del Servicio de Medicina Interna-Infecciosas

Reflexiones a vista de pájaro

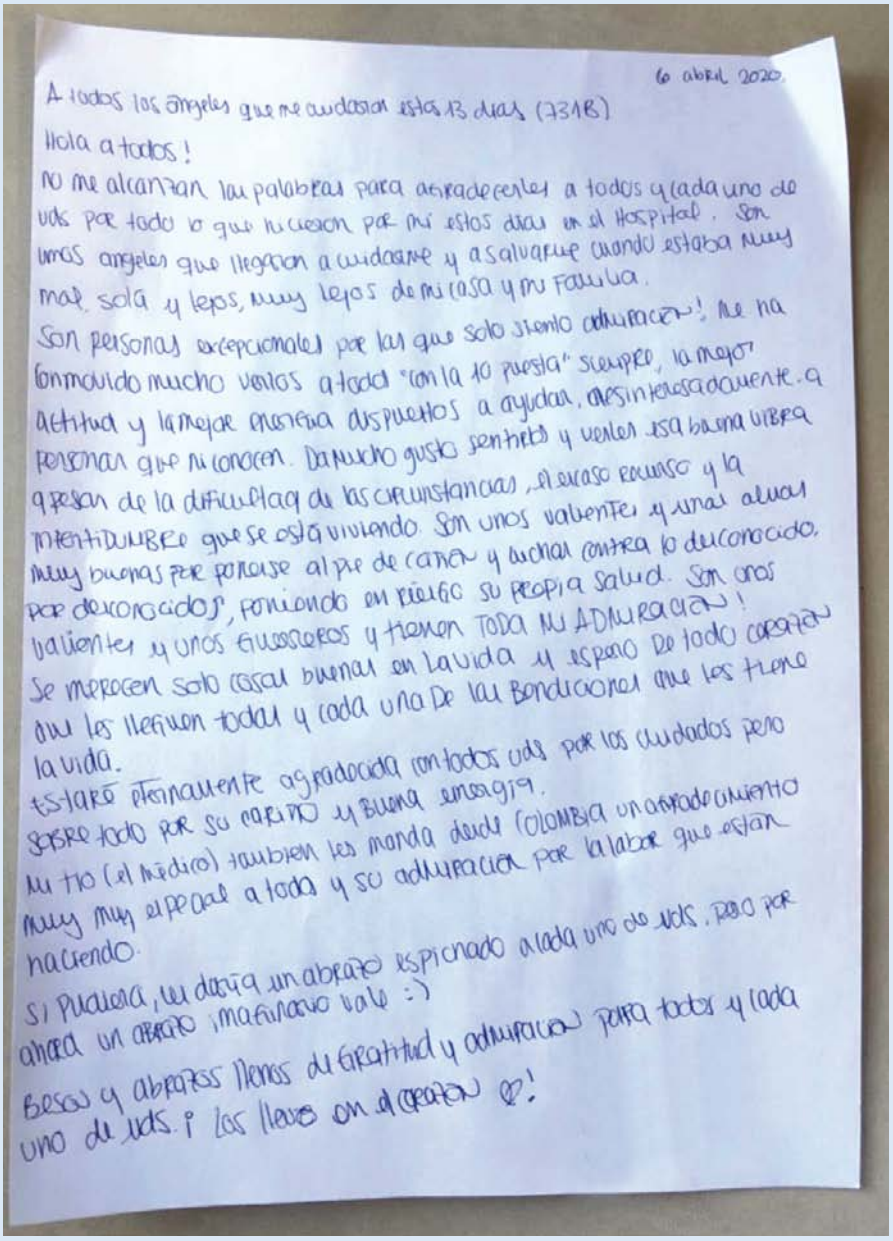
Ahora, que estoy arriba, finalizando el año, desde la distancia puedo mirar hacia atrás y remontarme a un marzo, en el que nunca nos imaginamos lo que íbamos a vivir. Un marzo, en el que todo lo bueno y lo malo explotó; explotó en nuestras caras, explotó en nuestros pulmones y sobre todo explotó en nuestros corazones. No estábamos preparados para vivir lo que vivimos. El exterior atenuaba la situación, la suavizaba con mensajes como "todo está bajo control ", "en España solo hay …. ", "es como una gripe…", pero los que estábamos dentro, en el hospital, no coincidíamos con esa valoración, nos parecía que se hablaba de otro asunto, de otro mundo, no de lo que nosotros estábamos viviendo desde dentro.

El hospital respondió, como siempre lo hace, y no con medias tintas. Respondió dando todo lo que podía dar, a todos los niveles, desde todos los estamentos y desde todas las plantas, desde la -2 hasta la 12. Y surgió lo bueno, y creció y se expandió la generosidad, el trabajo en equipo, el compromiso, y se hizo evidente el Espíritu Princesa, que una vez más nos permitió luchar y salir adelante.

¿Qué veo ahora, a vista de pájaro?; que este mal sueño no ha acabado, que es una realidad con la que vamos a tener que convivir durante mucho tiempo, que ya hemos pasado la segunda ola y estamos, cerrando la puerta de 2020 y abriendo la puerta de 2021 con la tercera ola empujándola.

Que los pacientes, una vez más no solo han sido nuestro motivo, sino que han sido nuestro sustento.

Que el miedo, la incertidumbre, el cansancio … fue mucho mayor del que parece a simple a vista, y que todo ello ha contribuido a que hoy seamos mejores profesionales y mejores personas. ■



6 abril 2020.

A todos los ángeles que me cuidaron estos 13 días (7318)

Hola a todos!

No me alcanzan las palabras para agradecerles a todos y cada uno de uds por todo lo que hicieron por mí estos días en el Hospital. Son unos ángeles que llegaron a cuidarme y a salvarme cuando estaba muy mal, sola y lejos, muy lejos de mi casa y mi familia.

Son personas excepcionales por las que solo siento admiración! Me ha conmovido mucho verlos a todos "con la 10 puesta" siempre, la mejor actitud y la mejor energía dispuestos a ayudar, desinteresadamente a personas que ni conocen. Da mucho gusto sentirlos y verles esa buena vibra a pesar de la dificultad de las circunstancias, el exceso de trabajo y la incertidumbre que se está viviendo. Son unos valientes y unas almas muy buenas por ponerse al pie de cañón y luchar contra lo desconocido, por desconocido, poniendo en riesgo su propia salud. Son unos valientes y unos guerreros y tienen toda mi admiración!

Se merecen solo cosas buenas en la vida y espero de todo corazón que les lleguen todas y cada una de las bendiciones que les tiene la vida.

Estaré eternamente agradecida con todos uds por los cuidados pero sobre todo por su cariño y buena energía.

Mi tío (el médico) también les manda desde Colombia un agradecimiento muy muy especial a todos y su admiración por la labor que están haciendo.

Si pudiera, les daría un abrazo espichado a cada uno de uds. Pero por ahora un abrazo imaginario vale :)

Besos y abrazos llenos de gratitud y admiración para todos y cada uno de uds. Los llevo en el corazón ♡!

Carta de agradecimiento de una paciente. "A todos los Ángeles que me cuidaron estos días".

Julio Ancochea Bermúdez
Jefe del Servicio de Neumología

RESPIRAR VIDA

Este último año hemos sido testigos de excepción de un auténtico tsunami que nos ha hecho cambiar sobre la marcha todos nuestros planteamientos.

Ante la escasez de camas de UCI para los pacientes con neumonía bilateral e insuficiencia respiratoria refractaria que desarrollaron un distrés respiratorio, los neumólogos adoptamos un papel cada vez más protagonista en la atención de pacientes graves y semicríticos. Además del manejo clínico de muchos pacientes hospitalizados, la realización de broncoscopias en pronación, traqueotomías, ventilación mecánica no invasiva…, Neumología fue también la puerta de entrada y de salida de la UCI, lo que implicó el manejo de pacientes muy complejos. Fue preciso tomar decisiones sobre la marcha y desarrollar una Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios (UCRI) que crecía cada día.

Ello ha supuesto para nuestro Servicio una sobrecarga física y emocional muy importante. Siempre estuvimos en primera línea de combate. De hecho, 17 facultativos y numerosas enfermeras y auxiliares hemos sido infectados por este coronavirus. Pero no somos héroes, somos simplemente médicos, enfermeras, …, personas con vocación y compromiso, que trabajamos en la Sanidad Pública.

No olvidaré nunca las caras de Elena, Mar, Celeste, Tamara, Pedro, Rosalina, Encarna, Beatriz…exhaustos, agotados, destrozados…turnos de mañana y tarde, refuerzo de guardias, ni sábados ni domingos…¡Qué orgullo!, ¡qué ejemplo!. Tamara, Celeste, Elena…son jóvenes médicos adjuntos formados en nuestro Servicio, tienen un profundo sentimiento de pertenencia, las queremos y estamos orgullosos de ellas, al igual que de personas más veteranas como Rosa, Carolina, Olga, Enrique, Javier… ¡Somos muy afortunados!. Nunca se rinden. Yo, por supuesto, jamás me rendiré.

En el año 2007, siendo presidente de la SEPAR, conocí a Mario Benedetti, quien fue tratado y seguido (a veces a escondidas) en nuestro Servicio. Benedetti estaba triste, tras el fallecimiento de Luz, su mujer, pero nunca se rindió.

"…No te rindas, por favor no cedas

Aunque el frío queme,

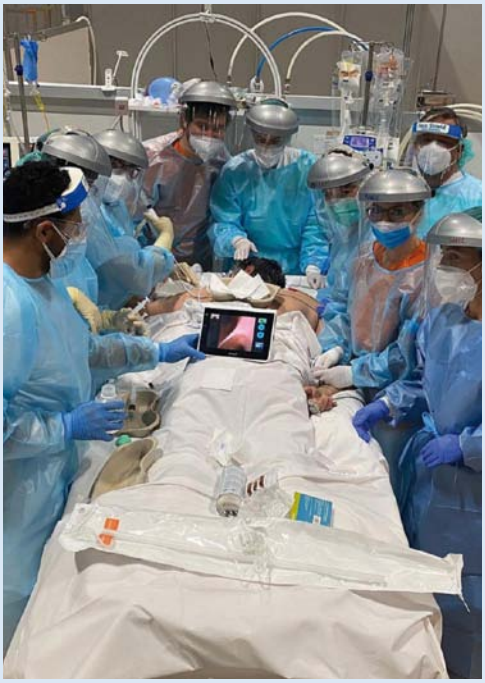
Aunque el miedo muerda,

Aunque el sol se ponga

Y se calle el viento,

Aún hay fuego en tu alma,

Aún hay vida en tus sueños..."

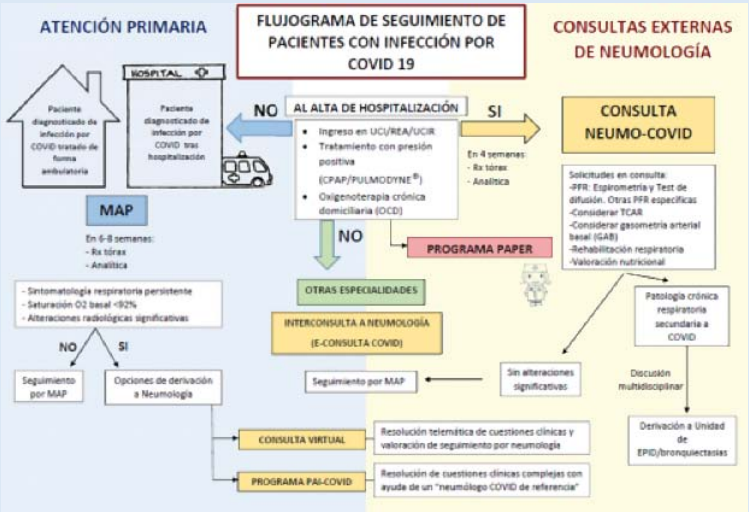


El Servicio de neumología del HULP ha llevado a cabo, como único Servicio que ha dado esta prestación, bronconcopias en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de IFEMA.

Mis compañeras me han demostrado que no se rinden. Son médicos y enfermeras militantes, creyentes y practicantes. En los últimos meses las he visto luchar, sufrir, incluso llorar y derrumbarse... Pero, como dice Eduardo Galeano, "nunca dejan de luchar y soñar, no se rinden".

En nuestro Servicio compartimos un proyecto, "Be Neumo Be You", que trata de recuperar los valores, una visión más humana, humanizada y humanista de la Medicina. Entendemos nuestra profesión como ciencia, arte, valores y sentimiento. Sí, esos valores que adornan la dimensión humana de la Medicina alcanzaron su máxima expresión durante esta pandemia (la vocación, el compromiso, los principios éticos, la humildad, la generosidad, el trabajo en equipo…). La pandemia nos ha unido más, nos ha hecho crecer… ser mejores.

Viendo lo que veo a mi alrededor, después de lo que siento, vivo y he vivido… mi corazón está roto. Necesitamos respirar hondo, muy hondo. Respirar sueños, pasión, futuro, esperanza, solidaridad… RESPIRAR VIDA. ■



Teresa Murillo González
Jefa del Servicio de Oncología Radioterápica

Tras la vorágine que han supuesto los momentos más agudos de la pandemia por SARS-CoV-2, y todavía sufriendo el periodo de olas y rebrotes dentro de esta "nueva normalidad", escribo este pequeño documento a modo de experiencia vivida en nuestro servicio de Oncología Radioterápica.

Cuando "todo" se inició en marzo del 2020, no podíamos imaginar las situaciones tan duras que nos tocaría vivir y sufrir los meses siguientes. Cuando nos hablaban de brotes, jamás pudimos sospechar serían tan intensos en lo emocional, físico y laboral, con angustias y miedos asociados. Y desde luego según asumíamos esta realidad, resultaba increíble que de esta pandemia "íbamos a salir más fuertes". Estos meses han puesto a prueba nuestro sistema sanitario, a los profesionales que trabajamos en él, y a los pacientes. TODOS PERSONAS. En concreto a los enfermos, al diagnóstico ya de por si amenazante de cáncer, se añadía el riesgo de estar infectado o poderse infectar. El cese de las consultas programadas, la utilización de todos los recursos del sistema para intentar controlar la pandemia y el confinamiento, ayudaron a terminar de cerrar el "círculo del miedo" donde lo mejor era no acudir al hospital.

Y añadido a todo esto, los profesionales sanitarios con "nuestro miedo", nuestro propio miedo que nos amenaza por varios frentes; de contagiarnos nosotros y/o convertirnos en propagadores de la enfermedad, constituyendo un riesgo tanto para nuestras familias, como para nuestros pacientes oncológicos, muchos de ellos inmunodeprimidos con riesgos aumentados.

A nivel de Oncología Radioterápica la pandemia nos atacó duro. Durante el mes de marzo, 4 facultativos y 1 radiofísico padecimos la enfermedad, y en los meses siguientes, de forma progresiva, también se contagiaron o fueron contactos estrechos, técnicos de radioterapia, residentes, secretarias… Desde el primer momento se elaboraron y establecieron protocolos con nuevos circuitos, las consultas telefónicas se convirtieron en obligadas y se definieron medidas dentro de las unidades de tratamiento, que en lo posible evitaran, un brote de contagios en el servicio, con las implicaciones que esto podría tener. A pesar de los contagios, miedos y angustia, el servicio siguió adelante con el resto de compañeros, con la misma actividad asistencial, pues el número de pacientes que ha recibido tratamiento radioterápico durante este periodo de tiempo, no ha disminuido.

Pero lo terrible de esta pandemia, aumentado por su rapidez, sus daños en nuestra forma de vida y su prolongación en el tiempo, no es el número de afectados que en ocasiones nos ciega, sino que detrás de esos números hay personas. En nuestro caso, nuestro querido Leo. Si, el Radiofísico responsable del servicio, Leopoldo Pérez González, que fue positivo a COVID-19 y falleció en nuestro hospital. Leo para todos nosotros, para todos los que teníamos la suerte de poder trabajar con él, su muerte ha supuesto una perdida muy importante como profesional, compañero y amigo. Su categoría como persona, la dedicación a los

pacientes…." Leo era un hombre sabio" escribimos en su despedida. El impacto que hemos sufrido con su pérdida ha sido muy duro. La vida continúa, pero os puedo asegurar que son muchos los días que recordamos sus opiniones o comentarios acerca de algún tema. Su huella va a permanecer siempre con nosotros y por tanto su recuerdo.

Radioterapia a paciente COVID-19.

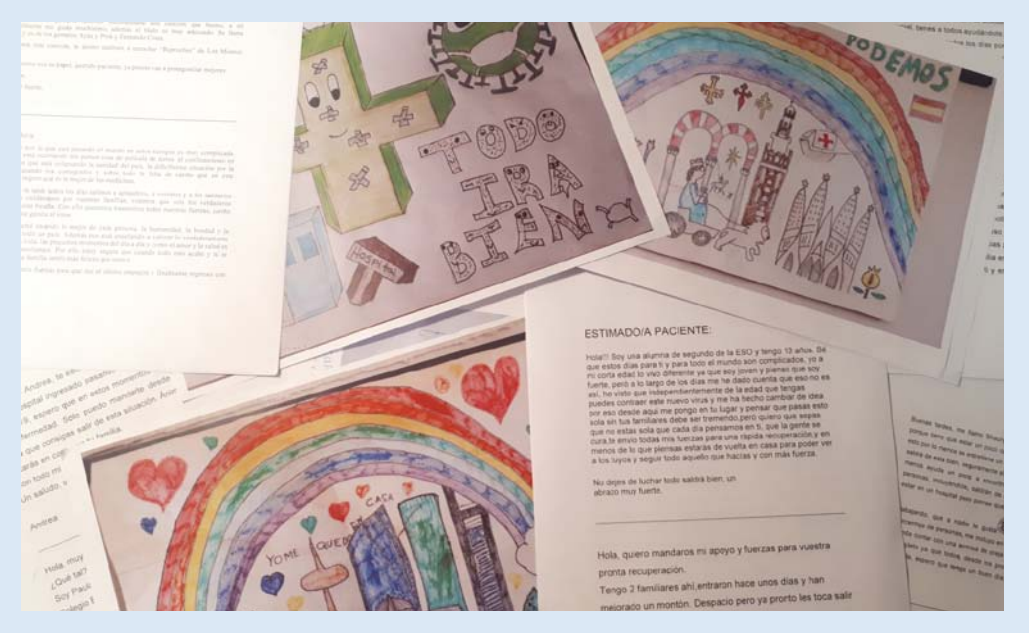
Todos nosotros, pacientes y profesionales sanitarios, hemos tenido que adaptarnos, intentando aprender cómo manejar esta pandemia, que ha "puesto en solfa" pilares esenciales de nuestra sociedad. Y lo que es más demoledor, según todos los datos, es que aún nos queda mucho por andar. Confiar y esperar, que al final de esta pesadilla, hayamos aprendido a valorar mejor lo que de verdad es importante y trascendente. Mientras tanto, es todo un orgullo formar parte de este servicio de Oncología Radioterápica, compuesto de profesionales comprometidos y responsables.

Cristina Marín Campos
Médico Adjunto del Servicio de Cirugía General y Digestivo

La pandemia ha sido un hecho totalmente inesperado de nuestras vidas. Creo que ni las mentes más pesimistas o agoreras habrían imaginado que nos tocaría vivir una situación de este calibre. Como sociedad, es tremendo el esfuerzo de la población para acostumbrarse a vivir bajo las condiciones de confinamiento. No poder salir, no poder interactuar con otros, no poder disfrutar. E igual de tremenda e inesperada ha sido la situación que les tocó vivir a muchos a título personal. Me refiero a la gente que perdió a seres queridos durante la pandemia, y a la gente que enfermó con COVID-19 y tuvo que ingresar en un hospital.

Probablemente en las residencias de ancianos y en los hospitales es donde se ha vivido la pandemia con mayor intensidad. Tan inesperada y rápidamente como el virus atacó a la población, los hospitales se vieron obligados a reformarse y organizar una respuesta para hacer frente a la enfermedad. La mayoría de profesionales sanitarios, en mayor o menor medida, han tomado parte en esta organización.

En situaciones colectivas tan difíciles, que requieren importantes esfuerzos y soluciones a gran escala, a veces también existe hueco para hacer una pequeña aportación a título individual. Cada cual puede intentar mejorar algo de las circunstancias que le rodean, y tener la oportunidad de hacerlo es una motivación para seguir adelante.



Cartas a pacientes ingresados con COVID-19 llegadas de todas las partes del mundo tras el llamamiento de la Dra. Cristina Marín.

En mi caso, me gustaría agradecer la oportunidad de intentar mejorar la soledad de los enfermos de COVID-19. A finales de marzo se me ocurrió hacer un llamamiento a mi familia para que me enviasen mensajes de ánimo que pudiera entregar a los pacientes. Mi familia corrió la voz de esta idea, y rápidamente empezó a hacerse viral. En veinticuatro horas recibí unas treinta y cinco mil cartas de ánimo de todas partes de España y también del extranjero. Muchísima gente anónima quería ayudar a los pacientes con sus mensajes de ánimo y para que saliesen de esa soledad, para que superasen la enfermedad.

Hasta ahora he recibido más de cien mil cartas, que a día de hoy siguen llegando a diario, de todas las partes del mundo, en diferentes idiomas y por parte de la gente más variada que uno pueda imaginar. Niños o ancianos; trabajadores en activo o jubilados; catedráticos universitarios o gente que no sabe escribir y dicta su mensaje para que lo redacte algún familiar; presos que cumplen condena; personas que superaron el virus y quieren ayudar; personas que perdieron mucho con el virus y aún así piensan en los demás.

Me siento agradecida de que, dentro de la respuesta del hospital frente al COVID-19, haya podido tomar parte mucha gente anónima a título individual. En primer lugar, todas aquellas personas ajenas al entorno sanitario que ayudaron a mejorar la soledad de los pacientes con sus mensajes de ánimo. Y en segundo lugar, los muchos compañeros que todos los días siguen luchando contra el virus. De forma anónima, sin que veamos sus caras, con su sacrificio diario y a título individual. Porque aunque en este escrito esté reflexionando sobre la pandemia, la COVID-19 sigue matando todavía, y es gracias a todos esos compañeros anónimos que conseguiremos que termine, ellos conseguirán que le veamos el final. ■

Laura Cardeñoso Domingo
Jefa del Servicio de Microbiología

Cómo podría acercar la realidad que hemos vivido en el Laboratorio de Microbiología a los lectores:

La pandemia del sufrimiento y el miedo

Situado de forma repentina en el ojo del huracán y sometido a enorme responsabilidad y presión profesional y mediática. Sería la forma de resumir, en una sola frase, la situación a la que se vio abocado el Servicio de Microbiología con la llegada del coronavirus y el estallido de la pandemia.

A pesar de ello, en apenas diez días, logramos la puesta a punto de una técnica, la PCR, que se ha demostrado vital para la lucha contra la pandemia, al principio de forma manual y, más adelante, con un soporte tecnológico que nos permitió multiplicar el número de pruebas (en algunos picos de la pandemia, la cifra de PCR diarias alcanzó más del millar, con resultados disponibles en apenas unas horas).

Aunque a veces no con la suficiente atención mediática, que nunca hemos demandado, lo cierto es que nuestro trabajo se situó de repente en el punto de mira de todos, en la medida en que nuestros diagnósticos de COVID-19 –la palabras más temida en esos momentos– revelaban la gravedad de una situación que también ahora, cerrando la tercera ola, requiere de todo nuestro esfuerzo. Pacientes, compañeros, los políticos y la sociedad en su conjunto nos miraba.

Los sentimientos eran encontrados. Convivían el reconocimiento de algunos, la sonrisa y el apoyo de los compañeros con la incomprensión y la exigencia de otros, quizás motivada por la propia situación de impotencia –medios que escasean, resultados que se retrasan, material que no llega...–Nada ilógico, por otro lado, en una situación extrema como la vivida.

Y nosotros, mientras tanto, reinventándonos cada día para continuar adelante, tratando de dar respuesta a todos los estudios de COVID-19 en el menor tiempo posible, sin dejar que nuestra angustia traspasara las puertas del laboratorio, para no crear inseguridad o desánimo adicional.

Entre los microbiólogos se creó una red de apoyo que nos proporcionó soporte a todos los niveles: en el profesional, compartiendo el conocimiento sobre el último artículo publicado; ayudando a solventar las dificultades técnicas o el desabastecimiento de reactivos; y también el anímico, especialmente necesario cuando compañeros, familiares y amigos también caían enfermos.

Esta experiencia, aunque dura, nos ha permitido aprender y también reforzarnos, reafirmarnos, conjurarnos para no vernos nunca más en otra igual. Para ello, está siendo fundamental el apoyo institucional, que nos ha permitido crear unidades diagnósticas nuevas, con más recursos humanos e instrumentales, e incorporar nuevas técnicas, que han permitido dar respuesta a toda la demanda que la pandemia ha ido exigiendo en cada una de sus olas.

Enfermedad, caos, muerte, dolor, impotencia, desconocimiento, falta de medios y estrategias... Pocas veces, probablemente nunca antes, nos habíamos visto sometidos y sometidas a una experiencia vivencial de estas características. Nuestras reacciones han sido igualmente desconocidas hasta ahora: cada uno de nosotros y nosotras se descubría de repente emocionado, con un nudo en la garganta o conteniendo las lágrimas, y otras veces dejándolas rodar, ante una palabra de gratitud, un gesto de reconocimiento a nuestro esfuerzo sobrehumano, un aplauso o una señal de ánimo.

No desvanecer, no decaer, seguir peleando hasta el final, o hasta la llegada de la próxima curva, para tratar de torcerla de nuevo y continuar adelante.

Personalmente, siento una enorme gratitud hacia mi Servicio al completo, que ha trabajado con una entrega absoluta, asumiendo la responsabilidad 24 horas cada día; y así, día tras día, avanzábamos…

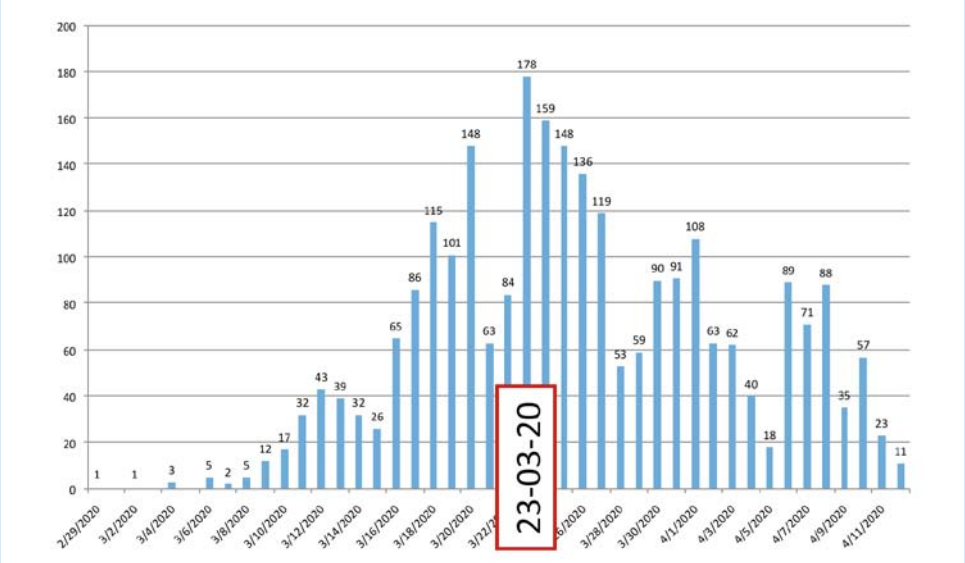
Y del miedo… ¿Qué se puede decir de ese sentimiento irracional que se apodera de nuestro entendimiento y raciocinio, que nos hace perder el sentido común, olvidar los conocimientos para priorizar la última noticia difundida por los medios de comunicación o repetir conductas, quizás ilógicas, pero por si acaso?

Cuándo podremos volver a la normalidad, cuándo dejará de ser un tema obsesivo, cuándo podremos pensar en viajar o reírnos o recuperar nuestra vida con la familia, los amigos… Cuándo dejaremos de vernos con mascarilla, cuándo recuperaremos los rostros que se han desdibujado en nuestra memoria…

Probablemente, con el esfuerzo de todos, lo lograremos. Pero, mientras tanto, mantengamos la fortaleza y el ánimo. Esta pandemia no va a poder con nosotros. ■

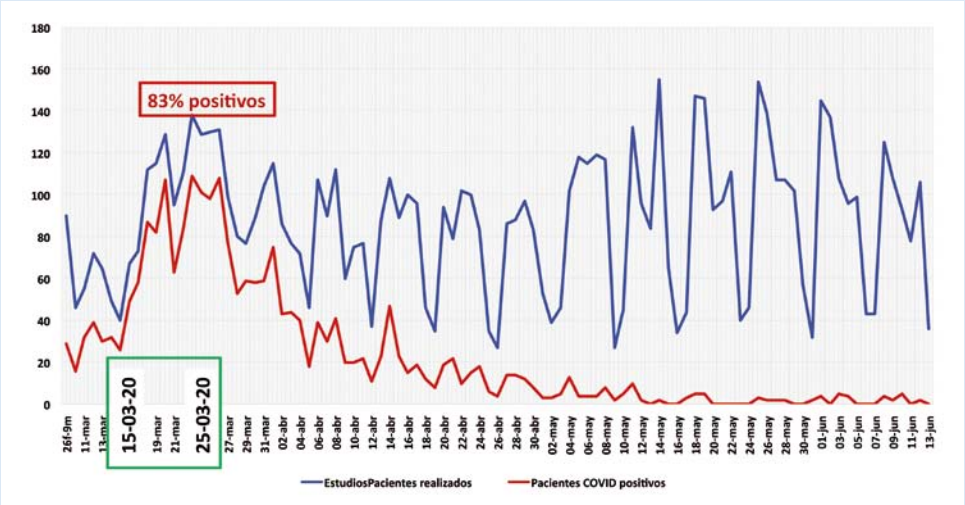
Cajas de las muestras estudiadas conservadas en los congeladores

Evolución diaria del número de PCR Positivos COVID-19 en el Hospital



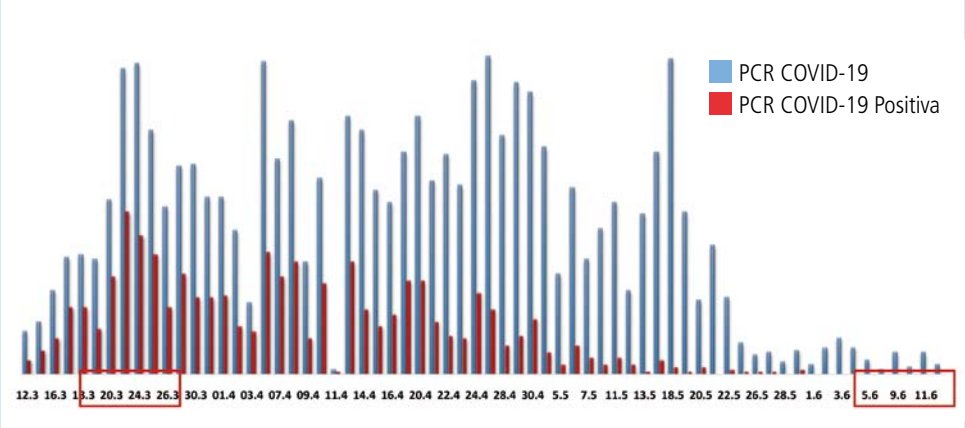
En la gráfica recogida durante la primera ola de la pandemia, se observa el número de pacientes diario diagnosticados de SARS-Cov-2 en nuestro centro, con un aumento exponencial, llegando a alcanzar la cifra de 180 pacientes en un día (23.03.2020).

Pacientes: Estudios PCR COVID-19 realizados / PCR COVID-19 Positivos



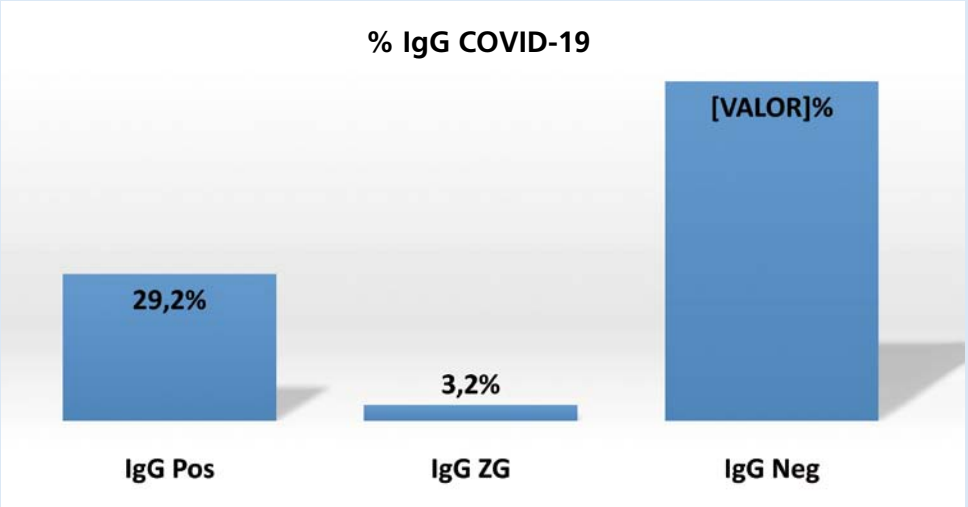
El brusco inicio de la llegada de pacientes con clínica de COVID-19 a las puertas de la Urgencia del Hospital se refleja en la siguiente gráfica. El máximo porcentaje de pacientes COVID-19 positivos, se obtuvo entre las fechas del 15 al 25 de marzo del 2020, donde se alcanzó la cifra del 83% de pacientes positivos de SARS-Cov-2 dentro de los que acudieron al Hospital.

PCR / SEROLOGÍA PERSONAL HOSPITAL



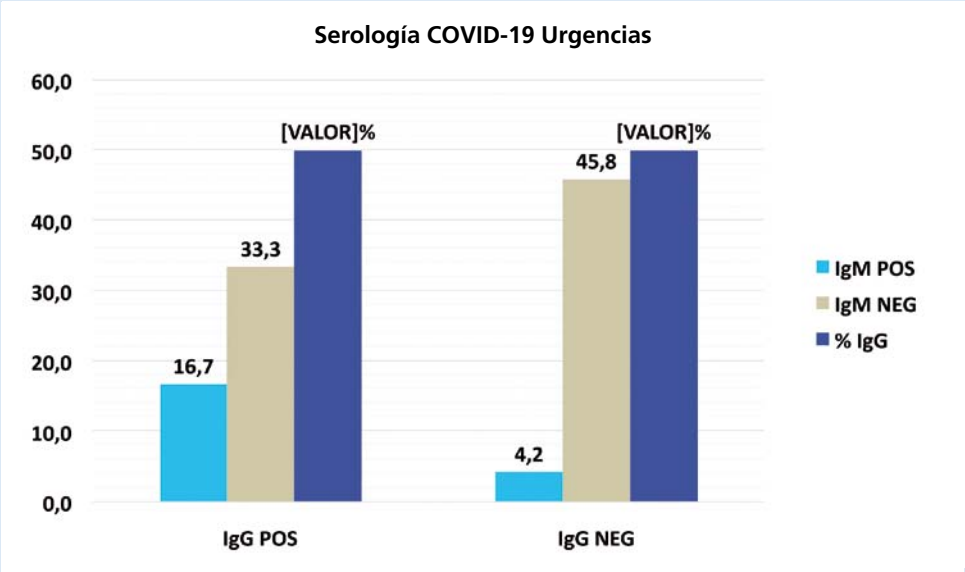
La aparición de casos de COVID-19 entre el personal sanitario del centro ocurrieron el 12 de marzo, el mismo día de la declaración del estado de Emergencia. Se puede observar el aumento gradual de la incidencia llegando al día 20 a alcanzar un pico de casi 70 sanitarios diagnosticados en un solo día. A partir del 20 de mayo, se mantuvo un periodo sin la aparición de nuevos casos.

PCR / SEROLOGÍA PERSONAL HOSPITAL



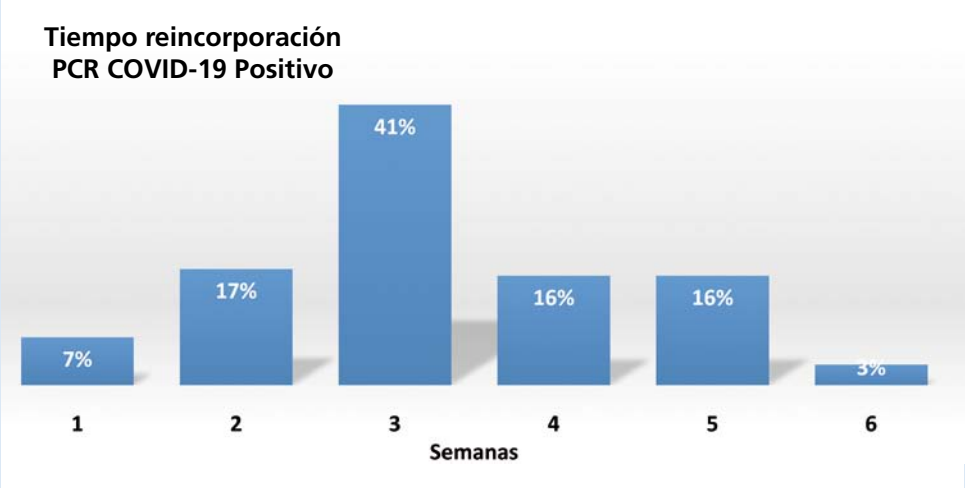
A partir del mes de mayo se realizó el estudio serológico de SARS-Cov-2 al personal sanitario del centro, revelando que un 30% aproximadamente tenía anticuerpos IgG positivos frente al SARS-Cov-2.

PCR / SEROLOGÍA PERSONAL HOSPITAL



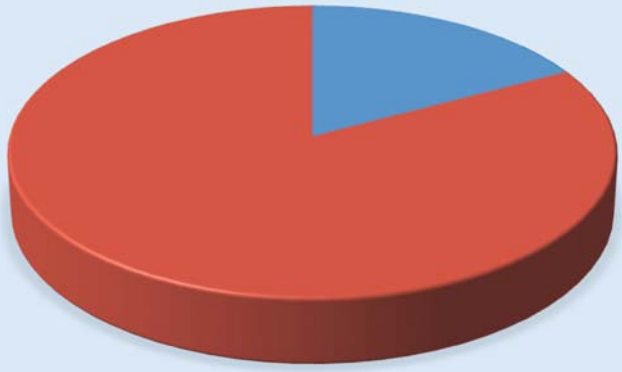
El Estudio Serológico de SARS-Cov-2 del personal sanitario del Servicio de Urgencias muestra un 50% de IgG positivo con un 17% de IgM, un 20% mayor índice que la población sanitaria global.

PCR / SEROLOGÍA PERSONAL HOSPITAL



El tiempo medio para la reincorporación del personal sanitario que ha sido diagnosticado de COVID-19 es de tres semanas en el 41% de los casos. En la siguiente figura se puede observar una horquilla desde una semana (7%) hasta 6 semanas en el 3% de los trabajadores.

DATOS SERVICIO MICROBIOLOGÍA



Los estudios serológicos para la detección de Anticuerpos de COVID-19, realizados en el Servicio de Microbiología a los primeros 1.500 pacientes, reflejaron que tan solo el 17% de los pacientes estudiados tenían respuesta humoral positiva frente al SARS-Cov-2: Anticuerpos totales positivos (IgG+IgM).

DATOS SERVICIO MICROBIOLOGÍA

26.02.2020 al 13.06.2020	Estudios PCR COVID-19	PCR COVID-19 positivos	% Positivos
Estudios pacientes	8473	2277	26,87
Estudios PRL	4031	1151	28,55
Estudios Totales HUP	12504	3428	27,42
Estudios Centros Ajenos Area	183	91	49,73
Salud Pública San Martín Porres	3842	666	17,33
Salud Pública AMAS	4023	81	2,01
Centros Salud AP Madrid	4027	111	2,76
Estudios Totales	24579	4377	17,81

Se muestran los datos de actividad del diagnóstico mediante PCR de SARS-Cov-2, tras 3 meses, mostrando los porcentajes de positividad según el origen de las muestras.

Manuela García Cebrián

Jefa de Sección y Responsable del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

Soy la cara visible de un Servicio multidisciplinar, compuesto por Médicos especialistas en medicina del trabajo, Enfermeras especialistas en enfermería del trabajo, Técnicos en prevención de riesgos laborales y un Auxiliar administrativo. Además contamos con médicos residentes en medicina del trabajo (MIR) y una enfermera residente en enfermería del trabajo (EIR).

La pandemia por SARS-CoV-2 ha supuesto un gran cambio en nuestro Servicio, no solo por el gran trabajo realizado sino por las relaciones establecidas entre nosotros. Durante este tiempo de pandemia nos hemos visto sobrepasados por la angustia y el miedo de los profesionales que acudían a nuestras consultas así como por nuestro propio miedo. Miedo a contagiarnos, miedo a ser fuente de contagio de nuestras familias, miedo a no poder abordar todo el trabajo que se nos venía encima. Pero a pesar de estos miedos hemos sido el apoyo y soporte emocional de muchos profesionales que, angustiados, nos relataban sus experiencias y temores.

Recuerdo la angustia de llegar por las mañanas al Hospital y ver la sala de espera llena de profesionales de "primera línea de batalla" que acudían porque estaban con síntomas. Recuerdo el miedo reflejado en sus rostros por la incertidumbre del "qué pasará". Recuerdo salir de las reuniones de camas con gran angustia después de escuchar la información sobre la situación del Hospital y lo rápido que los pacientes empeoraban. Recuerdo la inquietud y preocupación que nos generaba la escasez de equipos de protección. Son recuerdos que, un año después, hacen que se me llenen los ojos de lágrimas.

Pero no todo en este año ha sido negativo. La pandemia me ha servido para conocer mejor a las personas, que ya conocía. Guardo vivencias únicas que me han acercado a amigos y a compañeros, que me han hecho sentir. Hemos vivido el calor del compañerismo y de la amistad. Nos hemos sentido vulnerables y eso nos ha llevado a un mayor acercamiento como personas y a valorar lo importante de la vida.

De todo eso ha pasado ya un año y miramos al futuro con la esperanza puesta en las vacunas que hemos empezado a inocular en el mes de enero de 2021.

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales ha sido uno de los protagonistas del año 2020. Prácticamente, todos los profesionales del Hospital han pasado por nuestras consultas.

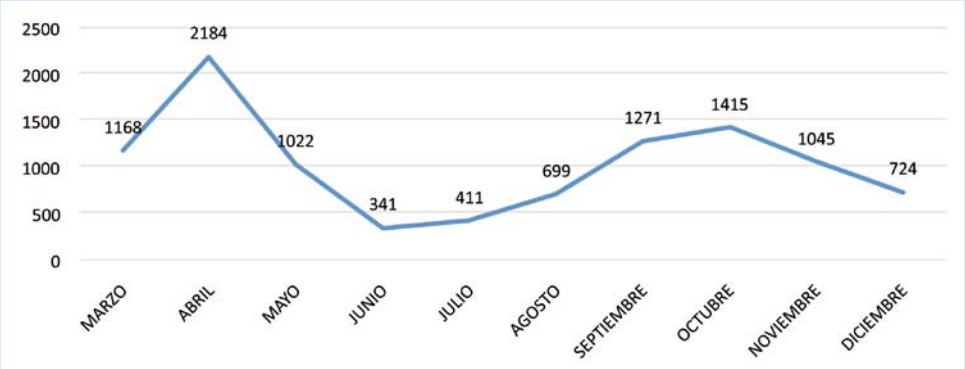
Toda la actividad realizada en nuestro Servicio es fruto del compromiso, profesionalidad, dedicación y del gran trabajo realizado por todos los profesionales que lo componen, sin los cuales no hubiera sido posible. MI GRATITUD INFINITA A TODOS ELLOS.

Quiero agradecer también a los diversos profesionales del Hospital que al inicio de la pandemia se ofrecieron a apoyarnos en nuestro trabajo diario y que han trabajado junto a no-

sotros con gran profesionalidad e implicación. Gracias a Maite, Victoria, Cristina, Mª Jesús, Ana y Clara.

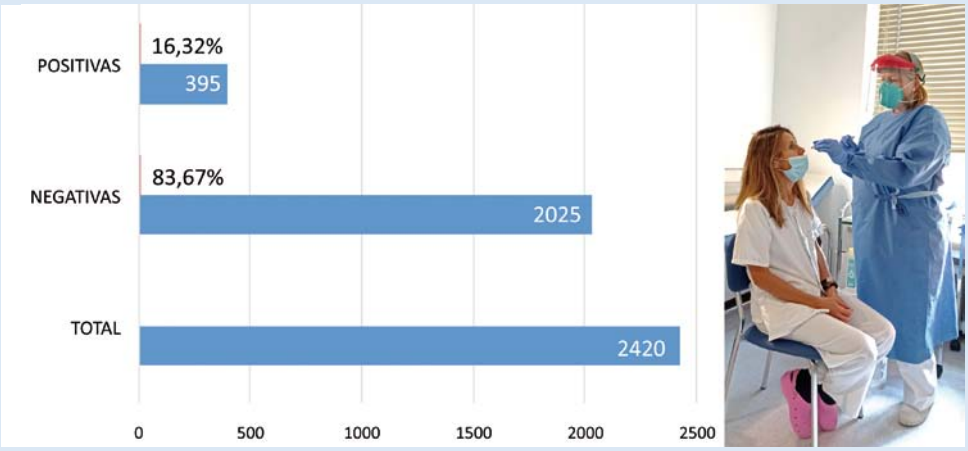
A continuación se expone la actividad realizada a partir del mes de junio para completar la realizada en la primera ola, reflejada anteriormente, para dar una visión general de lo que ha supuesto la pandemia para el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, durante el año 2020.

Nº CONSULTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO • MARZO-DICIEMBRE 2020



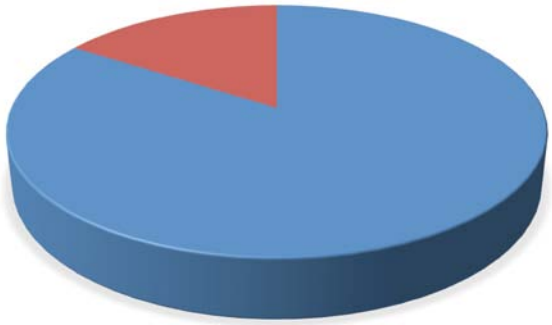
Se aprecian claramente las dos primeras olas, mucho más acusada la primera (en marzo, abril y mayo), y la segunda en los meses de septiembre, octubre y noviembre.

PCR REALIZADAS DE JUNIO A DICIEMBRE 2020



En estos meses hemos seguido realizando tomas de muestras nasofaríngeas para PCR a los profesionales que presentaban síntomas compatibles de COVID-19 o bien referían un contacto estrecho con un paciente sospechoso o confirmado. Son realizadas en una de nuestras consultas de enfermería habilitada para tal fin.

TEST ANTÍGENOS SARS-CoV-2



Los primeros 101 test realizados a profesionales ofrecen un resultado de 16 positivos

Desde el 16 de octubre de 2020 comenzamos a hacer test antigénicos a profesionales con sintomatología sospechosa de COVID-19, con 5 o menos días de evolución. Con estos test obtenemos el resultado en 20 minutos, lo que nos permite diagnosticar y decidir la actuación a realizar de una manera casi inmediata.

VACUNACIÓN FRENTE A SARS-CoV-2 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

La vacunación de los profesionales sanitarios comenzó el 9 de enero de 2021. Se ha llevado a cabo por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, con el apoyo de la Dirección de Enfermería, que ha reforzado a los profesionales de enfermería de este Servicio con 4 enfermeras más.

Más de 3.500 profesionales se han vacunado hasta el 5 de marzo de 2021, lo que supone más del 95% del total. Esta vacunación ha sido muy bien acogida por los profesionales, como demuestra la cobertura vacunal obtenida, y para la mayoría ha sido un momento de alegría y de esperanza en que esto suponga un punto de inflexión en la pandemia.

José Ramón Villagrasa Ferrer
Jefe de Sección y Responsable del
Servicio de Medicina Preventiva

El 29 de febrero de 2021 se cumple un año de la atención en Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa (HLPR) de un paciente con neumonía bilateral, del que se tomó muestra nasofaríngea, y en el Hospital Gregorio Marañón se realizó la PCR con resultado positivo a la infección de SARS-CoV-2. El paciente precisó ingreso hospitalario y se trasladó al Hospital Carlos III, siguiendo el protocolo. El 27 de febrero había sido atendido en urgencias con un cuadro más leve, por lo que se le había dado alta domiciliaria. Como antecedente tenía viaje a Roma, que en ese momento no se considera ciudad de riesgo para la nueva enfermedad,

¿Qué había ocurrido hasta ese día?

El 8 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China) se describe un caso de una neumonía extraña. En días sucesivos se identificaron 27 casos de neumonía desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identifican como agente causante del brote un nuevo virus de la familia Coronaviridae que posteriormente fue denominado SARS-CoV-2. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. La enfermedad causada por este virus se ha denominado por consenso internacional COVID-19. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional en su reunión del 30 de enero de 2020. Posteriormente la OMS lo reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020.

¿Cómo se originan las pandemias?

Para que un nuevo virus se convierta en pandémico. Según los criterios clásicos es necesaria la concatenación de 3 requisitos:

a) la emergencia de un virus nuevo

b) que el virus tenga capacidad de replicarse en humanos

c) que se transmita de forma eficiente de persona a persona

La hipótesis existente es que el virus desde el reservorio pasa al ser humano y luego tiene capacidad para trasmitirse de forma eficiente de persona a persona.

¿Fases de la pandemia?

La OMS definió en el año 2004 las 6 fases por las que un nuevo virus se disemina hasta llegar a la situación de pandemia:

Fase 1: Ha aparecido un nuevo virus que circula en animales, si bien no se ha informado de la existencia de casos humanos.

Fase 2: El virus circula en animales domésticos y salvajes, y aparece algún caso en humanos. Se considera que existe potencial pandémico para el ser humano.

Fase 3: Aparecen casos esporádicos y algún pequeño brote en humanos, pero no existe transmisión sostenida en la comunidad ni brotes comunitarios. El contagio entre humanos se produce de forma limitada y bajo circunstancias específicas.

Fase 4: El virus es capaz de transmitirse en la comunidad y producir brotes comunitarios. En esta etapa aumenta el riesgo de que se desate una pandemia, pero no necesariamente significa que sea inminente.

Fase 5: El virus se disemina de forma sostenida y causa brotes comunitarios en al menos dos países de una misma región del mundo según la división en regiones de la OMS. La declaración de esta fase es un mensaje claro de que la pandemia es inminente coma y de que se dispone de poco tiempo para contener la infección.

Fase 6: En adición a los criterios de la fase 5 el virus ha producido brotes comunitarios en al menos un país de otra región del mundo punto infección humana extensa. Fases de pandemia establecida.

¿Qué pandemias hubo en el siglo XX?

En el pasado siglo ocurrieron 3 relevantes pandemias:

Pandemia de 1918 o gripe española: Produjo 3 olas; la primera, en los meses de mayo-junio, la segunda, en septiembre-diciembre, y la tercera, en febrero-abril de 1919. Probablemente se originó en Haskel County, estado de Kansas, Estados Unidos, dónde en múltiples campamentos militares se hacinaban miles de soldados en periodo de instrucción, para acudir a los frentes europeos de la Primera Guerra mundial. Produjo la muerte de 50 millones de personas. En España fueron 260.000. La letalidad de la segunda ola coma "ola asesina" fue del 2-3,5%, valor realmente muy elevado para la gripe.

Recibió la denominación de Gripe española de forma equivocada, pues no se originó en España. Fue debido a que en España, país neutral en el conflicto bélico, se publicaban libremente en las cifras de afectados. En cambio, en los países beligerantes, como Francia, Inglaterra, Alemania y Estados Unidos, se censuraba la información. Y ello se interpretó como si la gripe fuera un fenómeno exclusivo de España, cuando en realidad tuvo una elevada extensión y virulencia en aquellos otros países.

Pandemia de 1957 o gripe asiática: Produjo dos olas; la primera, en los meses de septiembre y noviembre y la segunda en enero febrero de 1958. La primera tuvo una expresión clínica leve y la segunda fue de mayor gravedad, aunque sin llegar a la de 1918. Se originó

en el sudeste de China. Produjo la muerte de 4 a 5 millones de personas. Su letalidad fue baja, inferior al 0,2%. La emergencia de este virus, provocó que el H1N1 de 1918 dejará de circular.

Pandemia de 1968 o gripe de Hong Kong: También se la denominó: la pandemia moderada. Evolucionados segundos olas de afección moderada: la primera en los meses de febrero-marzo y la segunda en diciembre-enero de 1969. Se originó en el sudeste de China. Produjo la muerte de 1 millón de personas. Su letalidad fue inferior al 0,2%. La emergencia de este virus, provocó que la H2N2 de 1957 dejará de circular.

¿Qué ocurre en el siglo XXI?

A inicios del presente siglo XXI se hablaba del sospechoso silencio de la gripe, pues según los registros históricos es esperable una incidencia media de 3 pandemias por siglo, y se llevaba muchos años sin fenómenos pandémicos. Como el intervalo Interpandémico máximo registrado en los tiempos modernos es de 39 años, desde el punto de vista estadístico se esperaba la aparición de una pandemia a inicios del presente siglo. Un especialista inglés, CV Potter incluso señaló que debería ocurrir antes de 2008. Con la reaparición de en 2003 del agresivo virus aviar H5N1, parecía claro que este virus iba a ser el agente causal de la pandemia. Pero fue el nuevo SARS-CoV-2 aparecido en 2019 y diseminado por todo el mundo durante 2020 el causante de la primera pandemia del siglo XXI. En el período que llevamos de 2021 prácticamente no se han diagnosticado casos de gripe.

¿Cómo son los inicios de la COVID-19 en España?

En España el 31 de enero de 2020 se confirmó en La Gomera un caso de coronavirus SARS-CoV-2 en un ciudadano alemán, contacto estrecho de otro caso confirmado en Alemania asociado a un agrupamiento de casos en Baviera. El 9 de febrero se confirmó el segundo caso en un residente de Mallorca, que fue contacto de otro caso detectado en Reino Unido, que procede del agrupamiento de Contamines. El 24 de febrero un tercer caso, un italiano alojado en un hotel de Tenerife. Horas más tarde, se confirmaba a su mujer como cuarta afectada. El 25 de febrero se confirman los primeros 3 casos en la península: Barcelona, Castellón y Madrid. El 26 de febrero dos positivos en Tenerife, un nuevo caso en Madrid y otro en Cataluña y el 27 de febrero es atendido el primer caso en el Hospital Universitario de La Princesa.

El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencia Sanitarias el 24 de febrero de 2020 crea una entrada en el portal del Ministerio de Sanidad con información relativa al COVID-19. Las medidas realizadas en Salud Pública comprenden coordinación con organismos internacionales, la OMS y el ECDC y coordinación con la Comunidades autónomas por el Consejo Interterritorial. Aparece información para profesionales, los ciudadanos, para viajeros y para evitar transmisión por donantes de trasplantes y hemoderivados.

El 23 de febrero de 2020 las autoridades de salud Pública de Italia ponen en marcha medidas en áreas y municipios en las que al menos una persona en las pruebas frente a SARS-CoV2.

El 25 de febrero de 2020, en base a los documentos del centro de Alertas, se elabora en el Hospital Universitario de La Princesa el "Procedimiento interno de actuación ante pacientes sospechosos de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2".

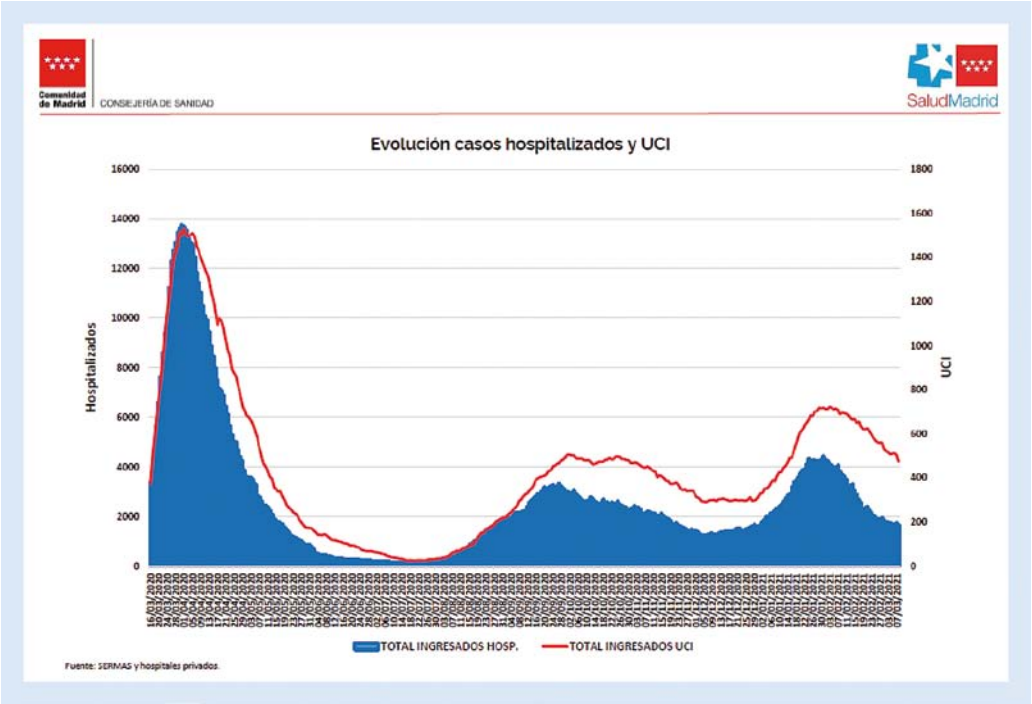
¿Qué ha pasado en el año en el Hospital y su entorno?

Como se ha comentado al inicio, el 27 de febrero de 2020 es atendido en el Hospital Universitario de La Princesa el primer paciente COVID-19, confirmado el día 29.

El número de pacientes atendidos en Urgencias fue aumentando de forma muy rápida, así como los ingresados en hospitalización, en UCI y unidades de críticos. Desbordando la capacidad asistencial del Hospital y obligando a adaptarse a esta situación.

Gráfica facilitada por el Dr. Sanz sobre el porcentaje de ocupación del HLPR por pacientes COVID-19 durante este año. En las abscisas los días y en las ordenadas el porcentaje de ocupación. Se ve una primera onda que comenzó a primeros de marzo, con un ascenso muy rápido, el Hospital llegó a tener una ocupación de más del 140% de su capacidad en camas de hospitalización y del 240% en pacientes críticos-UCI a finales de marzo. Luego un descenso durante el confinamiento hasta primeros de junio. Durante estos tres meses el hospital realizó un gigantesco esfuerzo asistencial para la asistencia de los pacientes COVID-19.

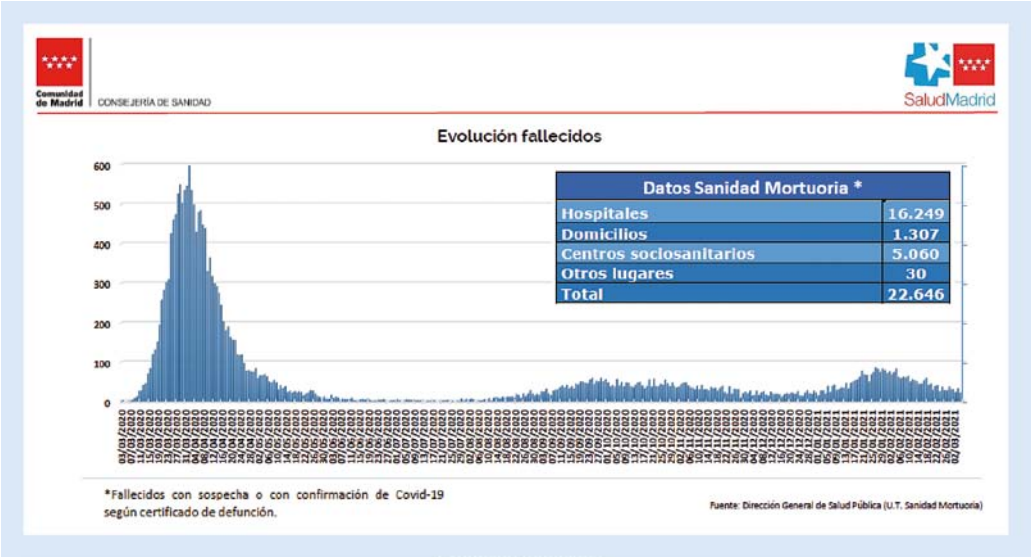
Un breve período de calma en junio y julio. A primeros de agosto se inició la segunda onda. Coincide con la relajación de las medidas de prevención durante el verano y el inicio de la actividad laboral y docente de septiembre. Es menos intensa, más aplanada y duradera en el tiempo, que desde finales de septiembre va descendiendo. Sin llegar a obtener un descenso tan marcado como en la primera onda, se inicia la tercera onda a primeros de diciembre, que llega hasta primeros de marzo de 2021.



La Comunidad de Madrid refleja una gráfica similar a la anterior con las tres ondas epidémicas. En la primera onda, la zona azul representa los pacientes ingresados diariamente en hospitales, que llegó hasta los 14.000 en el máximo y la línea roja los ingresados en UCI que llegó a 1.600 camas. Vemos el descenso con el confinamiento, este descenso es más tardío en los pacientes de UCI, que tienen estancias más largas.

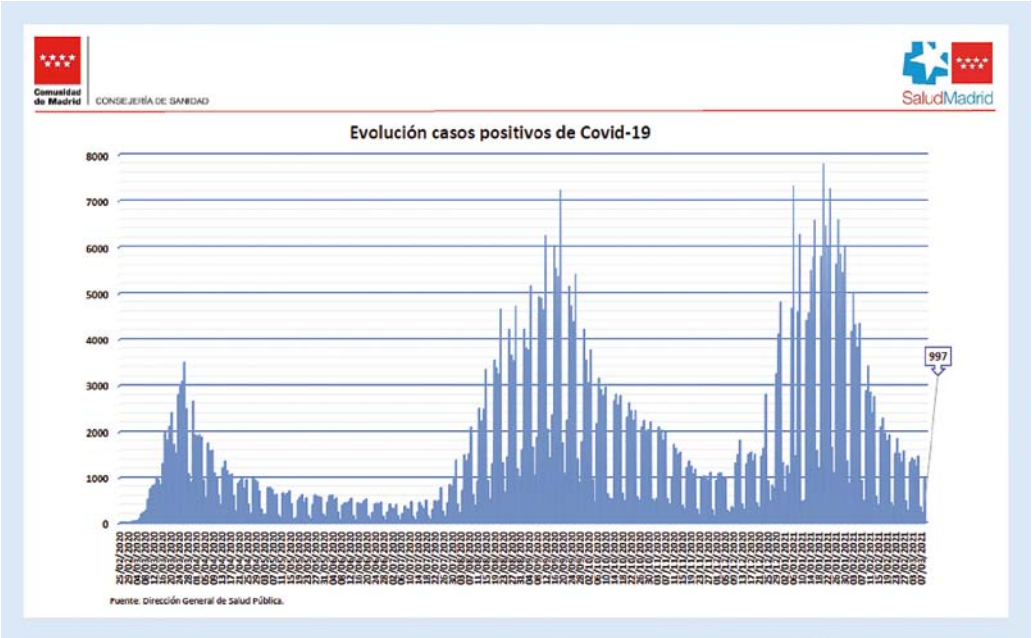
Un periodo de verano con pocos casos y a partir de mediados de julio comienza la segunda onda, más aplanada y con menor número de ingresos que llega a 3.300 hospitalizados y 500 camas de UCI. Desde finales de septiembre, poco a poco va descendiendo.

Sin llegar a niveles tan bajos como el inicio de la segunda onda, a primeros de diciembre comienza una tercera onda que supera a la segunda, llegando a más de 4.000 pacientes ingresados y más de 600 en camas de UCI.



En este gráfico vemos la mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid por COVID-19 a lo largo del año. En la primera onda observamos una alta mortalidad que llega hasta 600 fallecidos en un día, con una distribución muy similar a la que veíamos en los ingresos Hospitalarios y UCI.

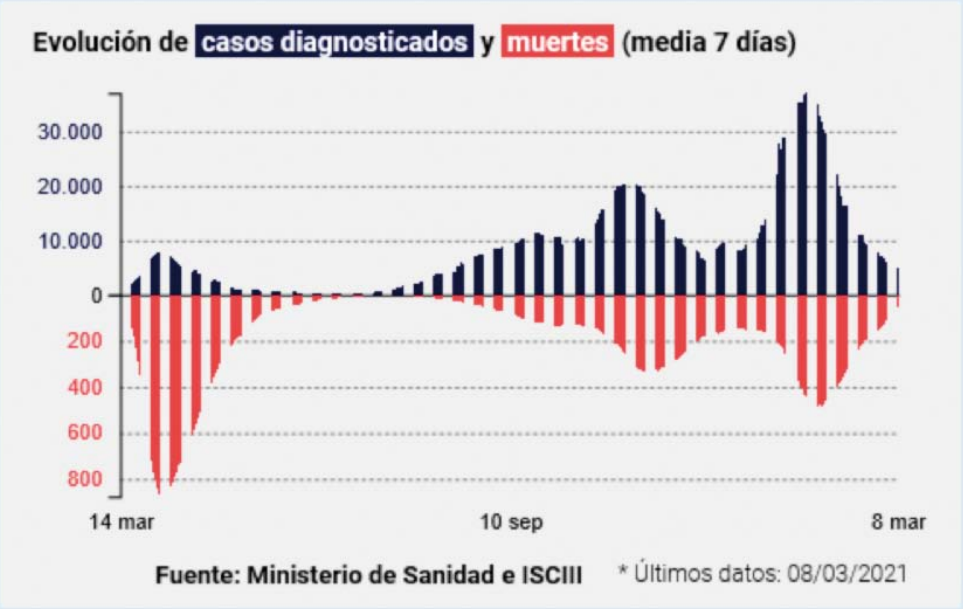
Disminuye la mortalidad durante el periodo de verano, donde disminuyeron los casos y vuelve a aumentar en la segunda y tercera onda, pero con unos datos menores a la primera.



En esta gráfica vemos los casos diagnosticados como COVD-19 confirmados, a lo largo del tiempo en la Comunidad de Madrid. No son datos hospitalarios. La confirmación de los casos se realiza fundamentalmente mediante la PCR.

Se ve una primera onda con valores que llegan a 3.500 casos, un período de descenso y una segunda onda a partir de mediados de julio con valores mucho más elevados que llega a los 7.000 diagnósticos a finales de septiembre, cuando se inicia un descenso hasta la actualidad.

Llama la atención que esta gráfica de diagnósticos presenta las ondas de forma inversa a las gráficas anteriores de los ingresos y los fallecidos. El motivo es que en la primera onda sólo se realizaban pruebas de confirmación diagnóstica a los ingresados. En la segunda onda se realizaron más pruebas diagnósticas fuera de los hospitales.



¿Qué ha ocurrido en España? En esta gráfica elaborada por el Instituto de Salud Carlos III se ve en las abscisas la evolución temporal del 14 de marzo al 8 de diciembre y en las ordenadas en azul (parte superior) los casos diagnosticados y en rojo (parte inferior) los fallecidos.

En cierto modo resume lo que hemos visto en las gráficas anteriores. Hay una primera onda con pocos casos diagnosticados y mucha mortalidad, una segunda con muchos casos diagnosticados y menor mortalidad y una tercera onda que parte de valores más elevados que la segunda y alcanza cifras más elevadas tanto en diagnóstico como en mortalidad que la segunda.

En la segunda onda se aprecia una diferencia entre España y la de Madrid a partir de mediados de septiembre, que en Madrid empezaba a descender los diagnósticos y fallecimientos. En cambio España tiene un aumento de diagnósticos y de fallecimientos, que se debe fundamentalmente a casos de las comunidades que en la primera honda fueron menos afectadas. Entre las que se encuentran: Aragón, Asturias, Murcia, Andalucía, Cataluña. Esta diferencia todavía es más acentuada en la tercera onda.

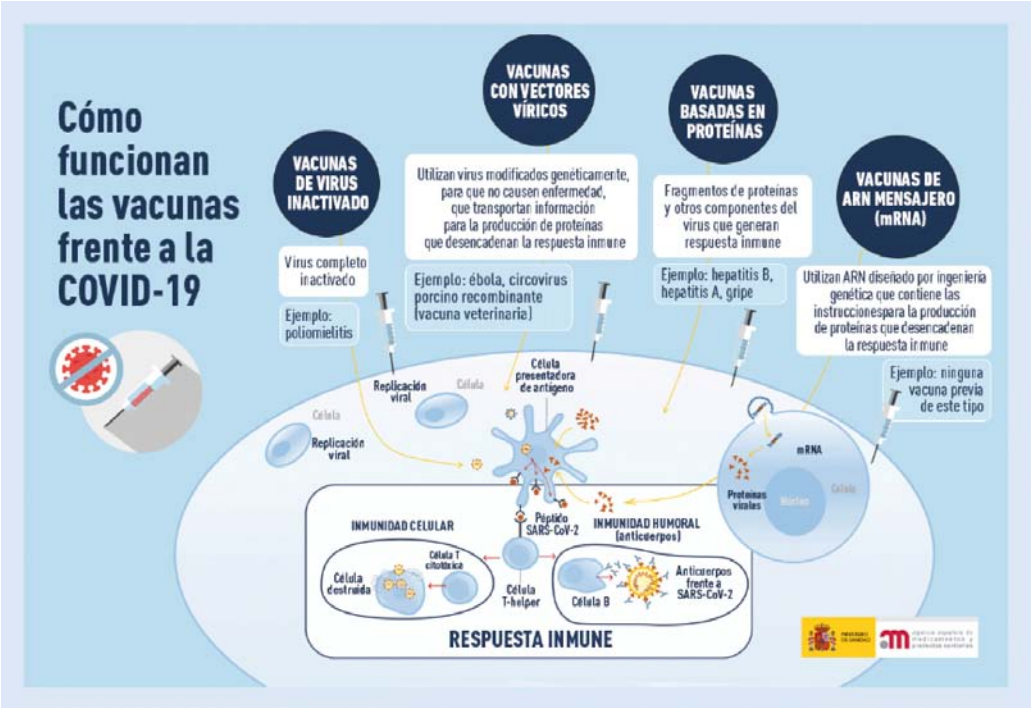
En la actualidad la Incidencia Acumulada ha descendido en España por debajo de 200 por 100.000, existiendo diferencia entre las distintas Comunidades.

¿Cómo se ha adaptado el hospital?

El hospital en su proceso asistencial se ha ido adaptando a la evolución de la pandemia. En un primer momento, cuando los pacientes COVID-19 son poco frecuentes, son aislados por zonas de hospitalización, en Medicina Interna y Neumología, pero rápidamente los pacientes aumentan y las zonas ocupadas van creciendo. El hospital pasa a convertirse prácticamente en un monográfico de pacientes COVID-19. Se suspenden todas las consultas y cirugías programadas. La zona de Urgencias va creciendo a medida que acuden más pacientes, se reorganizan todos los espacios. Todas las zonas de son ocupadas por estos pacientes aumentando en un 140% la capacidad de hospitalización. La UCI aumenta a expensas de la REA y quirófanos hasta el 240% de camas.

Todos los Servicios colaboran y se adaptan a las necesidades del hospital. Se refiere a todos Servicios, no sólo los clínicos. Cocina prepara un menú de referencia, lencería facilita más equipos de repuesto, limpieza incrementa la recogida de residuos clínicos, celadores en el movimiento de pacientes, etc… hay distintos Servicios como Neurofisiología que han explicado en sesiones o comunicaciones su adaptación a las necesidades del momento. El período de mayor intensidad en el hospital de marzo a abril en hospitalización a mayo en UCI y críticos.

En junio hay un período de pocos casos, el hospital intenta volver hacia la situación previa. El 29 de julio se llega estar sin pacientes ingresados aislados de COVID-19. En agosto ya van



apareciendo casos que requieren ingreso, a partir de mediados de agosto se va notando un aumento importante que hace que se tenga que activar el Plan de Contingencia del hospital.

En el Plan de Contingencia se intenta establecer dos áreas en el hospital una de pacientes COVID-19 y otra libre de COVID-19. Se establecen las dos áreas en Urgencias, en los ascensores de comunicación, en las plantas de hospitalización, quirófanos, UCI, diálisis, etc… Esta separación hace que el HLPR se flexibilice en función de las necesidades que en unas ocasiones son de pacientes COVID-19 y otras No COVID-19. Para estas adaptaciones de espacios y protocolos el hospital crea una Comisión Multidisciplinar con distintos profesionales, que se reúne con periodicidad semanal y genera las normas y adapta el hospital a las necesidades del momento.

¿Cuándo finaliza la pandemia?

La forma de finalizar una pandemia suele ser porque se genere una inmunidad de grupo, para lo que se requiere que haya suficientes personas inmunizadas en la población, esto hace que sea difícil la propagación del virus. Las personas inmunizadas funcionan como "cortafuegos". La inmunidad de grupo es el porcentaje de personas inmunizadas a partir del cual los contagios descienden, en lugar de ascender. La probabilidad de contagiarse será cada vez menor. Por tanto, no significa que no se vaya a infectar nadie más, pero no se llegará a tener una onda epidémica. La inmunidad de grupo no es un concepto clínico, sino epidemiológico.

Hay dos formas de llegar a estar inmunizado:

1. Haber pasado la enfermedad (inmunidad natural).
2. Estar vacunado (inmunidad artificial).

Durante todo el período del año 2020 la inmunización ha sido la natural, la de los pacientes que han superado la enfermedad.

Después de numerosa información en los medios de comunicación sobre la disponibilidad de la vacuna, se empieza la vacunación con las personas mayores institucionalizadas y los trabajadores sanitarios de primera línea. El sábado 9 de enero de 2021 se inicia la vacunación al personal sanitario del Hospital U. La Princesa. La vacunación tiene una gran aceptación por parte de todos o profesionales.

Esta vacunación se irá generalizando en la población a medida que se disponga de las dosis, lo que contribuirá a generar la inmunidad de grupo tan deseada.

La inmunidad de grupo con la inmunidad natural y sobretodo la artificial, mediante las vacunación es la esperanza del jaque mate al coronavirus. ■

Equipo de vacunación de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Medicina Preventiva, el día que vacunaron frente a la COVID-19 a 286 compañeros sanitarios.

Fancisco Sánchez Madrid
Jefe del Servicio de Inmunología

La actividad del Servicio de Inmunología relacionada con la pandemia COVID-19 se ha centrado en dos facetas importantes y relevantes: 1) Desarrollo de ensayos para aplicaciones terapéuticas y de diagnóstico y 2) Estudio de mecanismos etiopatogénicos inmunitarios en enfermedad COVID-19.

Ensayos para aplicaciones terapéuticas y de diagnóstico

A comienzos de Marzo de 2020, recibimos las primeras informaciones a nuestro Servicio de varios compañeros inmunólogos italianos de Milán, que alertaban de que la infección viral por SARS-CoV2 se diseminaba de un modo rápido e incontrolado y estaba causando un cuadro de neumonía y un síndrome de hiperinflamación. En estos centros, se estaban realizando determinaciones de la concentración de IL-6 sérica, porque una estrategia terapéutica beneficiosa en los casos más graves de COVID-19 era la administración de un anticuerpo monoclonal anti-receptor de IL-6. Dado que en el Servicio de Inmunología se realizaba de manera rutinaria la determinación de IL-6 sérica mediante ELISA para otras patologías, comenzamos inmediatamente a cuantificar la concentración de IL-6 sérica en los pacientes de COVID-19. Pronto pudimos establecer una correlación entre los niveles de IL-6 y el grado de severidad de los pacientes y, lo que es más importante, con la eficacia del tratamiento anti-receptor de IL-6. Este estudio ya completo se publicó en 2020, estableciendo el punto de corte a partir del cuál está indicado dicho tratamiento en 30 pg/ml de IL-6 sérica. Este trabajo se realizó en una gran colaboración multidisciplinar de diversos Servicios del Hospital (Medicina Interna, Neumología, UCI, Urgencias, Reumatología e Inmunología) (Figura 1).

Los residentes de Inmunología y contratados Río Hortega se implicaron tanto en la determinación de IL-6 dentro de este esfuerzo colaborativo, como en las que se citan a continuación, así como haciendo guardias de refuerzo de Urgencias y en las plantas de Neumología y Medicina Interna- Infecciosas.

Otro aspecto limitante y deficitario que nos encontramos en los primeros compases de la pandemia (abril 2020) fue la escasez y/o inexistencia de kits de diagnóstico para anticuerpos frente al SARS-CoV-2. Ello llevó al Servicio de Inmunología a establecer una colaboración con virólogos-inmunólogos del Centro Nacional de Biotecnología (CNB) de Madrid. Nos proporcionaron proteínas virales recombinantes que estaban produciendo en sus laboratorios y con ellas pusimos a punto y validamos un ensayo serológico rápido por ELISA, para determinar los tres isotipos de inmunoglobulinas, IgG, IgA e IgM específicas frente a cuatro proteínas virales (proteína S, RBD, Nucleoproteína y Proteasa) (Figura 1). Ello nos permitió desarrollar un ensayo de diagnóstico para suero y saliva de pacientes convalecientes COVID-19, que ha dado lugar a una publicación y a una licencia comercial con la empresa nacional INMUNOSTEP. Este ensayo tiene una altísima especificidad (más del 98%) y se ha empleado para hacer el seguimiento de una cohorte de trabajadores sanitarios del hospital durante 2020 y primer trimestre de 2021.

Un aspecto más desconocido de la COVID-19 es la inmunidad celular frente a SARS-CoV-2. Por ello, el Servicio de Inmunología ha desarrollado un ensayo para determinar la inmunidad de los linfocitos T específicos frente a mezclas de péptidos de seis proteínas virales (S1, S2, RBD, Nucleoproteína, Proteasa, Proteína M).

La puesta a punto de estos ensayos proporciona conocimiento de la inmunidad frente al coronavirus en sus dos vertientes humoral y celular (disociadas en muchos pacientes), y se ha podido realizar merced a la financiación recibida del Fondo Supera-CRUE-Banco Santander y la donación de la Cooperativa de Viviendas Buen Suceso.

Estudio de mecanismos etiopatogénicos inmunitarios en enfermedad COVID-19

Durante este periodo se ha analizado la inmunidad innata y la inmunidad adaptativa frente al SARS-CoV-2, así como su desregulación y alteración en pacientes COVID-19 con diferentes niveles de gravedad.

En relación a la inmunidad innata, se estudiaron las diferentes poblaciones de monocitos y células dendríticas en sangre periférica y pulmón de pacientes con enfermedad leve, grave y severa. Encontramos que monocitos inflamatorios y células dendríticas CD1c disminuían en sangre y se acumulaban en el pulmón de pacientes con enfermedad severa, donde podía observarse asimismo el aumento de una subpoblación de linfocitos T CD8 citotóxicos (Figura 2).

En cuanto a la inmunidad adaptativa, el análisis de las subpoblaciones de linfocitos B y linfocitos T foliculares puso de manifiesto su alteración en pacientes COVID-19. Asimismo, se observaron cambios en la concentración sérica de distintos subtipos de la inmunoglobulina G y de los componentes del complemento C3, C4 y C5a, que sugerían una mayor activación de la cascada del complemento en los pacientes con peor evolución (Figura 2).

Todo ello se relacionó con los parámetros clínicos de gravedad de la enfermedad. Estos trabajos han dado lugar a dos publicaciones y son el fruto de una estrecha y fructífera colaboración con los servicios de Neumología y Reumatología de nuestro Hospital.

Actualmente el Servicio de inmunología está profundizando en los mecanismos patogénicos de base inmunitaria de la COVID-19; para ellos se están abordando estudios más finos y detallados de subpoblaciones de linfocitos T, B, y de células NK, de las distintas vías de activación del complemento, de polimorfismos en genes del complemento y de las vías de señalización de citoquinas proinflamatorias, así como las alteraciones en los patrones de microRNAs y sus genes dianas, con el fin de identificar y predecir firmas celulares, humorales y génicas de mal pronóstico de la enfermedad y así poder intervenir en sus inicios. ■

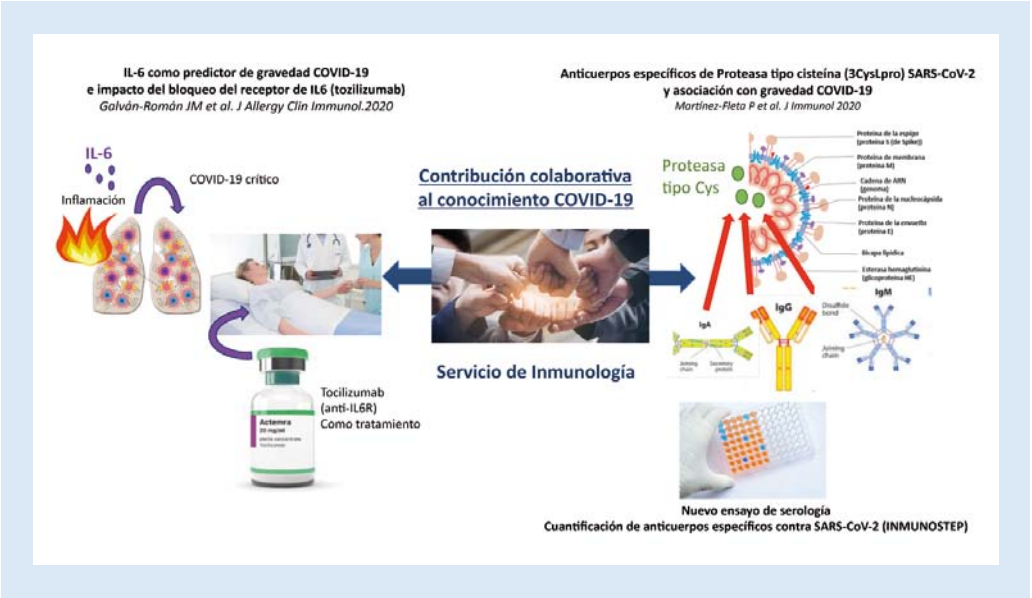


Figura 1. Desarrollo de ensayos para aplicaciones terapéuticas y de diagnóstico.

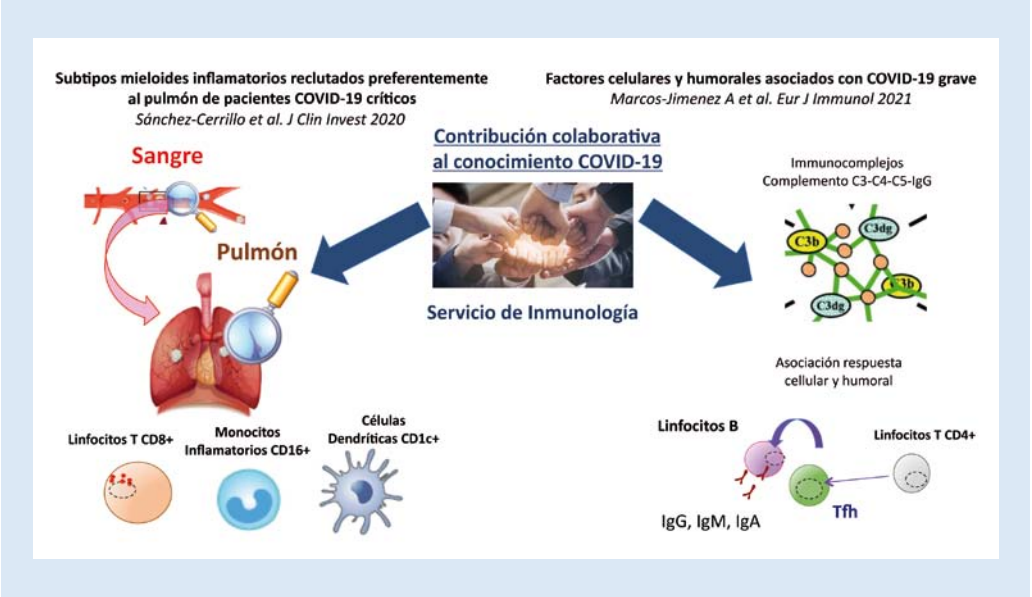


Figura 2. Estudio de mecanismos etiopatogénicos inmunitarios en enfermedad COVID-19.

Equipo de Inmunología.

Epílogo

Eduardo García Navarrete
Director Médico

Un virus ha marcado el ritmo de nuestras vidas durante 2020

En este momento, trancurrido más de un año desde el inicio de la pandemia, la inquietud por la persistencia de las todavía altas cifras de contagio nos acompaña. Durante los meses de marzo y abril de 2020, los ingresos hospitalarios se dispararon de forma repentina y con ellos los fallecimientos, lo que nos llevo a actuar con todos los medios que teníamos a nuestro alcance para resolver las consecuencias que la desconocida pandemía nos traía día a día a la puerta de nuestros hospitales.

Echando la vista atrás, tanto los sanitarios como la sociedad en general podemos sentirnos orgullosos de que la actuación, aunque incierta, se realizó con celeridad, generosidad y esfuerzo, **mucho esfuerzo**. Y ahí es donde nace el título de este libro: **Duelo** por los que se fueron y por el sufrimiento de los que lo pasaron, y **Aplausos** por el reconocimiento de ese esfuerzo, la dedicación infinita y el altruismo.

El subtitulo: ***Relatos de la COVID-19 en el Hospital Universitario de La Princesa***, recoge en palabras de los autores la experiencia vivida, el resumen de un año y la esperanza en el futuro. Los textos se acompañan de una muestra fotográfica de instantes repletos de significado y también gráficos que ayudan a comprender la evolución asistencial y el impacto de la pandemia en nuestro Hospital.

Y ahora, mayo de 2021, los retos son otros, afortunadamente más esperanzadores; la vacunación masiva de la población, la aparición de nuevos medicamentos para tratar la infección, la prevención de la enfermedad…

Considero que este libro es una muestra de lo ocurrido en el Hospital Universitario de La Princesa, pero bien puede ser reflejo de cualquier otro centro sanitario de la Comunidad de Madrid, del resto de España o incluso del mundo.

Como editor, quiero agradecer a todos los participantes del libro su aportación para ayudar a contar la historia de una pandemia desde el interior de la misma; y también a todos aquellos que no estando en los textos, lo han dado todo cada uno desde su puesto.

Mi reconocimiento especial al personal del Hospital Universitario de La Princesa, del que me siento integrante y orgulloso como director médico, y a la sociedad en general porque hemos dado la talla con confianza, conocimiento, ciencia, solidaridad y esfuerzo compartido. ■

2020
Duelo y Aplausos

Relatos de la COVID-19
en el Hospital Universitario de La Princesa

SaludMadrid
Hospital Universitario
de La Princesa

2020
Duelo y Aplausos

Relatos de la COVID-19 en el Hospital Universitario de La Princesa

Editor: **Eduardo García Navarrete.** *Director Médico*

SaludMadrid Hospital Universitario de La Princesa

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

FIB FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA hospital universitario la princesa

www.iis-princesa.org