

La Clínica contra el COVID-19: En directo, desde el frente

Ante las dimensiones de la pandemia, la dos sedes del hospital se pusieron a disposición de los gobiernos autonómicos para la asistencia de pacientes

CUN ■ El pasado 31 de diciembre, todavía de 2019, tuvimos la primera noticia. China declaraba un caso de neumonía atípica en la ciudad de Wuhan. Tan solo un puñado de países en el mundo, el más eficaz su vecino Taiwan, intuyeron que podía tratarse de una cuestión más grave y de inmediato cerraron sus fronteras y establecieron medidas preventivas. Esa rápida reacción les ha salvado de cuantificar miles de infectados y fallecidos. El resto del mundo no lo vio venir.

Al cabo de dos semanas, China detallaba más la cuestión: confinaban a toda la población de Wuhan, 11 millones de personas, por ser el epicentro de una epidemia de infección. Se

trataba de una versión de coronavirus que de forma sorprendentemente rápida se estaba propagando y cobrando miles de vidas. Edificaron hospitales de más de mil camas en pocas semanas. China desplegó ante el resto del mundo su poderío en tecnología sanitaria y disciplina social. Ordenó el confinamiento de la población general de todo el país y cerró también la entrada de personas procedentes de otros lugares. Eran los últimos días del pasado enero.

Mientras tanto, otros países asiáticos y europeos empezaban a contabilizar los primeros casos de esta infección inédita, cuyo primer caso fue transmitido, según investigaciones, por

LA CIFRA

90%

La sede de Madrid ha destinado cerca del 90% de su plantilla a la lucha contra este coronavirus y la de Pamplona, en torno a tres cuartas partes de sus profesionales.

un animal salvaje (pangolín o murciélago) a la venta en uno de los mercados de Wuhan.

Irán, Italia y Siria anunciaban sus primeras y crecientes cifras de víctimas. El primer in-

fectado en España, un turista alemán alojado en la isla de La Gomera, fue confirmado el 31 de enero. Para entonces la epidemia ya se había extendido en nuestro vecino italiano, de donde llegaban cada vez más españoles afectados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) pasó a considerar la situación planteada por el coronavirus como pandemia. Era el pasado 11 de marzo.

Otros países empezaban a secundar a China en sus medidas de cuarentena y aislamiento absoluto de los infectados y, poco a poco, de la población general.

Ante el aumento exponencial de los casos en España, el Gobierno decidió decretar el



estado de alarma el pasado 14 de marzo: se suspendieron las clases presenciales en todos los centros educativos y una mayoría de los trabajos que requerían contacto con el público cesaron su actividad. Todos, a excepción de los servicios esenciales que suponen los sectores sanitarios y de alimentación. La toma de esta estricta medida radicó en el temor a que se pudiese llegar a colapsar el sistema sanitario y el país se viese incapaz de hacer frente a la infección.

REACCIÓN EN LA CLÍNICA. Ocho días antes del estado de alarma y en vista del cariz que cobraba la epidemia en Italia, la Dirección de la Clínica consultó a uno de sus expertos en enfermedades infecciosas y tomó las primeras decisiones: “Nos reunimos con José Luis del Pozo, nuestro director de Enfer-

medades Infecciosas, y le pedimos un pronóstico sobre qué podía ocurrir en los próximos días. Planteamos la necesidad de que la Clínica empezase ya a hacer triaje y a cortar el acceso a todas aquellas personas que no fueran pacientes y sus acompañantes”, recuerda el director general de la Clínica, José Andrés Gómez Cantero.

El experto en Infecciosas así lo aconsejó y ese mismo viernes, 6 de marzo, por la tarde, la Clínica puso en marcha el cierre de la actividad extraordinaria y la prohibición de entrar en sus dos sedes –Pamplona y Madrid– a toda persona ajena, a excepción de los pacientes.

A DISPOSICIÓN DE LAS COMUNIDADES. Estas medidas excepcionales se transmitieron al Servicio Navarro de Salud. “Antes de toda la crisis, tanto en Pamplona como en Madrid,

“Antes de toda la crisis, pusimos a disposición de las dos comunidades autónomas todos los servicios de la Clínica”.

José Andrés Gómez Cantero
Director general de la Clínica

pusimos a disposición de las dos comunidades autónomas todos los servicios de la Clínica para tratar pacientes de COVID-19, en la medida que lo necesitasen”, indica el director. “Cuando llegó el estado de alarma, efectivamente, nos pidieron ayuda, tanto en Pamplona como en Madrid. Con la Consejería de Sanidad de Navarra habíamos estado muy coordinados, incluso antes del estado de alarma, lo mismo que con los demás hospitales de la Comunidad foral: Complejo Hospitalario de Navarra,

San Juan de Dios, Clínica San Miguel y los de Estella y Tudela. Incluso antes de esta crisis, habíamos elaborado un plan conjunto de contingencia en caso de que ocurriera una catástrofe”, detalla José Andrés Gómez Cantero.

Desde la sede de Madrid, su directora, la Dra. Esperanza Lozano, recuerda las primeras gestiones de la crisis: “Desde los primeros momentos de la epidemia, pusimos el hospital y todos nuestros recursos a disposición de la Consejería de la Comunidad de Madrid, sabiendo que lo que venía tenía proporciones que no habíamos vivido nunca”.

Valora, en este sentido, “la generosidad con la que reaccionó todo el equipo de la Clínica y la buena disposición de los voluntarios que se ofrecieron a ayudarnos, realmente han sido algo extraordinario”.

Adaptación récord de la Clínica a las necesidades de la pandemia

En ambas sedes hospitalarias se habilitaron zonas específicas COVID-19, destinadas antes a otros usos asistenciales.

■ En Madrid, las dimensiones de la pandemia requirieron multiplicar los espacios COVID en un tiempo récord. “Ha sido enriquecedor ver y vivir cómo un equipo extraordinario ha sido capaz de triplicar en 10 días la capacidad del hospital, para poder atender a todos los pacientes: 20 boxes de Urgencias, 25 camas de UCI y 100 camas de hospitalización”, señala la directora de la Clínica en Madrid.

El centro tuvo que transformar todas las instalaciones de la Unidad de Chequeos en boxes de Urgencias. Gestionó la adquisición urgente de más camas y dividió el hospital en tres áreas: Urgencias, Área de Cuidados Intensivos y Hospitalización. “Todo el personal sanitario ha estado dedicado a uno de esos tres departamentos”, indica la Dra. Lozano.

En Pamplona, el director general recuerda la habilitación de plantas que ya no se utilizaban para hospitalización y su adaptación a la asistencia de pacientes con COVID 19, “algo que hoy por hoy (primera quincena de abril) todavía no ha sido necesario. Pero tenemos todas las plantas preparadas, tanto a nivel de recursos materiales como de personal sanitario en caso de que lo fuese”, subraya.

De su experiencia, Esperanza Lozano destaca “la respuesta unánime de valentía, coraje, solidaridad, profesionalidad, generosidad, compromiso, resistencia, buen humor, cariño, ingenio ... flexibilidad, versatilidad, faltan palabras para describir estos días. Ha sido de estos momentos en que nos damos cuenta de que la Clínica está hecha para los retos y el COVID ha sido la palanca que nos ha impulsado a reinventarnos. En medio de la dureza de esta situación, sólo puedo estar inmensamente agradecida”.

Coincide con sus palabras el director general, quien señala

especialmente “la capacidad de trabajo en equipo que tenemos. Profesionales de muy diferentes especialidades han estado apoyando en esta situación desde el inicio, a pesar de que no era específicamente su patología lo que tenían que atender, realizando para ello un esfuerzo formativo”.

“La Clínica está hecha para los retos y el COVID ha sido la palanca que nos ha impulsado a reinventarnos”.

Dr. Esperanza Lozano
Directora de la sede de Madrid de la Clínica Universidad de Navarra

La otra cara de la moneda ha sido la intranquilidad por los contagios a los profesionales y sus familiares. “Ha sido un aspecto de gran preocupación que tenemos presente de forma constante en toda la gestión de la crisis, aunque en la comparativa con otros hospitales hemos presentado una tasa menor, por debajo de 10%”, concluye el director.



JOSÉ MANUEL MORENO VILLARES

Codirector Pediatría y coordinador COVID-19
MADRID

Esta epidemia nos está ayudando a poner nombre y cara a cada persona que trabaja en la Clínica. Se ha hecho más patente que lo importante no es el cargo o la tarea de cada uno, sino la responsabilidad y el buen hacer. Por estar más acostumbrado al ámbito sanitario, lo que más me ha admirado es la respuesta de aquellos que generalmente no se ven: mantenimiento, dietas, el servicio de limpieza, admisión...



NEREA LARREA VILLANUEVA

Call Center
PAMPLONA

Los primeros días fueron duros: poca información, muy cambiante, muchísimas llamadas con dudas de muchos pacientes angustiados. Parecíamos “el 112”. Pasados unos días, se nos brindó la opción de trabajar desde casa. Una idea muy buena para poder conciliar trabajo, familia y seguridad en estos momentos que vivimos y así poder tener tranquilidad mental y seguir ayudando a los pacientes.



MARTA NARANJO FERNÁNDEZ

Enfermera de Quirófano
MADRID

Lo vivo con tranquilidad, sin miedo, con profesionalidad y muy orgullosa de mi profesión. Destaco el compañerismo, la implicación, la ilusión, la capacidad de trabajo, la alegría (aún en estas circunstancias), la profesionalidad, la humanidad. También que a pesar del poco tiempo de actividad de la sede de Madrid (ni dos años) hemos sido todos capaces de transformarla pensando sólo en los pacientes.

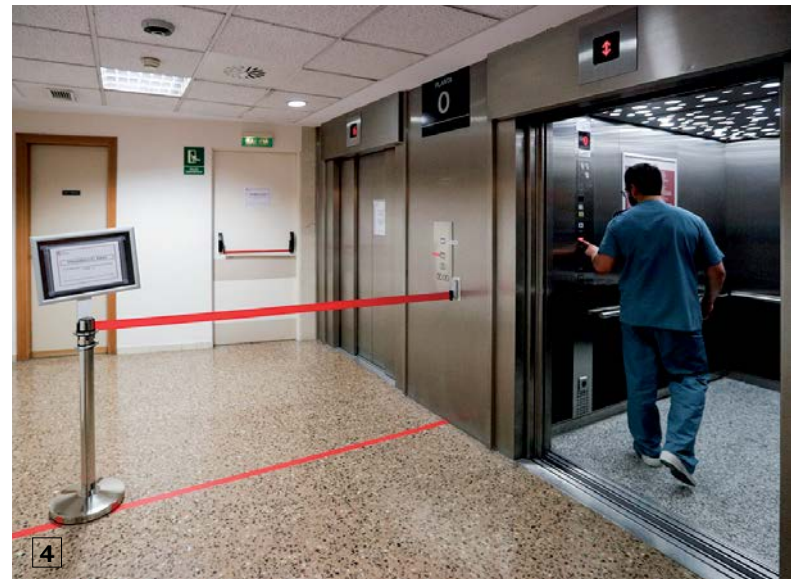


1. Equipos de protección. El personal se ha equipado con todas las medidas necesarias para evitar el contagio.

2. Adaptación. Los equipos de mantenimiento adaptaron zonas de trabajo para ampliar el número de habitaciones.

3. Protección. Los especialistas se cambian antes y después de salir de las habitaciones para no propagar el virus.

4. Dos circuitos. La Clínica ha creado circuitos diferenciados para que pacientes sospechosos o positivos no se crucen con pacientes no COVID.



IDOYA ESTEBAN ARBEOLA
Enfermera Radiodiagnóstico
PAMPLONA

Sacamos lo mejor de cada persona. Agradezco a mis compañeras su entrega sin pedir nada a cambio. Su disponibilidad en las tareas más comprometidas. Hemos pasado de ser un grupo de profesionales a ser un verdadero equipo. Destacar a las TER por su esfuerzo diario, por lo que supone llevar puesto el chaleco de plomo debajo del EPI y tener por delante toda la mañana sin perder la sonrisa.



MELANIA IÑIGO PESTAÑA
Especialista de Microbiología
MADRID

Cada mañana pienso qué pequeño milagro vamos a vivir porque creo que ninguno de nosotros creíamos, antes de esto, que se pudiera hacer tanto en tan poco tiempo. Dentro de lo duro de la situación, estamos aprendiendo mucho, creciendo como profesionales y estrechando lazos con nuestros compañeros. Me quedo con el cariño, las ganas de trabajar y ayudar de mis compañeros.



FRANCISCO LARRAD PÉREZ
Técnico Especialista en Radiodiagnóstico
PAMPLONA

No recuerdo una situación tan dura y triste en lo personal y profesional, no solo por el cúmulo de horas trabajadas, sino por el desgaste emocional: cada radiografía o TAC en los que confirmo que el COVID-19 ocupa los pulmones de los pacientes. Pero con los ánimos que cada día a las 20 horas nos manda la ciudadanía y la familia, tengo más ganas de acudir a la Clínica para combatir este virus. ¡Juntos lo conseguiremos!

“La neumonía por COVID-19 no parece más letal que la habitual”

Los doctores **Javier Zulueta** y **Gorka Bastarrika** señalan las principales diferencias entre los dos cuadros neumológicos



Imagen axial de tomografía computarizada (TC) (izda.) y reconstrucción volumétrica tridimensional (dcha.) de paciente con COVID-19 en el que se observa afectación multifocal bilateral.

CUN ■ La consecuencia más grave en la que puede desembocar la infección por SARS-CoV2 es la neumonía. En última instancia es el factor que está llevando a los pacientes afectados a la UCI y el que hace necesario, en los casos más complicados, su intubación.

Como indica el Dr. Javier Zulueta, director del Departamento de Neumología de la Clínica, “la neumonía habitual tiene una mortalidad potencialmente alta dependiendo del paciente: la tasa de mortalidad no es elevada en el paciente ambulatorio, puede rondar el 1%. Sin embargo, en

pacientes con ciertas enfermedades de base o pacientes ingresados este índice puede rondar el 30%”.

A falta de conocer todavía las estadísticas exactas de la neumonía por este coronavirus “no parece que esta sea más letal que las adquiridas en la comunidad”.

Las neumonías convencionales no son contagiosas, por tanto, “se producen esporádicamente en algunas personas”, recuerda el Dr. Zulueta.

Los casos severos se ingresan y se tratan en las UCIS. “El problema que añade la situación COVID-19 —observa— es el elevado número de personas infectadas al mismo tiempo. Aunque el porcentaje de mortalidad sea pequeño las UCIS se saturan lo que contribuye a una mayor tasa de mortalidad”.

UNA NEUMONÍA DIFERENTE. Desde el punto de vista respiratorio “estamos ante una enfermedad desconocida hasta aho-

ra”, indica. Es una neumonía diferente con unos patrones radiológicos distintos y, sobre todo, añade, “estamos viendo pacientes muy severos que acaban siendo intubados, con una mecánica respiratoria que no habíamos visto hasta ahora. Son neumonías muy severas que se acompañan de una mecánica pulmonar muy normal, pero con un patrón de oxigenación muy alterado. Generalmente cuando vemos neumonías habituales tan severas, la mecánica pulmonar sufre. Los pulmones se vuelven rígidos y son difíciles de ventilar. En el caso de las neumonías por coronavirus no es así”.

Además, “los daños que produce esta enfermedad no son tanto por la neumonía en sí, como por lo que se denomina ‘tormenta de citoquinas’, una cascada inflamatoria como respuesta al virus”. Parece, incluso, que “esta respuesta inmunológica del paciente contra el virus pudiera ser más dañina que el propio virus”. No obstante, indica que “la



MARTA MARIN OTO
Especialista Neumología
PAMPLONA

Formo parte del equipo de planta que atiende a los pacientes COVID-19. El grado de implicación con los pacientes y compañeros es máximo. La vivencia está siendo única desde el punto de vista clínico y humano. Destacaré el compromiso y la capacidad de trabajo del equipo implicado y el cariño y comprensión por parte de los pacientes.



BELÉN LANILLOS MARTÍNEZ
Enfermera Hospitalización
MADRID

Días de soledad para nuestros pacientes. Miedo del personal y estrés de contagiar a sus seres queridos. Entrás a la zona de vestuarios, te vistes y te pones la mascarilla que tanto detestas. Ves a tus compañeros agotados del turno anterior. Tus compañeros te preguntan: ¿Necesitas ayuda? Y de repente, ya no tienes miedo, te encuentras más fuerte que nunca para ayudar a los demás.



SARA MARTÍNEZ SOLCHAGA
Riesgos Laborales
PAMPLONA

Desde Riesgos Laborales hemos reforzado, más si cabe, la comunicación y el trabajo en equipo entre los servicios y departamentos que formamos la Clínica. Si algo ha prevalecido durante estos días es el esfuerzo colectivo para buscar soluciones a los problemas que han ido surgiendo. Entre todos hemos hecho frente al COVID-19.



El Dr. Gorka Bastarrika analiza las imágenes de TC de un paciente con neumonía por COVID-19.

mayor parte de los pacientes no tienen esta reacción y se recuperan, pero un porcentaje pequeño, a los 7 o 10 días de tener la infección, presenta de pronto esta reacción inflamatoria, que es la que produce la neumonía severa y la que acaba llevando al paciente a la UCI con medidas de oxigenación con ventilación mecánica”.

En cuanto a las diferencias que se observan en las pruebas radiológicas, el Dr. Gorka Bastarrika, director de Radiodiagnóstico de la Clínica específica cómo “una neumonía

convencional suele presentar una consolidación que ocupa uno o más lóbulos pulmonares, mientras que característicamente en la neumonía por coronavirus la afectación suele ser más tenue, más difusa y de predominio periférico. También se suelen observar con frecuencia opacidades parcheadas en el pulmón”.

En la Clínica, se siguen los criterios de la Sociedad Española de Radiología de Urgencias a la hora de realizar un TAC a un paciente con sospechas de COVID-19. El Dr. Bastarrika tiene

clara la precisión diagnóstica de esta prueba: “Los primeros estudios llevados a cabo en China demostraron que la TC posee una sensibilidad más alta que una PCR, por lo que se empleó como técnica diagnóstica preferente en pacientes con alta sospecha de COVID-19 y PCR negativa. También se ha visto que puede ser útil para el seguimiento y evaluación del tratamiento”. Con el fin de agilizar la prueba y evitar contagios, en la Clínica se ha habilitado un TC específicamente para pacientes sospechosos de COVID-19.

LAS FRASES

“Hemos aprendido que los daños que produce esta enfermedad no son tanto por la neumonía en sí, como por lo que se denomina una tormenta de citoquinas, una cascada inflamatoria impresionante como respuesta al virus”.

Dr. Javier Zulueta
Director del Departamento De Neumología de la Clínica

“Una neumonía convencional suele presentar una consolidación que ocupa uno o más lóbulos pulmonares, mientras que característicamente en la neumonía por coronavirus la afectación suele ser más tenue, más difusa y de predominio periférico”.

Dr. Gorka Bastarrika
Director del Departamento de Radiodiagnóstico de la Clínica



MARGARITA ARENAS ALVARIO
Enfermera Riesgos Laborales
MADRID

Me infecté la primera semana con pacientes positivos en la Clínica. Fueron jornadas largas y complejas: informar y formar a los profesionales sobre las decisiones de Dirección, equipos de protección adecuados, medidas de higiene... resolviendo dudas y ofreciendo soluciones rápidas y adecuadas. La resolución de Dirección ha sido un impulso para darlo todo.



MARTA FERRER PUGA
Directora asistencial médica
PAMPLONA

Es una película y todos somos protagonistas. Con profesionalidad y generosidad controlamos lo incontrolable; cuidamos los detalles en una pandemia sin proporciones; se acercan las personas a pesar de la distancia; se funden los equipos —como en el buen cine— a través de las pantallas. Nos sentimos muy cercanos a nuestros compañeros de la Sanidad Pública, con los que trabajamos y sufrimos.



LUIS SEIJO MACEIRAS
Codirector Neumología
MADRID

Vivimos esta crisis con entereza, conscientes de que tanto los pacientes como los familiares están aislados y eso es duro. También algunos profesionales nos hemos auto aislado para evitar contagiar a nuestros seres queridos. Pero reconforta ver que la mayoría de pacientes ingresados evolucionan muy bien y nos apoyamos mutuamente para evitar el desánimo.

Test PCR, la 'lupa' que detecta el SARS coronavirus 2

La reacción en cadena de la polimerasa (PCR por su nombre en inglés polymerase chain reaction) es la prueba diagnóstica actual más fiable utilizada para conocer la presencia del virus

CUN ■ Las PCR son la prueba diagnóstica de moda. La pandemia por la infección del SARS CoV-2 la ha puesto en boca de todos, aunque pocos saben a ciencia cierta en qué consiste y por qué es tan necesaria. Su elevada fiabilidad para la detección de este virus en una persona y el corto plazo de tiempo en el que se obtiene su resultado, apenas un par de horas, son sus principales bazas.

Extenderla a una mayoría de la población permitiría conocer las personas que tienen el virus, presenten o no síntomas, y así controlar la propagación de la infección. Además, posibilitaría tomar las medidas necesarias para prevenir estados de salud graves. De ahí

el insistente reclamo que de ella hacen desde el sector sanitario.

¿Pero qué es una PCR? Sus siglas quieren decir reacción en cadena de la polimerasa y vienen de su nombre en inglés 'polymerase chain reaction'. De forma genérica, "es una técnica de laboratorio orientada a detectar material genético, sea humano, animal o de patógenos (bacterias o virus)", describe la especialista del Laboratorio de Microbiología de la Clínica, la Dra. Mirian Fernández Alonso.

La fiabilidad de las PCR es muy alta, "ya que las secuencias genéticas que se utilizan para la amplificación son específicas de coronavirus del SARS coronavirus 2 y no de otros co-

ronavirus como el del catarro común que normalmente circula por la población", subraya la Dra. Mirian Fernández. En el caso de este coronavirus, las muestras se recogen con unas medidas de seguridad biológica protocolizadas. "Se invierte más tiempo que en la recogida de una muestra ordinaria porque las medidas para evitar contagios son más estrictas, con el uso de equipos de protección individual", observa.

TOMA DE MUESTRAS

En la Clínica, cuando un paciente acude con síntomas de la enfermedad, a través del Servicio de Urgencias habilitado para COVID-19, se le realiza una toma de muestras. El material obtenido se remite a continuación al laboratorio de Microbiología, donde analizarán si el virus está presente o no.

Para ello se realizan dos tomas de muestras:

1. Faríngea. Consiste en realizar un hisopado de la parte posterior de faringe, de la garganta, a través de la boca.

LAS FRASES

"La fiabilidad de las PCR es muy alta, ya que las secuencias genéticas que se utilizan para la amplificación son específicas del SARS coronavirus 2 y no de otros coronavirus como el del catarro común que normalmente circula por la población".

Dra. Mirian Fernández
Laboratorio Microbiología



LUIS VALLÉS PÉREZ
Responsable Servicio de Sanitarios
PAMPLONA

Como toda experiencia vital, destaco que esta crisis es otra oportunidad para aprender que todo proceso de pensar, hacer, chequear y consolidar, solo lo llevan a cabo organizaciones vivas como ésta, las que dudan, las que aciertan, las que apuestan por avanzar. Una vez más, me "quito el sombrero" ante el equipo de Sanitarios, ante su compromiso y dedicación.



MANUEL DE LA TORRE ALAEZ
Especialista Medicina Interna
MADRID

Desde el inicio de esta crisis hay que destacar el apoyo y el compromiso de médicos, enfermeras, sanitarios, técnicos de rayos etc. Los primeros pacientes supusieron un enorme esfuerzo de adaptación a una enfermedad nueva y bastante grave. Gracias a un trabajo en equipo admirable hemos conseguido nuestras primeras victorias frente al virus.



Mª ANTONIA AZCONA MARTÍNEZ
Supervisora UCI-Área de Hospitalización Especial
PAMPLONA

Es una situación muy dura. Trabajar con los equipos EPI supone un esfuerzo añadido. Las 12 horas de turno implantadas para atender a los pacientes es un desgaste importante. El miedo de contagiar a nuestras familias está siempre presente. Lo más duro: ver a los pacientes sin sus familias. Intentamos suplirlo con cariño y cercanía. Esta situación saca lo mejor de cada profesional, trabajo en equipo, superación. ¡Merece la pena!

2. Nasofaríngea. Un segundo hisopado a través de la nariz, que recoge material de la parte de atrás, de la zona nasofaríngea. Se realiza con un hisopo flexible y muy pequeño que se introduce por la nariz, para llegar hasta la parte posterior, de donde se toma la muestra. Es un poco más molesta.

Una vez obtenidas, cada una de las muestras se guardan en un tubo estéril y una auxiliar lo transporta al laboratorio de microbiología en tres tandas al día. Cada tubo de plástico en el que se introducen las muestras del paciente tiene en su interior un líquido conservador-estabilizador de las muestras. El tubo se introduce en una bolsa y a su vez, esa bolsa en otra bolsa estéril, de manera que no haya posibilidades de contagio. A partir de aquí es el Laboratorio de Microbiología quien gestiona y analiza las muestras. Los resultados se obtienen en tandas de unas 4 horas.

EN EL LABORATORIO

Chequeada la identidad del paciente al que corresponde la muestra, se comprueba que la prueba está solicitada y se le da entrada al Laboratorio de Microbiología. El proceso para el análisis consta de varios pasos: la extracción, la amplificación y el análisis e informe:



La técnica del Laboratorio de Microbiología analiza las muestras de un paciente sospechoso de COVID-19.

Paso 1. Extracción de los ácidos nucleicos. Consiste en ‘romper’ todas las células y el material biológico presente en los hisopados faríngeo y nasofaríngeo del paciente. “Se trata de que los genomas queden libres y limpios de restos que no sean ácidos nucleicos que puedan degradarlos o impedir la amplificación”, detalla la Dra. Fernández.

Paso 2. La amplificación del material genético específico del coronavirus y de otro gen presente en las células humanas.

“Este otro gen es el que va a confirmar que todo el proceso ha funcionado bien y que si no detecto material genético de coronavirus es porque es un verdadero negativo”, observa.

La detección de ese gen celular humano como control interno “nos ofrece la seguridad de que ese resultado es fiable”, señala. Todas las pruebas moleculares utilizadas en Microbiología incluyen estos controles internos. “Aportan la seguridad de que cuando informas un resultado negativo, es negativo de verdad. Y permi-

ten, en caso de que ese otro gen no se detecte, saber cuándo es necesario repetir la prueba o solicitar una nueva muestra”, explica la especialista.

Paso 3. Análisis e informe de los resultados. El análisis se hace observando si existen o no curvas exponenciales de amplificación de los genes del coronavirus. “Cuanto antes se detecte el cambio de la curva significa que la cantidad de virus es mayor en la muestra de ese paciente”, describe la Dra. Fernández.



GABRIEL REINA

Especialista Microbiología
PAMPLONA

Esta situación supone retos: optimizar recursos con ingenio, sin perder calidad y contribuir a avanzar frente a la pandemia. Vamos a aprender a ser mejores profesionales y personas, sabiendo que no podemos controlar todas las variables de nuestra vida. Anhelo poder volver a ver la cara de la gente que me rodea sin una mascarilla, pasear con mi familia o reunirme con amigos y familiares.



JUAN ATERO GÓMEZ

Director Mantenimiento
MADRID

Sin descuidar servicios imprescindibles, hemos trabajado contrarreloj para duplicar camas de hospitalización, triplicado las de UCI, ampliado las urgencias en diferentes escenarios... Destacaría el trabajo que no se ve, como limpieza y mantenimiento. Han trabajado de forma admirable en tiempo récord para que el personal sanitario pueda atender a los pacientes en las mejores condiciones posibles.



MANUEL LANDECHO ACHA

Especialista Medicina Interna
PAMPLONA

Esta pandemia supone una prueba para todos formando un equipo en el que cada uno es imprescindible. A los profesionales sanitarios nos toca ayudar bastante y nos sentimos afortunados. Vemos grandes dramas y eso cuesta. Pero ver el esfuerzo diario de cada paciente nos da fuerza para atenderles y mejorar lo que tenemos disponible en fármacos, en estrategias de monitorización o ventilación.

Cronología de la pandemia: desde la zona cero hasta el inicio del desconfiamento

Día 30
Wuhan emite «aviso urgente por tratamiento de neumonía de causa desconocida».



Día 1
El mercado sospechoso de ser la fuente del brote fue cerrado para limpieza y desinfección.



Día 18
China reporta 17 nuevos casos confirmados, 3 en condición crítica. Se elevan a 62 los casos confirmados en China, entre 30 a 79 años.

Día 25
China restringe los viajes en 18 ciudades de la provincia de Hubei, para frenar la propagación.



Día 6
Muere Li Wenliang, el oftalmólogo que lanzó la alarma sobre el nuevo coronavirus y acabó contagiado.



DICIEMBRE 2019

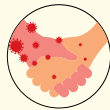
ENERO 2020

FEBRERO 2020



Día 31
• Reportan a la OMS 27 casos de neumonía de causa desconocida. La mayoría eran trabajadores del Mercado de Mariscos de Wuhan. 7 estaban en condición crítica.
• Hong Kong, Macao y Taiwán intensificaron labores de vigilancia en las fronteras.

Día 13
Tailandia, primer caso confirmado de COVID-19 fuera de China.



Día 24
Francia anuncia sus primeros 2 casos de coronavirus de Wuhan. Los primeros de Europa.

Día 27
En Múnich (Alemania), se detecta el primer caso de coronavirus alemán. Cuarto de Europa.



Día 31
El Centro Nacional de Microbiología confirma el primer caso en España. Se trata de un paciente en La Gomera.



Día 13
Fallece en Valencia un hombre aquejado de neumonía tras unas vacaciones en Nepal. En ese momento no se supo pero el 3 de marzo se reveló tras una necropsia. Primera víctima en Europa.



MARÍA ÁNGELES GARCÍA DEL BARRIO
Responsable Servicio Farmacia
MADRID

En Farmacia estábamos como en la retaguardia, suministrando lo necesario a la primera línea. Haciendo lo que estaba en nuestra mano para conseguir la medicación que cada paciente necesitaba, a veces, una odisea. Como con los equipos de protección individual para los sanitarios. Era lo mínimo para los que estaban con los pacientes. Hemos formado un gran equipo: una experiencia de unidad muy enriquecedora.



Mª ÁNGELES GUILLÉN
Enfermera, en nombre del equipo del Área de Hospitalización Especial
PAMPLONA

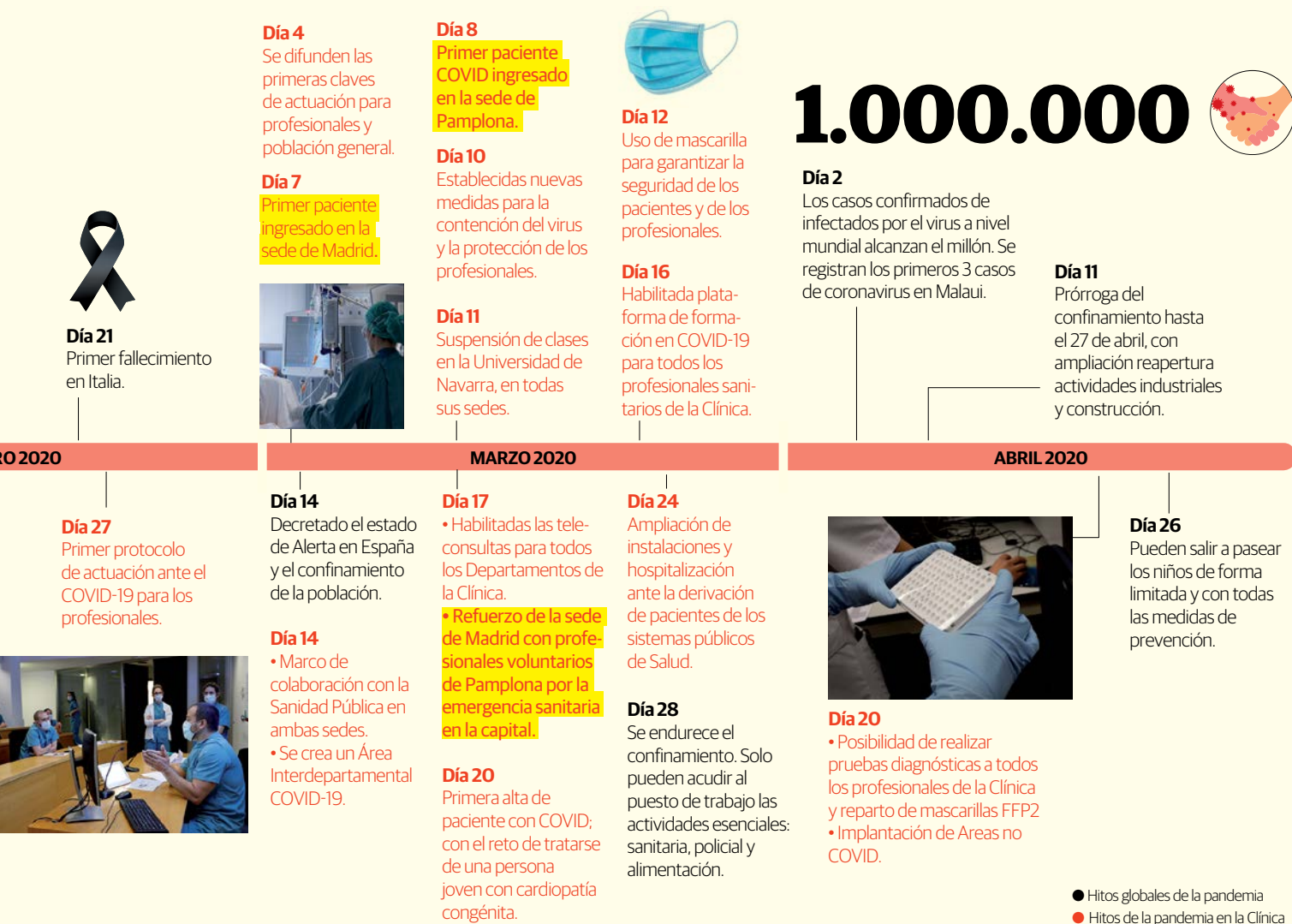
En mi equipo vivimos esta situación con incertidumbre, preocupación, pero con fortaleza y compañerismo. Incertidumbre por los cambios: turnos, jornadas, compañeros y equipos médicos nuevos, pacientes, material y procedimientos. Miedo al contagio del personal y familia. Pero hemos confirmado que somos un gran equipo, que se crece ante las adversidades y que se sabe adaptar a las nuevas situaciones.



FRANCISCO GUILLÉN GRIMA
Director Servicio Medicina Preventiva
PAMPLONA

Trato de transmitir alegría a las personas con las que me encuentro. Me acuerdo de la película 'La vida es bella'. Me siento preparado para este momento, en el que se necesita comprensión e inspirar seguridad. Estamos en una situación caótica, acostumbrados a trabajar en un sistema muy ordenado y regulado. Ahora debemos cuestionarnos todo. La realidad es muy tozuda y debes contrastar con ella tus opiniones.

Desde el primer caso de neumonía ocurrido en la ciudad china de Wuhan a finales de 2019, han transcurrido más de cuatro meses de sucesos y decisiones relevantes, que han determinado el carácter de la pandemia por SARSCoV-2 en buena parte del mundo. A continuación, se desganan los principales hitos vividos en el ámbito internacional, nacional y en la Clínica.



LAURA GARCÍA MARCOS
Directora del Servicio de Dietas
PAMPLONA

En poco tiempo nos ha cambiado bastante la dinámica diaria. En Dietas hemos intentado abordar la nueva situación con profesionalidad para garantizar siempre la seguridad de pacientes y profesionales. Gracias a la implicación del personal y del trabajo en equipo, estamos saliendo al paso con creatividad y esfuerzo. Hay que destacar colaboración y buena disposición de mucha gente.



ALEJANDRO FERNÁNDEZ
Especialista Medicina del Trabajo, Área COVID-19
PAMPLONA

La sensación interna es de 'servicio útil': lo que hago será mejor que lo que no hace nadie y todo lo que deje de hacer no lo hará nadie. Nuestro deber como profesionales sanitarios es 'atacar al virus' incluso poniendo en riesgo nuestra propia salud. Por eso un sentimiento muy potente ha sido el orgullo profesional. Agradezco a todos los compañeros de la Clínica su colaboración para paliar esta enfermedad.



JOSÉ JAVIER VARO
Director del Servicio de Urgencias
PAMPLONA

La crisis del coronavirus está suponiendo el mayor reto profesional (y casi personal) al que me he enfrentado. Creo que la Clínica ha sabido adelantarse a los acontecimientos poniendo en marcha medidas muy eficaces para evitar la saturación. Y algo muy importante a resaltar es la actitud colaboradora que han mostrado los profesionales que nos han ofrecido su ayuda.

Viaje al interior de una farmacia de hospital

La falta de un tratamiento específico para COVID-19 y la dificultad en la previsión del número de pacientes y sus necesidades acentúa todavía más la importante labor de los farmacéuticos de hospital en esta crisis

CUN ■ Junto a otros profesionales sanitarios, los equipos de farmacia hospitalaria, liderados por farmacéuticos especialistas, juegan un papel esencial para que los pacientes reciban la farmacoterapia más adecuada para su situación. “Actualmente, tenemos que gestionar la medicación y los productos sanitarios sin saber cuántos pacientes con infección por COVID-19 van a ingresar o cuál va a ser su evolución y sus necesidades, con protocolos terapéuticos que evolucionan según resultados y en un mercado saturado y con mucha competencia”, explica el Dr. Antonio Idoate, director del Servicio de Farmacia de la Clínica.

Las dificultades en la gestión se suman al desconocimiento acerca del tratamiento para es-

te virus. “No hay medicamentos aprobados para el tratamiento del coronavirus, por lo que en estos pacientes se están utilizando medicamentos de los que hay cierta evidencia, de calidad variable, de que pueden ser eficaces”, aclara la Dra. Ana Ortega, especialista del Servicio.

“Hay problemas de suministro tanto de algunos medicamentos como de productos sanitarios y tenemos que buscar alternativas que permitan tratar a los pacientes”.

Dr. Antonio Idoate
Director del Servicio de Farmacia de la Clínica.

UNA GESTIÓN DIARIA. El incremento tan exponencial de pacientes positivos ha disparado la demanda de medicamentos menos habituales. “En Madrid la explosión de casos COVID-19 fue tan rápida e inesperada que las dificultades fueron múltiples. Al principio los problemas estuvieron relacionados con los medicamentos frente al COVID pero poco a poco fueron derivando hacia fármacos de empleo en las UCIs para sedación de pacientes. Pronto aparecieron problemas de suministro como el desabastecimiento de sistemas de alto flujo, de cal sodada para los respiradores o de material para entubación”, detalla M^a Ángeles García del Barrio, responsable del Servicio en Madrid.



Una enfermera del Servicio de Farmacia org



Desinfección del carro de dispensación de

Una gestión que varía cada día y que no solo depende de los farmacéuticos, sino también del Ministerio de Sanidad, que controla el suministro de algunos medicamentos y es necesario solicitarlos cada día para los pacientes concretos ingresados, y de las Comunidades Autónomas, que distribuyen otros fármacos en función de la disponibilidad.



LORETO GARCÍA DEL BARRIO

Especialista Radiodiagnóstico
PAMPLONA

La labor de Radiología incluye dos aspectos inseparables: la calidad técnica y la labor de equipo. Gracias al trabajo de todos: técnicos especialistas en Radiodiagnóstico, enfermeras, residentes, radiólogos, conseguimos que las pruebas radiológicas estén bien hechas e informadas puntualmente. Así contribuimos a este gran equipo que trabaja sin descanso por nuestros enfermos.



RAQUEL MENCÍAS CHICO

Equipo de auxiliares
2^a planta
MADRID

Son momentos muy duros con sentimientos encontrados: tristes por ver tantas personas sufriendo solas. Cansadas por largos turnos intensos, con miedo de exponer a nuestras familias. Pero lo mejor de todo es darte cuenta de que todas queremos estar aquí, dando el 200% de cada una de este equipo, que es el que nos da fuerza para seguir.



JESÚS REDRADO

Director Sistemas de Información
PAMPLONA

Si bien la informática es un medio para conseguir otros fines, actúa como el sistema nervioso de una organización. Lo más importante no han sido los medios técnicos que hemos puesto en marcha, si no la motivación, sensibilidad y compromiso de mi equipo para ponerse en lugar de los profesionales que están en esa primera línea e intentar ofrecerles soluciones ágiles y eficaces en este entorno cambiante.



Organiza el carro de dispensación de medicamentos.



Un momento en la entrega de material de protección para otros departamentos.



Desinfecta los fármacos de las plantas COVID-19.



El Servicio de Farmacia Hospitalaria redobla esfuerzos con la asistencia a pacientes con COVID-19.

Además, colaboran con otros departamentos del hospital que gestionan el suministro de equipos, garantizando desde el Servicio de Farmacia la disponibilidad de productos sanitarios adaptados a ellos.

“Hubo que habilitar almacenes, especializar a personas en la gestión de cada material, establecer nuevos circuitos de dispensación o gestionar

de otro modo asuntos como la gestión de medicamentos para situaciones especiales”, añade la Dra. García del Barrio.

ATENCIÓN AL PACIENTE. Los farmacéuticos revisan todos los medicamentos prescritos y contribuyen a individualizar su dosificación según las características del paciente o frente a interacciones far-

macológicas potenciales, frecuentes con los tratamientos utilizados para COVID-19. Es de especial utilidad la monitorización farmacocinética, necesaria para asegurar la eficacia y seguridad de determinados tratamientos de riesgo, así como la adaptación de medicamentos a la situación del paciente mediante preparaciones individualizadas,

formulación magistral o dando soporte de nutrición artificial adaptada o diseñada para cada paciente. “Todas estas funciones son especialmente importantes en esta situación de pandemia en el hospital y requieren un esfuerzo de búsqueda y transmisión de información y de actualización permanente de los profesionales” apunta el Dr. Idoate.



ITZIAR VEGA DE SEOANE

Enfermera, planta 1
MADRID

De pronto nuestra rutina ha cambiado completamente. Turnos largos, cansados, muchos momentos tristes que te llevas a casa. A la vez he alucinado con mis compañeros, su entrega incondicional con cada paciente, sus palabras de ánimo y ganas de ayudar. Como equipo creo que hemos hecho mucha piña y que tras esta tormenta habremos crecido como enfermeras y como personas.



BEGOÑA SARA GONZÁLEZ

Enfermera Escáner
Radiología
PAMPLONA

Al principio me parecía que venía al ‘frente’ pero con el paso de los días entendí que tenemos que reaccionar todos juntos para vencer esta pandemia. Si el miedo a ese enemigo que no conocemos nos paraliza, nos habrá ganado la batalla. Sólo unidos y con valentía podemos superar esta situación.



GUILLERMO GALLARDO MADUEÑO

Especialista
Radiodiagnóstico
MADRID

Un poco de miedo al empezar el día y pasar las puertas de la Clínica. Se siente en la tripa, bien agarrado. La enfermedad muestra una imagen en las placas habitualmente brutal y desesperanzadora. Las horas pasan y, al llegar el final del día, te quedas impresionado con la entrega de todos los que te rodean. Persiste la esperanza.



Los doctores Adrián Cano y Carmen Laspra, psiquiatras de la Clínica.

La huella psicológica del COVID-19

La vuelta a la normalidad en la postcuarentena necesita un periodo de readaptación individual para cada persona según cómo haya vivido esta situación

CUN ■ La cuarentena vivida para evitar y frenar el contagio del COVID-19 va a dejar una huella psicológica a tener en cuenta a la hora de levantar el confinamiento. La vuelta a la normalidad, según los expertos, va a necesitar un periodo de readaptación variable según cada persona.

“La reincorporación a la vida cotidiana debería realizarse de una forma escalonada, siguiendo las recomendaciones competentes, y con un periodo de readaptación que dependerá del tiempo en el que hayamos permanecido en confinamiento, las circunstancias que se hayan dado a nuestro alrededor, las vivencias experimentadas por cada uno y las características personales”, reconoce el Dr. Adrián Cano, especialista del Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica.

El confinamiento ha podido producir ansiedad, angustia, irritabilidad, tristeza o insomnio, entre otras alteraciones. Síntomas normales ante una situación como esta y que es posible se resuelvan cuando termine el aislamiento y uno pueda retomar su vida. Sin embargo, hay personas más vulnerables que van a necesitar más tiempo y apoyo.

“Aquellas personas que han vivido situaciones muy estresantes y que han estado más expuestas al contagio, que han sufrido la pérdida de un ser querido sin la posibilidad de despedirse o que han visto mermada su situación económica o laboral pueden presentar mayor riesgo de desarrollar alteraciones emocionales”, explica la Dra. Carmen Laspra, psiquiatra de la Clínica.

Síntomas, como desapego, pesadillas o pérdida de ilusión, podrían aparecer incluso después del confinamiento y perdurar en el tiempo, por lo que es importante implementar las



CLARA ISABEL CARUANA HERNÁNDEZ

Enfermera
MADRID

Unos deben quedarse en casa y otros, estar en primera línea, sin miedo. Las enfermeras no tenemos miedo. En todo caso de contagiar a nuestras familias, y si nos contagiamos, tenemos miedo de no poder cuidar de nuestros pacientes. Pero no tenemos miedo de que nos pase nada porque nuestra vocación va más allá y nos nubla la mente, nuestros pacientes son una prioridad absoluta para nosotras.



MARÍA PILAR LÓPEZ SANTAMARÍA

Call Center
PAMPLONA

La situación está siendo muy complicada porque cambian constantemente las indicaciones y se amplían las pautas de trabajo, en lo relacionado con el COVID-19 y en el resto de las patologías que seguimos atendiendo. Ha habido que improvisar vías telemáticas de atención, algo nuevo para todos. En general, las personas son comprensivas y agradecen la labor de adaptación que estamos haciendo.



MARÍA SOLEDAD PUEBLA AUÑÓN

Responsable Servicio de Limpieza
MADRID

Ha supuesto un gran reto adaptarnos a la nueva situación: actualizar protocolos, formar al personal, gestionar la provisión de material, revisar horarios y turnos, ayudar a habilitar espacios... Todas han respondido de forma admirable. Había que estar todas a una, formando un gran equipo, para cumplir las indicaciones. Hemos descubierto la gran calidad humana y profesional de todo el equipo.



LAS FRASES

“La reincorporación a la vida cotidiana debería realizarse de una forma escalonada, siguiendo las recomendaciones competentes, y con un periodo de readaptación que dependerá del tiempo en el que hayamos permanecido en confinamiento”.

Dr. Adrián Cano

Especialista del Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica

medidas de ayuda psicológica lo antes posible.

NUEVAS SENSACIONES. La salida a la vida normal va a ser escalonada y va a despertar nuevas sensaciones para afrontarla. “Es probable que, tras el final del confinamiento, aparezca cierto miedo a un nuevo contagio acompañado de conductas de evitación que podrían marcar inicialmente un contacto social más distante o una reducción de las actividades de ocio multitudinarias”, apunta el Dr. Cano. Este periodo, al igual que el vivido durante el confinamiento, va a necesitar

una información clara y concisa por parte de las autoridades que explique las necesidades de las acciones que se van tomando. “Es importante explicar qué pasos se deben seguir y el sentido de éstos en términos de compromiso social”.

Asimismo, mantener las acciones llevadas a cabo durante estas semanas de aislamiento para permanecer activo y evitar el aburrimiento ayudará a seguir la prevención de las alteraciones psicológicas. “Respetar un horario y una cierta rutina en casa, en la que exista un orden en las comidas, y establecer espacios para la actividad

intelectual, deportiva y lúdica (que quizá puedan realizarse fuera de casa)”, afirma la Dra. Laspra. “Es importante mantener el contacto con amigos y familiares, aunque sea a través de redes sociales o aplicaciones móvil durante el aislamiento social. Lo mismo que aquellas acciones que faciliten el contacto y la ayuda altruista”.

Todavía quedan pasos que dar y un camino por recorrer, en el que habrá que prestar atención uno mismo a su situación y sentimientos, a cómo se va adaptando a la salida a una realidad que posiblemente que haya cambiado.

“Aquellas personas que han vivido situaciones muy estresantes, que han sufrido la pérdida de un ser querido sin la posibilidad de despedirse o que han visto mermada su situación económica o laboral pueden presentar mayor riesgo de desarrollar alteraciones emocionales”.

Dra. Carmen Laspra

Psiquiatra de la Clínica



MIRIAN FERNÁNDEZ ALONSO

Especialista Microbióloga
PAMPLONA

Intento hacer de esta situación mi día a día, sin pensar qué queda por delante. Supone un reto porque la vida te pide salir al paso de dificultades que rompen los esquemas que habías preparado el día previo. Un ejercicio de readaptación exprimiendo cerebro y energías para hacer lo prioritario o facilitar el trabajo de los demás. Todos sumamos ¡Cuánto valemos y cuánto por aprender y crecer!



MERCEDES PALENCIAS CELMA

Enfermera de Urgencias
MADRID

Hace apenas dos años abríamos y casi aplaudíamos cuando entraba un paciente. Hoy aplaudimos cada alta de COVID. En cada turno, temor y tristeza mientras nos ponemos los EPIS pensando a qué nos enfrentaremos. Horas de sudor y lágrimas para dar el trato que siempre nos ha caracterizado. En cada mirada, fuerza y ánimo. Al finalizar, llamar a casa para decir que estás bien, esperando buenas noticias.



FERNANDA MERINO SALAZAR

Técnico Laboratorio Microbiología
PAMPLONA

Trabajo en el núcleo de la Clínica, un lugar donde nadie nos ve pero en el que lo damos todo. Vivo esta situación como un sueño del que solo puedo despertar al llegar al trabajo y ver a mis compañeras con su sonrisa, listas para un día más lleno de retos, alegrías, cansancio... y logros. En esta situación complicada, está siendo vital el apoyo que nos damos entre nosotros.

Hacia una vuelta a la 'normalidad' en 4 fases

El Dr. José Luis del Pozo plantea una salida paulatina del desconfinamiento dividida en cuatro etapas

CUN ■ El pasado 26 de abril fueron los niños los primeros en salir a la calle tras más de 40 días confinados en sus domicilios. Una hora y a una distancia máxima de un kilómetro. Una semana más tarde, la población general pudo abandonar sus casas durante también una hora para pasear o hacer deporte, manteniendo las medidas de distanciamiento social y en horarios de poca afluencia.

A la vista de estas primeras medidas decretadas por el Gobierno central para levantar poco a poco el confinamiento de la población debido al COVID-19, el Dr. José Luis del Pozo, director del Departamento de Enfermedades Infecciosas

y del Servicio de Microbiología de la Clínica aconseja un desconfinamiento con medidas concretas planteadas en 4 fases distintas. Con la mirada puesta en esa vuelta a la 'normalidad', el especialista advierte la necesidad de "no ser tan incautos de pensar que este episodio que hemos vivido no se va a repetir. Seguro que en los próximos años volveremos a vivir una situación similar, con otro coronavirus, influenza virus u otro agente infeccioso". Y se refiere a la frase atribuida a Darwin: "No son las especies más fuertes ni las más inteligentes las que sobreviven, sino las más adaptables al cambio".

Fase 1. Disminuir los contagios

"Actualmente, (finales de abril) estamos completando la fase 1, cuyo objetivo ha sido intentar reducir la diseminación de la infección. La meta ha sido disminuir la mortalidad de nuestros pacientes y la presión sobre el sistema

sanitario. Podemos discutir si iniciamos demasiado tarde el confinamiento, pero eso ahora mismo es estéril. Lo que sí es cierto es que, a pesar del confinamiento, hemos pagado con muchas muertes, con una gran sobrecarga del sistema sanitario, y además con un elevado número de profesionales sanitarios afectados".

Tras esta primera fase, el número de personas que hayan pasado la infección no habrá sido muy grande. "El confinamiento no genera inmunidad y, por lo tanto, un gran porcentaje de la población es todavía susceptible a la infección. Si no tomamos una serie de medidas, podemos fácilmente volver a los números del principio de la pandemia", advierte el Dr. Del Pozo.

Fase 2. La reapertura

Esta fase debería producirse "cuando tengamos un sistema sanitario capaz de diagnosticar con rapidez, tratar eficazmente y aislar a los casos de

COVID-19 y a sus contactos", apunta. Según el especialista, las circunstancias que pueden ocurrir en esta segunda fase son las siguientes:

- Probablemente se puedan reabrir colegios y negocios. Se podría restaurar cierta vida normal, manteniendo el distanciamiento social y promoviendo el uso de mascarillas y la higiene de manos. "Hay que tener en cuenta que uno de los problemas que ha llevado a una elevada transmisión son los portadores asintomáticos, personas que eliminan el virus pero no tienen síntomas, es decir, que en cierta forma son indetectables".

- Aconseja mucha precaución con las poblaciones vulnerables: los mayores de 60 años o los pacientes con co-morbilidades: "Con estas personas deben mantenerse precauciones quizá un poco más estrictas a la hora de incorporarse de nuevo a la vida social".

- En esta fase es clave la limpieza pública de espacios y superficies comunes.

- "También es crucial la concienciación social", insiste, de manera que las personas en-



ROCÍO BLANCO BARANDA

Enfermera Servicio de Urgencias
MADRID

En estos días tan difíciles, aportar algo de consuelo y alivio a los pacientes en medio de tanto sufrimiento vivido en soledad, me ha hecho trabajar con la mayor alegría posible, olvidando miedo o cansancio. Los pacientes han sido, son y serán el centro de nuestro cuidado y esfuerzo. Sus lecciones de fortaleza y superación nos han dado fuerzas a todos para seguir adelante.



BLANCA LARREA

Enfermera de área en el Área de Tumores de Hígado y Páncreas
PAMPLONA

Hemos estado en primera línea, sin cuestionar nada, ni el tiempo empleado, ni las cargas de trabajo, ni los riesgos asumidos, ... No somos héroes ni más valientes que nadie, solo hacemos nuestro trabajo movidos por la vocación que nos lleva a estar cerca del paciente y en esta situación mucho más, ya que se encuentran "solos", les atendemos en el plano sanitario y también en el humano. Ha sido una experiencia inolvidable.



RAQUEL PIÑERO PANADERO

Directora Servicio de Urgencias
MADRID

En Urgencias vivimos sentimientos ambivalentes. Tristeza por la soledad de los pacientes; angustia por el rápido aumento de los casos; desgaste emocional ante pacientes graves. Pero es una experiencia muy especial. Admiramos a nuestros pacientes por su gratitud. Agradecemos el consuelo de quienes nos cuidan (desde dietas hasta nuestros capellanes). Gratitud por el equipo de Urgencias y los voluntarios.



La utilización de mascarillas, de medidas de higiene y de distanciamiento social son aspectos importantes para pasar a una etapa de desconfinamiento parcial.

fermas permanezcan en casa y soliciten consulta o atención médica para ser diagnosticadas de COVID19. “Es decir, deben habilitarse muchos puntos de diagnóstico y además deberíamos contar con la posibilidad de tratar a todos nuestros pacientes”.

• Pasada esta fase, “que desconocemos cuánto tiempo puede durar”, entraríamos en la tercera que sería aquella en la que, “en un futuro, se puedan levantar completamente las medidas indicadas”, señala.

Fase 3. Levantamiento del distanciamiento social

• “En este momento no existe la certeza de que los pacientes que presenten anticuerpos (serología positiva) tengan inmunidad frente al SARS CoV-2”, subraya. Esto va a condicionar bastante el levantamiento del distanciamiento social.

• Probablemente esta fase no se podrá completar hasta que no tengamos una vacuna segura y eficaz. Para el infectólogo, “esta cuestión va a ser crítica para conseguir una inmunidad

de rebaño que limite la transmisión de la infección”.

• En esta fase, “tenemos que determinar qué personas no han pasado la enfermedad de manera que sean personas potencialmente vacunables”.

Fase 4. Preparados para la siguiente pandemia

• Aunque pueda sonar un poco paradójico, “la fase 4 de toda esta crisis es la más crítica porque va a suponer que, una vez que hayamos superado el COVID-19, nos vamos a tener que

preparar, gracias a lo aprendido, para poder afrontar mejor una siguiente pandemia”.

• “Si algo hemos aprendido estos meses es el significado de Salud Global, a pesar de que llevábamos muchos años advirtiendo sobre la globalización de las enfermedades infecciosas y alertando de que una pandemia así podía ocurrir”.

• “No supimos aprovechar la denominada crisis del ébola para estar preparados para lo que nos ha ocurrido”, considera.



PABLO MONEDERO RODRÍGUEZ

Especialista en Anestesiología, UCI
PAMPLONA

Destaco el esfuerzo de enfermeras reciclándose en cuidados intensivos y, algunas más expertas, con gran sacrificio personal, alternándose entre el CHN y la Clínica. Subrayo la rápida evolución de los tratamientos y el intercambio de experiencias entre hospitales, cambiando protocolos de actuación de forma muy dinámica. Nunca había visto tanta cooperación y ayuda entre profesionales por nuestros pacientes.



CLAIRE MICHAUX

Enfermera de Medicina Preventiva
MADRID

Al inicio de esta crisis me ofrecieron teletrabajar. Tengo un bebé en camino y soy persona de riesgo. Lo vi como una suerte y como un regalo de Dios, para protegerme y proteger a mi familia: mi marido y mis dos hijas. Aunque echo de menos a mis compañeros, y siento no estar con ellos para ayudarles más... Pero sé que mis oraciones y trabajo diario han llegado a todo el personal y a todos los pacientes.



ISABEL ITURRIOZ NÚÑEZ

Supervisora Servicio de Urgencias
PAMPLONA

Al inicio me preocupé de que el equipo tuviera información y formación para atender con seguridad a los pacientes, además de organizar turnos que permitieran descansar a los profesionales. Al paso de los días las indicaciones cambiaban con la situación. Mi prioridad fue más ayudar y facilitar la adaptación. Destaco el gran equipo de Urgencias, 'oasis' en el que compartir y apoyarme.