



Las técnico de laboratorio Luz Quesada -a la izquierda- y Carmen Jasanada, trabajando el pasado miércoles en el Hospital de Alcañiz. Javier Escriche

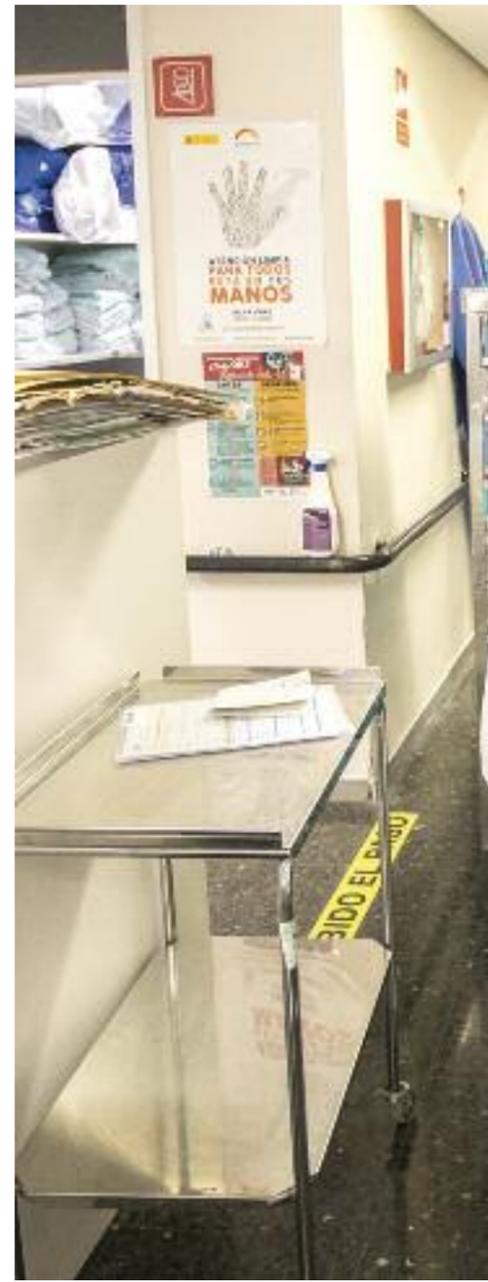
Hospital de Alcañiz: así ha sabido anticiparse a la Covid

El centro, que no tiene UCI, ha doblgado cuatro olas del virus con experiencias pioneras y compromiso

El trabajo en equipo y la medicalización de zonas externas fue clave para atender los momentos duros



Los doctores Francisco Marcilla, José Manuel Calderón, Ana María Gómez y María del Mar Pérez. Javier Eschiche



Alcañiz, el hospital sin UCI que a base de anticipación ha vencido al virus en sus cuatro oleadas

Experiencias pioneras como la medicalización externa y la predicción de ingresos han permitido salvar los envites sin tregua de la Covid-19

M.S.Timoneda
Alcañiz

La pandemia de Covid-19 entró en marzo de 2020 en los hospitales de nuestro país siendo un enemigo desconocido que infundía pánico entre el personal sanitario. Había que enfrentarse a un virus nuevo contra el que no se tenían tratamientos definidos y claros y con el que se tenía que luchar con unos bajísimos niveles de protección personal. Hospitales como el de Alcañiz añadían a estas circunstancias otras particularidades que lo hacían más vulnerable: limitación de camas, plazas de especialistas sin cubrir y carencia de UCI eran algunas de ellas. Después de un año, este hospital ha vencido al virus en cuatro ocasiones y lo ha hecho gracias a su capacidad de estirarse como un chicle.

En marzo de 2020 este hospital estaba dotado con 125 camas

Este hospital medicalizó en la primera oleada un hotel y en la tercera y cuarta una residencia de ancianos

para una población de referencia, muy envejecida, de unas 75.000 personas. Al déficit de camas había que añadir la carencia de UCI -la de referencia se encuentra a 100 kilómetros; que unos cuantos servicios tienen plazas de especialistas sin cubrir - estamos en la España Vacía- y, por último, que el laboratorio del sector no estaba adaptado, cuando el virus llamó a la puerta, para hacer ni una sola PCR, algo indispensable para la gestión de pacientes en esta pandemia. Hoy,

un año después, este pequeño laboratorio del sector de Alcañiz ha llegado a procesar 120 PCRs en un solo día.

La Covid lo ha cambiado todo, y a este hospital también, aunque desde fuera no lo parezca. Mientras la UCI sigue estando a 100 kilómetros de distancia y las plazas de especialistas siguen vacantes, este hospital se ha transformado a base de voluntad, compromiso, imaginación y anticipación. Y así se ha vencido al virus en las cuatro oleadas consecutivas que ha vivido este sector: la de marzo, la de julio con la llegada de temporeros, la de octubre y la última, en diciembre y enero.

Pioneros

Echando mano de la imaginación, el hospital de Alcañiz ha implementado medidas pioneras que después otros hospitales aragoneses y comunidades autóno-

mas han imitado, como fue la medicalización de un hotel en la primera ola y de una residencia en la tercera y la cuarta. También se ha buscado la anticipación, con la creación de un 'equipo covid' un mes antes de la declaración del estado de alarma y la constitución de otro grupo de trabajo desde el área de Medicina Preventiva para, a partir de las cifras de positivos del día, ser capaces de pronosticar la presión asistencial de los días sucesivos.

"De la primera a la segunda ola marcamos unos puntos estratégicos entre atención primaria y especializada para el control, rastreo y seguimiento de casos y así se creó el equipo de predicción", relató el doctor José Manuel Calderón, jefe de Medicina Preventiva y también responsable del equipo covid. Con esa capacidad de predicción a partir de las estadísticas diarias han podido anticiparse a los picos de demanda

en la hospitalización y ayudado a la contención confinando a los positivos y contactos en casa.

Equipo Covid

Tras cuatro oleadas consecutivas del coronavirus, el hospital de Alcañiz ha demostrado una capacidad de adaptación que los propios profesionales reconocen impensable al principio de la pandemia.

Algunas decisiones adoptadas desde la dirección hace un año fueron determinantes para que la situación, de por sí complicada, fuera más llevadera. Una de las más importantes fue la creación de ese equipo de trabajo "en enero, febrero de 2020", según Calderón, para ver qué servicios tendrían que tomar las riendas en el caso de que la pandemia llegara al sector. Así fue como en marzo, cuando el virus entraba por la puerta de Urgencias, "ya sabíamos en qué servicios habría un impacto mayor y teníamos un plan estratégico" que seguir. No fue fácil, pero se fue venciendo al virus y perdiéndole miedo.

Otra medida significativa ha sido la colaboración con la sociedad civil. A través del servicio de Medicina Interna, dirigido por el doctor Francisco Marcilla, Alcañiz experimentó la creación del primer hotel medicalizado de Aragón en el Ciudad de Alcañiz, experiencia que en la tercera y cuarta ola se ha trasladado a la residencia de personas mayores Santo Ángel.

En esta última oleada de coronavirus, 15 camas de Medicina Interna han estado ocupadas en



Trabajadoras de la planta covid, repartiendo la comida a mediodía. Javier Eschiche

esta residencia de las Hermanas de los Ancianos desamparados, en un ala independiente del resto del edificio.

El tercer hito significativo ha sido esa capacidad para estirarse y encogerse de un día para otro, en función de las necesidades de hospitalización. Tirando tabiques se han llegado a sacar hasta 144 camas, más 20 de hospitalización domiciliaria. Se ha cambiado la estructura y reorganización de las plantas de hospitalización, convertido comedores, despachos y salas de estar en habitaciones hasta llegar a tener 24 camas en la sexta planta. En la primera oleada, se adecuó en un tiempo récord el gimnasio de rehabilitación -que luego no fue necesario utilizar- y en la segunda se partió por la mitad Urgencias para crear boxes adicionales para pacientes con problemas respiratorios (susceptibles de Covid) y para establecer dos circuitos diferenciados, con accesos separados, uno para pacientes covid y otros para los no covid.

Este es un 'hospital chicle' que se estira y se encoge en función de las necesidades de hospitalización y de esas previsiones anticipadas que realiza el equipo de Medicina Preventiva. Con todo, la clave, afirmó el director del hospital, Pedro Bono, "es que el engranaje funcione sin que se rompa ni un solo diente".

Actividad quirúrgica

La disminución de la presión asistencial tras el último brote de covid ha permitido recuperar esta semana la actividad quirúrgica

Con los déficits de falta de espacio y de UCI, los servicios han tenido que actuar como una piña para vencer al virus

habitual tras dos meses durísimos en los que las plantas quinta y sexta, además de una parte de la cuarta, estuvieron ocupadas por pacientes covid. Ahora, solo la quinta se destina a hospitalización por el virus.

Compromiso humano

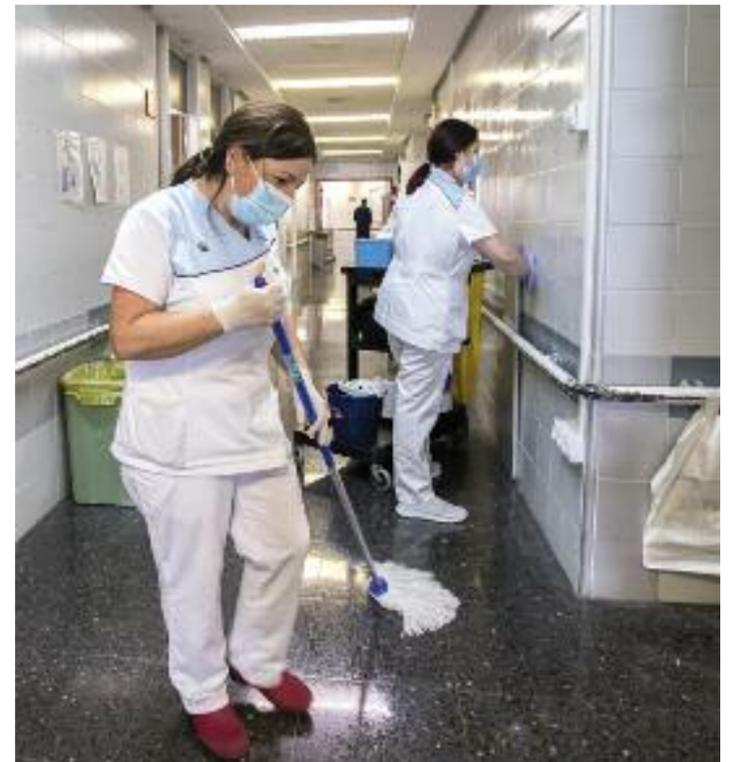
Todo esta gestión no hubiera sido suficiente para ganarle batallas a la enfermedad si no se hubiera contado con el "compromiso" humano de la plantilla, afirman desde el hospital. "La unidad de todos los departamentos ha sido determinante, porque aquí no nos podemos permitir susceptibilidades entre servicios", enfatizó María del Mar Pérez, Jefa del Servicio de Admisión, departamento bisagra encargado de la gestión de ca-

mas de hospitalización y área indispensable para que el sistema funcione y encaje, para que Urgencias no colapse y haya siempre un hueco para el paciente que necesita una cama.

Sin este factor humano no se podrían haber afrontado tantos brotes de un virus que no da tregua, a cual más potente y cada uno con su "antifaz", metaforizó el director del hospital, que repite varias veces "el agradecimiento de la dirección a todos los servicios" e insiste a esta periodista en que no se olvide de mencionarlo.

Y es que aquí "todos hemos tenido que estar al pie del cañón", apuntó el Jefe del servicio de Medicina Interna, Francisco Marcilla, especialmente cuando hay especialidades en las que no están cubiertas todas las plazas de médicos, como le ocurre al servicio de Microbiología, departamento fundamental para la gestión de la Covid. La adaptación de este laboratorio supuso "un antes y un después" en la gestión hospitalaria y "nos hizo más eficientes", valoró el doctor Calderón.

De trabajar de 8 a 15 horas de lunes a viernes, el laboratorio de Microbiología pasó en mayo a ampliar su horario hasta las ocho de la tarde, por la necesidad de hacer PCR's y agilizar la identificación de pacientes con covid. Ahora opera siete días a la semana con dos microbiólogas al frente -las doctoras Carmen Navarro y Magdalena Sánchez- y una plaza para un tercer especialista que, de momento, nadie está interesado en cubrir. "Es que con la pandemia han salido muchísimas plazas en todos



Unas limpiadoras, trabajando en el hospital. Javier Eschiche

los hospitales del país", justifica la doctora Navarro.

A pesar de los cuatro envites casi consecutivos del coronavirus, la moral en la plantilla no decae. En un año le han perdido miedo "al bicho" y saben que pueden seguir venciendo. "No estoy ni cansada ni agotada, sino con ganas y a lo que venga; si viene una quinta oleada, le haremos frente", resalta Ana María Gómez, Jefa de Urgencias.

Desde la primera a la cuarta

Desde un punto de vista asistencial, de la primera a la cuarta ola hay un mundo. El miedo a lo desconocido que se vivía en marzo, acuciado por la falta de equipos de protección, ha desaparecido.

La de la primera ola fue "una medicina desagradable desde el punto de vista profesional, porque estamos acostumbrados a tratar a los pacientes estableciendo un vínculo emocional, sin barreras físicas de por medio", explicó el doctor Marcilla, y con la Covid "lo que veías era una amenaza, una persona que estaba grave, a la que querías ayudar, pero con la que guardabas cierta distancia, y eso es poco vocacional", se lamentó. Aparte, "estaba el problema de que no sabíamos cómo afrontarlo, porque había tanta incertidumbre...".

Conforme el miedo ha ido disminuyendo, "hemos recuperado la medicina más cercana, y ahora no vemos a un paciente covid, sino a una persona que tiene covid y más cosas; la evolución ha sido favorable, tenemos menos miedo y nos centramos en la solución de los problemas, porque, además, disponemos de más herramientas, métodos más claros que al principio", detalló el artífice de uno de los hitos en los que ha sido pionero este hospital: la medicalización exterior de un hotel y una residencia.

Según el doctor Marcilla, después de un año de pandemia, el tratamiento de este coronavirus se sigue realizando con antivirales, terapia biológica y corticoides, que son "la base del tratamiento", pero ahora

"aunque no han cambiado los medicamentos, sí lo han hecho los momentos y las dosis y va a mejor". Y con estas medidas, "hemos evitado algunas UCIs".

Una piña

Para vencer al virus, aquí han hecho piña desde el primer al último eslabón. En este hospital, el director, Pedro Bono, y la directora de Enfermería, Ángela Lara, deberían haberse jubilado en mayo y noviembre del año pasado, respectivamente, pero ahí siguen, al pie del cañón, porque el barco no se abandona en medio de la tormenta.

En este hospital, una técnico de Laboratorio nos pregunta, después de que el reportero gráfico tome una imagen de todo el personal del turno de mañana, si podemos añadir otra imagen con las compañeras del turno de tarde, que también trabajan ahí y forman parte del equipo que ha echado el resto para procesar el mayor número de muestras posibles en todo este año.

En este hospital, la jefa de Urgencias se despide de la periodista y del reportero gráfico pidiendo que no nos olvidemos de mencionar al servicio de limpieza, porque "las limpiadoras hacen un papel importantísimo", afirma. Cada habitación que queda libre en Urgencias debe limpiarse y desinfectarse inmediatamente para que otro paciente ocupe este lugar y el servicio de limpieza es indispensable, añade.

Igualmente, Maribel Royo, Supervisora de Enfermería de Urgencias que la acompaña, apostilla que tampoco dejemos de mencionar al servicio de mantenimiento, cuyo personal ha participado en el reacondicionamiento de las plantas de hospitalización y de las Urgencias. "En solo tres días transformaron un gimnasio de rehabilitación para pacientes pendientes de ingreso y, aunque no hubo que abrirlo, se hizo en tiempo récord, como todo lo demás", resaltaron ambas para añadir: "somos un engranaje y si una pieza falla, el sistema se resiente. Todos somos necesarios; esto es una cadena".

Quinta planta, el epicentro del hospital donde se mira al virus a la cara

Tras disminuir la incidencia del último brote, solo una de las plantas está dedicada a Covid

M.S.T.
Alcañiz

Al coronavirus se le mira ya a los ojos sin miedo en la quinta planta del hospital de Alcañiz, la zona cero de la Covid-19 en el sector. Es la planta que se destinó a pacientes infectados desde el principio de la pandemia y que así ha seguido, a pesar de que, en momentos puntuales, durante los picos registrados en los cuatro brotes de coronavirus, se han realizado ingresos también en la sexta y en una parte de la cuarta planta.

Ahora, cuando la incidencia de la última oleada empieza a disminuir, la quinta es la única con pacientes infectados de coronavirus que sigue abierta. El resto del hospital se destina a ingresos hospitalarios de otras dolencias, a saber, Ginecología, Obstetricia y Pediatría, en la segunda; Cirugía, en la tercera, Trauma, en la cuarta, y ahora, de nuevo, Medicina Interna, en la sexta, liberada de pacientes covid tras las altas de las últimas semanas y después de que se haya desmantelado el hospital medicalizado de la residencia Santo Ángel.

Desde el pico de hospitalizaciones por Covid-19 registrado el 25 de enero, en este hospital se vive una especie de "luna de miel". Así es como asegura el doctor Calderón, Jefe de Medicina Preventiva, que algún compañero se refiere a la actual situación de calma tras registrar un pico máximo de 53 hospitalizados hace tres semanas, el mayor desde el inicio de la pandemia.

Tras la retirada la semana pasada de las 15 camas de hospitalización de Medicina Interna en la residencia Santo Ángel y la liberación de la sexta planta para otras especialidades, en la quinta planta se respira una cierta tranquilidad. Al frente se encuentra Ana Vidal, una enfermera que ejerce como Supervisora desde 2014 y que lleva meses destinada a esta planta covid en la que la plantilla está reforzada con una enfermera y una auxiliar más en cada uno de los turnos de mañana y tarde.

La gestión de una planta covid "da mucha más faena", asegura esta enfermera, principalmente porque la colocación y retirada de los equipos de protección (EPIs) hace que "se necesite ayuda para vestirse y desvestirse".

La forma de trabajo en una planta covid cambia "un poco", asegura esta enfermera con años de experiencia a sus espaldas. Lo de los EPIs, por un lado, pero también hay más detalles que cuidar. Para empezar, aquí se trabaja con las puertas de las habitaciones cerradas "para que no se escape ni un germen" y eso resta agilidad. "Se va a las habitaciones de dos en dos, y mientras una



Ana Vidal, en el centro, junto a personal de Enfermería en el centro de control de la quinta planta. Javier Escriche



Pasillo de la quinta, con personal sanitario vestido con protección. Javier Escriche



Dos enfermeras se visten para entrar en una habitación. Javier Escriche

enfermera entra y toma las constantes y administra la medicación al paciente, otra se queda fuera recogiendo los datos y anotándolos". En plantas no covid, cada enfermera se gestiona sus propios pacientes.

La llegada del coronavirus ha cambiado la manera de trabajar. El personal ha tenido que aprender a gestionar aparatos que no habían visto en su vida, como los

respiradores de alto flujo (el hospital compró cuatro el año pasado). Hubo que aprender a hacer los funcionar casi en solitario y a base de ver tutoriales en internet. "Sobre todo en la primera ola, como los delegados comerciales no venían aquí, nos fuimos guiando por videos que encontrábamos en internet. Fue duro", reconoce la responsable de esta quinta planta.

La última oleada de coronavirus ha sido la que ha registrado un mayor pico de ingresos en el hospital de Alcañiz, que tuvo que habilitar no sólo la quinta, sino toda la sexta y parte de la cuarta para atender a todos los ingresos que se vinieron encima tras los contagios de Navidad. Sin embargo, no ha sido la peor etapa de las cuatro vividas. Según Ana Vidal, "la primera fue muy mala,

porque teníamos mucho miedo al virus y no sabíamos lo que se nos iba a venir encima, aunque desde mi punto de vista, la peor fue la de octubre, porque tuvimos muchos pacientes de 45 a 60 años ingresados y a algunos los teníamos que enviar a la UCI; y ahí se sufre mucho, porque son personas jóvenes a los que tienes que trasladar, y pasábamos más malos ratos".

EL APUNTE

Más ingresos en UCI en la primera y tercera ola que en la cuarta y última

En la primera y tercera oleada se envió a muchos más pacientes a las UCIs de referencia. La cuarta, con muchos más ingresos hospitalarios en Alcañiz, ha sido mucho más tranquila, según la responsable de Enfermería y supervisora de la quinta planta.

A pesar de la presión asistencial, en la última oleada “el personal ha estado más tranquilo”, según la supervisora. Y eso se nota en el ambiente distendido que se vive en el control de enfermería durante la visita a la quinta planta. Y también en las medidas que en este hospital pequeño se han podido adoptar en las plantas covid. Mientras en la primera oleada de marzo no se permitieron los acompañamientos de pacientes, esto cambió en las siguientes. Ahora se permiten las visitas a los pacientes ingresados, incluso se pide a los familiares que se acerquen a estar con ellos -si se puede y no se está confinado- durante un periodo largo de tiempo, es decir, “que no sólo vengan a hacer una visita de media hora, sino que estén acompañándolos durante la comida, la cena, la merienda, protegidos con los equipos que nosotros les facilitamos. Así nos facilitan mucho las cosas a nosotros y también acompañan al paciente”, detalló la supervisora.

Según Vidal, “a pesar del número de ingresos que se registraron en esta cuarta oleada, la situación no se desbordó; hubo que hacer sitio en la cuarta planta, pero solo fueron unos días, y no hubo problemas de camas ni tampoco se hicieron muchos traslados a UCI como en anteriores brotes, cuando había que enviar gente mañana y tarde”.

Las UCIs

Lo de la UCI también es un tema aparte. Los facultativos quitan hierro al hecho de no disponer de una en este hospital, porque “siempre ha habido sitio en los hospitales de Zaragoza para un paciente de Alcañiz que la necesitaba”, enfatizan.

También es cierto que las cosas no han sido iguales en estos últimos meses que al principio de la pandemia, cuando la falta de camas UCI no sólo era un problema en Alcañiz sino, en general, en todos los hospitales. Durante la primera oleada, además, se dio la circunstancia de que hubo que trasladar a pacientes de Alcañiz a UCIs que no eran del sistema público. “Eso tenía un handicap”, reconoció la Jefa de Admisión, M^a Mar Pérez, que es “que los compañeros de las clínicas privadas no pueden ver las historias clínicas de los pacientes que vienen de hospitales públicos y que nosotros tampoco podíamos ver lo que ellos estaban haciendo”. Aquello “se solventó, porque los hospitales públicos han creado más camas UCI y se han adaptado, estableciéndose, además, una coordinación entre hospitales”. Con todo, añadió la Jefa de admisión, “sufrimos”.

ENTREVISTA ÁNGELA LARA DIRECTORA DE ENFERMERÍA



Ángela Lara es la directora de Enfermería del hospital de Alcañiz. Javier Escriche

“Las medidas se han notado, pero la gente ha de seguir teniendo cuidado”

Destaca la gestión de Medicina Interna para que el hospital no se saturase

M.S.T.
Alcañiz

Ángela Lara es la directora de Enfermería del hospital de Alcañiz. Su jubilación debería haber llegado en noviembre del año pasado, pero ha tenido que posponer sus planes de viajar (con permiso de la pandemia) durante un tiempo. Estará al frente de la Enfermería hasta que la situación mejore y la incidencia del virus comience a remitir.

-¿Cómo han llevado en este hospital el último año?

-Al principio lo llevamos como todos los hospitales, con una falta de EPIs importante, situación que se ha ido capeando y que ha mejorado con los meses. El personal se ha portado como grandes profesionales. En general, la fase de pandemia de un año se ha salvado bien, nos hemos adaptado a la oferta de material y a las circunstancias.

-¿Cuántos picos fuertes han tenido?

-Aquí desde marzo no hemos parado de recibir pacientes de Covid. Empezamos en marzo, en mayo vino el pico por la llegada de temporeros, en octubre tuvimos otra oleada y ahora en diciembre y enero la cuarta consecutiva. Nosotros siempre hemos pensado que aquí llevamos una ola más que en el resto del país. Si en España ha habido tres, nosotros estamos pasando la cuarta.

-¿Ni siquiera en verano tuvieron tregua?

-En verano no dejamos de tener pacientes ingresados y, desde entonces hemos ejercido en el hospital esa función de chicle, de manera que si era necesario ampliar la sexta planta se hacía, si se quedaba con pacientes de covid solo la quinta se dejaba solo la quinta... y así, ampliando y disminuyendo camas covid, porque somos el hospital de referencia del Bajo Aragón histórico y los temporeros estaban ahí, y había que atenderlos.

-¿Cómo llegó el brote de los meses de octubre-noviembre?

-Tuvimos un pequeño cansancio después del verano, pero en octubre y noviembre ya empezamos a habilitar las últimas habitaciones en la sexta planta, hasta llegar a las 24 como máximo en ésta. A partir de ahí ya no se podían disponer de más...

-¿Y eso es lo que les llevó a solicitar la residencia Santo Ángel para hospitalización?

-Sí, pero ya no para el covid, porque teníamos necesidades de camas de otras especialidades. Tenemos una población muy envejecida y Medicina Interna tiene una alta incidencia en los ingresos de este hospital.

-¿En cuánto personal se ha ampliado enfermería?

-Nosotros ya teníamos desde hacía dos años una ampliación de personal en todas las plantas. Tenemos unos ratios bastante

adecuados a lo que pide la Organización Mundial de la Salud (OMS), que son 10 o 12 camas por enfermera. Pero, aparte, con la Covid se ha ido ampliando plantilla, y en ese sentido no se nos ha puesto ninguna pega desde la dirección. Si hay que hacer refuerzos, se hacen. Falta de personal no hemos tenido, sino lo contrario, hemos estado mejor que con el tema de los EPIs, aunque éstos faltaron al principio de la pandemia; después no.

-¿Cuánto personal tienen en la quinta y sexta plantas asignado al Covid?

-Normalmente tenemos una plantilla de 14 o 15, pero, ahora, dependiendo de cómo esté de lleno, se está reforzando. La sexta se ha quedado ya sin pacientes covid, así que lo previsible es que en unos días disminuyan los refuerzos que teníamos, porque no es lo mismo atender a un paciente con covid que a uno que no lo es, por el tema de la colocación de los EPIs. Solo para vestir y desvestirse con el material de protección se necesita más personal.

-¿Llegó a estar saturado el hospital en esta última oleada que ha venido tras las fiestas de Navidad?

-Lo cierto es que no. Sí es cierto que tuvimos un pico muy alto, pero desde Medicina Interna se han gestionado muy bien todos aquellos pacientes que no podían estar aquí y que se podían

llevar a la zona medicalizada de la residencia.

-Hubo un momento en el que se pensó en derivar a pacientes a Zaragoza por la saturación que se preveía en un fin de semana de enero.

-Sí, llegamos a pensar que eso ocurriría, por el ritmo que llevábamos de ingresos, pero finalmente no se dio esta circunstancia.

-¿Han funcionado las medidas adoptadas en Aragón y, especialmente, en Alcañiz, de distanciamiento social, cierre horario por la tarde, toque de queda, control de accesos al municipio y, finalmente, las que se decidieron para parar los contactos sociales durante la semana del Choricer y Carnaval?

-Sí, se ha notado en el hospital, sobre todo ahora, que ha bajado la incidencia de ingresos covid. En cualquier caso, la población tiene que seguir teniendo mucho cuidado. Indudablemente va bajando la incidencia, pero lo hace muy lentamente.

-Este hospital no dispone de UCI. ¿Este déficit ha supuesto un problema en esta pandemia?

-Es cierto que tener UCI es mucho mejor para un hospital, y ojalá tuviéramos una, pero he de decir que en esta última oleada se ha enviado a menos pacientes a la UCI de referencia, muchos menos que en el primer brote.



Personal del servicio de Microbiología preparando muestras en el laboratorio esta semana. Javier Escriche

Microbiología, el eslabón que garantiza la eficacia en la gestión hospitalaria

El laboratorio de este servicio procesa de media 100 PCR's diarias de todo el sector sanitario

M.S.T.
Alcañiz

En la gestión de la pandemia de Covid-19 los laboratorios de Microbiología han demostrado ser una pieza fundamental del sistema. El motivo es que la agilidad en el procesamiento de muestras garantiza una mayor rapidez en la identificación de un paciente con coronavirus y, en consecuencia, en su posterior aislamiento para evitar el contagio con otras personas ingresadas. En la primera oleada de marzo, el laboratorio de este servicio, que lo es, además, de todo el sector sanitario, incluyendo la comarca zaragozana de Caspe, no podía realizar PCR's para la identificación del actual coronavirus SARS-CoV2, así que todas las muestras que se tomaban a pacientes se enviaban al hospital Miguel Servet de Zaragoza, con la demora que aquello suponía en la obtención de los resultados (24 horas). Esto restaba eficiencia a un hospital limitado en número de camas y en el que se multiplicaban los pacientes que llamaban a la puerta de Urgencias.

Los primeros meses de pandemia fueron "duros, porque no disponíamos de medios técnicos,



Carmen Navarro, microbióloga, junto con Beatriz, la auxiliar del laboratorio. Javier Escriche

no había reactivos, no teníamos disponibilidad de máquinas...", reconoce la microbióloga Carmen Navarro, la más veterana de las dos especialistas que trabajan en este laboratorio, en el que se realizan cultivos de muestras clí-

nicas, se identifican microorganismos como bacterias y hongos, se detectan anticuerpos frente a una gran variedad de microorganismos, en su mayoría virus, lo que permite diagnosticar hepatitis A, B, C y VIH, entre otras en-

fermedades. Además, desde mayo se realizan varios tipos de PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa), técnica con la que se detecta el SARSCoV2 (actual coronavirus) causante del covid-19.

La posibilidad de implantar esta PCR's en concreto llegó en mayo, momento en el que se adaptó una de las máquinas. Aquello "fue un antes y un después", en palabras del Jefe de Medicina Preventiva, José Manuel Calderón. No en vano, en tanto no se tenía la seguridad de que un paciente estaba infectado "no se podía realizar una buena gestión de camas en el hospital y, por tanto, no éramos eficientes", afirma Calderón. Cuando Microbiología pudo identificar SARSCoV2, el hospital ganó en autonomía.

La adaptación en Microbiología significó un cambio radical en la gestión de la pandemia. En este pequeño habitáculo en forma alargada se han llegado a analizar hasta 120 muestras diarias, entre las PCR's de procesamiento lento y las que van por la vía rápida, esto es, las automatizadas, las que se piden para ingresos en Urgencias o para pacientes con intervenciones quirúrgicas o que han de derivarse a otros hospitales. En definitiva, las que requieren un resultado rápido.

Actualmente, este laboratorio dispone de una máquina capaz de realizar 100 PCR's al día, con distintas tandas diarias que, eso sí, requieren de unas horas de

LAS CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA



Plantilla del laboratorio: Luz, Maribel, Magdalena, Carmen, Pilar, Carmen y María José. Javier Escriche



Luz, Laura, Miriam y Claudia (las tres últimas del turno de tarde)

procesado. Se han llegado a realizar, entre éstas y las que vienen por procedimientos automatizados, unas 120, aunque para conseguirlo el laboratorio ha tenido que duplicar su personal, las horas de funcionamiento y también el esfuerzo del personal.

Este es uno de los servicios en el que no están cubiertas todas las plazas de personal facultativo especialista. Hay tres, pero solo hay dos especialistas, Carmen Navarro y Magdalena Sánchez, que se incorporó a la plantilla el ocho de junio. Entre las dos se reparten los turnos y las guardias de fines de semana. Antes de la pandemia, este laboratorio estaba en funcionamiento de lunes a viernes, de ocho a tres de la tarde. Ahora, la jornada se alarga los siete días de la semana con un segundo turno hasta las ocho de la tarde, que se puede prolongar hasta las nueve o las diez de la noche si hay muestras pendientes de resultado. Como en buena parte de los servicios, se ha echado el resto.

Saturación de los laboratorios

"El esfuerzo inicial se centró en conseguir el equipamiento, después nos adaptaron una de las máquinas que teníamos y nos trajeron reactivos, y así fue como en mayo empezamos a trabajar en la obtención de resultados de PCR. Ahora contamos con una máquina de muestras que nos permite hacer unas 100 diarias de media", relató la microbióloga Carmen Navarro, quien puntualizó que "obtener el resultado de una PCR no consiste solamente en poner a funcionar la máquina, sino que requiere de un trabajo previo; hay que cotejar que el volante de petición y la muestra estén bien identificadas; hay que registrarlas y prepararlas para meterlas dentro de la máquina".

A pesar de haber incrementado la capacidad de procesado hasta el centenar diario, durante los picos de pandemia no se ha dado abasto y, en los momentos en los que se multiplicaron los contagios en la zona, hubo que enviar muestras al laboratorio de microbiología del hospital Miguel Servet de Zaragoza.

EL LABORATORIO

Zona 1

Bacteriología: se realizan los cultivos de muestras clínicas como orinas, heces, sangre, muestras respiratorias, etc. A partir de estos cultivos se identifican microorganismos como bacterias y hongos.

Zona 2

Serología: en este área detectan en el suero de los pacientes principalmente los anticuerpos frente a una gran variedad de microorganismos, en su mayoría virus. En este área se diagnostican infecciones como la hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, pacientes con VIH, etc.

Zona 3

Área de Biología molecular en la que realizan varios tipos de PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa). Una de ellas es la PCR a partir de la cual se detecta el SARS-CoV2 (actual coronavirus) causante del covid-19.

Últimamente, "se envían al laboratorio de microbiología del hospital San Jorge de Huesca", explicó la también microbióloga del servicio Magdalena Sánchez, porque llegó un punto en el que también del Servet empezó a sufrir el exceso de demanda. "Nos hubiera gustado poder asimilarlas todas, en nuestro laboratorio, pero no era posible", destacó Sánchez, para quien "quizá, la última ha sido la peor oleada de las cuatro" a las que se ha enfrentado este hospital por el elevado número de pruebas que ha sido necesario procesar y enviar fuera.

El apoyo de la dirección

El esfuerzo del personal que agradecía unas páginas atrás el director del hospital, Pedro Bono, es recíproco también desde este servicio hacia él, tal y como enfatizó la doctora Navarro. "El apoyo desde la dirección ha sido absoluto", re-



María José prepara unas muestras para introducir las en la máquina del laboratorio. Javier Escriche



A la izquierda y en el centro, Magdalena Sánchez y Carmen Navarro, las dos microbiólogas del laboratorio. Javier Escriche

calcó la microbióloga, "y para cubrir el volumen de trabajo que esta pandemia ha traído y que ha supuesto que el laboratorio esté funcionando hasta las ocho de la tarde, incluidos sábados y domingos, se ha contratado a más personal técnico para la plantilla, que

puede ir rotando en turnos". Actualmente, junto a las dos especialistas, trabajan aquí ocho técnicos de laboratorio y una auxiliar. Queda por cubrir la plaza de un tercer facultativo. Entre tanto no llega, el exceso de trabajo "se está cubriendo con muy buena volun-

tad por parte de las dos microbiólogas del servicio", enfatizó Bono. Así es en éste y en otros servicios en los que la falta de especialistas sigue estando ahí. "Los que tenemos cubren el exceso de trabajo, y ha de ser así para que el engranaje del hospital funcione", añadió.

Urgencias, el servicio receptor desde el que se determina quién ingresa y dónde

En junio se realizó un reajuste creando dos circuitos diferenciados para pacientes con y sin covid

M.S.T.
Alcañiz

Es el servicio receptor de todo el hospital. Por aquí entran todos los pacientes, covid y no covid. En menos de un año Urgencias ha cambiado como la noche y el día a causa de la pandemia. La gestión de pacientes de coronavirus obligó a realizar un reajuste del espacio organizando dos circuitos de tránsito, dos accesos diferenciados, creando una zona para 'respiratorios' (pacientes covid) y otra para los 'no respiratorios'.

El espacio en Urgencias sigue siendo el mismo, porque aquí no hay más posibilidades de estirar, pero la configuración del servicio ha cambiado por completo desde que en junio pasado se realizaron las obras para adaptarse a los requerimientos de la Covid-19. Un "quirófano de locales" se ha reconvertido en box, la sala de enfermería ha reducido su tamaño y el resto del espacio se ha reordenado de manera que Urgencias tiene ahora dos circuitos diferenciados. Por uno se accede a cinco boxes de asistencia, una 'sala de vitales', otra para pediatría y una tercera de traumatología y por otro circuito se llega a la zona covid, que cuenta con tres camas de asistencia y tres de observación para pacientes sospechosos de tener la enfermedad.

"Nos dimos cuenta de que los dos tipos de pacientes, covid y no covid, no se podían juntar; había que tener mucha precaución y que no hubiera contacto entre ellos, por eso se crearon dos circuitos diferenciados", detalla la Jefa de Urgencias, Ana María Gómez. Junto a ella, Maribel Royo, Supervisora de Enfermería. Ambas están al frente de un servicio que cuenta con una plantilla que supera las 50 personas, contabilizando a los 12 médicos, 17 enfermeras, 12 auxiliares y unos 12 celadores. A esto se añaden otro médico, dos enfermeras y dos auxiliares más de refuerzo en momentos puntuales, detalla Royo.

Desde la semana pasada, Urgencias está notando la disminución de la incidencia de la pandemia en esta cuarta oleada. "Sigue habiendo pacientes que entran por la puerta y que son susceptibles de tener covid, pero ya no son los ocho o 10 diarios que teníamos en enero y febrero", relata Gómez, que se siente con tanta fortaleza como al principio para hacer frente "a lo que venga", aunque sí se reconoce "enfadada por la poca responsabilidad que ha demostrado la gente" en esta última oleada.

El brote de marzo estuvo marcado en el servicio por "el retardo" que suponía no poder realizar la identificación del SARS-Cov2 en el propio hospital. "Los pacientes tenían que ingresar aislados, en habitaciones individua-



Control de Urgencias, donde se gestionan todos los ingresos del hospital de Alcañiz. Javier Escriche



Maribel Royo y Ana María Gómez, en Urgencias. Javier Escriche



Una enfermera de Urgencias, en la zona covid. Javier Escriche

les, y aquello lastraba mucho la gestión de los ingresos desde las Urgencias", afirmó la médico responsable del servicio, que valoró el cambio que supuso que Microbiología pudiera realizar PCR's.

Una buena gestión hospitalaria es determinante para el buen funcionamiento de un centro como éste, con limitaciones de espacio. "Si hay camas disponibles, un paciente puede ingresar en tres o cuatro horas, pero si no hay plasticidad suficiente puede estar 12 o 18 horas ocupando un puesto en Urgencias", enfatizó la médica.

Algo significativo en la primera oleada, según relata Gómez, fue "la disminución del número de pacientes que acudían a Urgencias; sólo venían pacientes

Desde junio un ala del servicio cuenta con tres salas de observación y tres de asistencia para pacientes con covid

covid. Con el confinamiento dejé de haber ingresos por accidentes laborales, de tráfico, pero también por otras dolencias, porque la gente tenía pánico de acudir a Urgencias", enfatizó. Tanto es así que "hubo que hacer un llamamiento para explicarle a la gente que el servicio estaba para todos, para pacientes covid y no covid".

Tras aquella primera oleada, poco a poco se ha vuelto a una cierta normalidad hasta llegar a un "equilibrio" entre un tipo de pacientes y otros.

Medicina menos humanizada

Para Gómez, la medicina para pacientes covid ha "cambiado" el modo de trabajar. "Cuando atiendes a un paciente puedes estar entre 15 y 20 minutos hablando con él, mientras que con un paciente covid pasas varios minutos, te cuenta qué le ocurre, le exploras y ya", relató la médica de Urgencias. "Aparte está" continuó, "lo de las familias, que se tienen que quedar fuera y no pueden entrar con su familiar. En resumen, es "una deshumanización de la medicina".

El testimonio de la Jefa de Urgencias es una prueba de esa pifia que han hecho los profesionales que trabajan en este hospital. No en vano, Ana María Gómez reconoce que "hay días en que las Urgencias han estado colapsadas, pero siempre tenías la esperanza de que la situación se iba a resolver, porque tenías a un compañero pendiente de tí, bien en Admisión, en Medicina Interna, en la Dirección... y sabías que te echarían una mano, bien organizando plantas, dando altas precoces para drenar el sistema... Es decir, estábamos colapsados, pero no estábamos solos, porque había compañeros echando una mano, y ese engranaje es lo que hace que este hospital tenga su valor".

ENTREVISTA PEDRO BONO DIRECTOR DEL HOSPITAL DE ALCAÑIZ

“Hemos aprendido humildad y conocido lo vulnerables que somos”

Resalta que “todos los servicios” del hospital se han dejado la piel para atajar el SARSCov2

M.S.T.
Alcañiz

“Desde que empezó esto, no hemos tenido tregua”, dice Pedro Bono, director del hospital de Alcañiz. Casi un año después de que por las puertas del hospital entrara el primer paciente de Covid-19, este hospital está mejor organizado y conoce mejor a su enemigo, asegura este médico al que la pandemia pilló a punto de jubilarse y obligó a posponer sus planes personales.

-¿Cuántas caras ha tenido este enemigo?

-Este enemigo siempre tiene la misma cara, pero se presenta con antifaces. Siempre hemos hecho frente al mismo tipo de virus y no hemos tenido, que sepamos, la cepa británica, pero en hospitales pequeños tenemos un efecto residual, es decir, cuando acaba una oleada quedan pacientes ingresados y llega la segunda, y así ha sido en las cuatro que hemos sufrido. Siempre teníamos algunos pacientes que no podíamos dar de alta antes de que entraran los de la siguiente. Cuando ha llegado la cuarta, por ejemplo, teníamos unos 20 pacientes ingresados en planta procedentes de la tercera ola. Eso es lo que denominamos efecto residual de cada brote y eso complica las cosas.

-¿En qué les afecta más?

-En la ocupación de camas. Hemos conseguido dar una elasticidad a este hospital, pero cada vez resulta más complicado, aparte del agotamiento al que están llegando los profesionales.

-¿Esta elasticidad ha 'salvado' la situación?

-Sí. Empezamos con la quinta planta para pacientes covid en la primera oleada e hicimos uso del hotel medicalizado Ciudad de Alcañiz. Pudimos también usar una parte de la sexta planta, sacando 10 camas. En la segunda ola, con infectados en residencias, se medicalizó el Hogar Santo Ángel, y así hemos ido aguantando hasta llegar a un máximo de ingresados por Covid-19 de 53 o 56 personas entre la quinta y la sexta planta y los que había en Urgencias esperando tener una cama.

-¿Cuál fue la peor oleada?

-No lo sé. Quizá la primera, porque nos encontrábamos ante algo desconocido y estábamos mucho más agobiados. Había más incertidumbre. En cuanto a número de afectados, las incidencias han sido mucho mayores en esta cuarta oleada, aunque sí que es cierto que ha habido muchos menos traslados a la UCI y menos fallecimientos.

-¿Ha sido más llevadera?

-Sí. Los profesionales lo hemos vivido de distinta manera, con más confianza.



Pedro Bono es el director del hospital de Alcañiz. Javier Escriche

“*En hospitales pequeños tenemos un efecto residual; cuando llega una nueva ola aún quedan ingresos de la anterior*”

-¿Qué han aprendido del SARSCov2?

-Hemos aprendido a colaborar, a tener más humildad y hemos conocido lo vulnerables que somos. Por mucha fortaleza que tenga un sistema, una pandemia como ésta te lo tambalea. Y o estamos muy bien organizados y con la mente abierta y fría o estamos KO.

-¿Han funcionado las medidas de restricción?

-Siempre se nota. Es lo fundamental. Es que la presión hospitalaria no hubiera sido tan importante si hubiéramos sido un poco más estrictos a nivel general y más cuidadosos y respetuosos con el cumplimiento de las medidas necesarias: mascarillas, protección, distanciamiento social... En el momento en que eso se ha cumplido, la incidencia ha disminuido.

-Este hospital no tiene UCI, pero sí adecuaron seis puestos

en la zona CMA en la primera oleada. ¿Aquello no funcionó?

-No se pretendió hacer una UCI, porque no se puede pretender hacer una UCI cuando no tienes ese equipamiento ni tampoco va a estar atendida por ucistas. Sí se pensó, con la mejor intención, en poner una unidad de intermedios con respiradores. Todos los que teníamos en el hospital se concentraron en la CMA para mantener a los pacientes que, siendo candidatos de UCI, había que intubarlos, ventilarlos y mantenerlos al menos durante 24 horas, porque entendíamos que las UCIs de Zaragoza y de nuestros hospitales de referencia se iban a bloquear. Ahí intervenía una parte fundamental, que fue el servicio de Anestesia, que estuvieron colaboradores en todo momento. Lo que pasó es que como en Zaragoza se necesitaban respiradores, porque esto nos cogió de imprevisto a todos, los respiradores de aquí se llevaron a las UCIs de Zaragoza. Ahora se han comprado más, cuatro de alto flujo, que son fundamentales.

-¿Cuánto equipamiento han adquirido?

-Fundamental esos cuatro respiradores. Ahora estamos pendientes de conseguir más.

-¿Ha condicionado la no disponibilidad de UCI?

-Ha condicionado lo mismo de siempre, es decir, que se tiene que enviar al paciente a Zaragoza, pero no se ha rechazado a

“*La presión hospitalaria no hubiera sido tan importante si hubiéramos cuidado el cumplimiento de las medidas*”

ninguno y en todo momento han tenido su espacio.

-¿Cómo ha cambiado la organización hospitalaria?

-Ha habido que recondicionar el funcionamiento general del hospital. Este virus es muy contagioso y hemos tenido que ser muy cautelosos con los laboratorios, salas de espera. Se ha rediseñado todo dando citas previas para que no se acumule gente en consultas, en pruebas complementarias, laboratorio, rayos, en todo. En planta, hemos limitado el acompañamiento a una persona por paciente y procurando que siempre fuera el mismo, porque, al final, lo que pasaba es que el virus entraba desde fuera. Hemos sido cautelosos y, aún así, se nos ha colado algo, como ha ocurrido en todos los hospitales de Aragón. Hemos colocado en las puertas celadores que se cercioran de que la persona lleva mascarilla y le dan gel. Las visitas ordinarias se han cancelado.

-¿Los quirófanos han vuelto a la normalidad?

-Las estadísticas que se estaban manejando desde la semana pasada en el servicio de Prevención indicaban una estabilización del número de positivos. Desde la semana pasada se ha visto cómo el número de infecciones ha empezado a bajar, con la consecuente disminución de los ingresos hospitalarios, así que se dio la orden de volver a la actividad programada normal. He de poner en valor a todos los servicios del hospital, sin excepción, porque todo el mundo se ha dejado la piel y se ha entregado. Y he de decir que la actividad programada no se ha eliminado, sino que se ha seguido trabajando, realizando urgencias, todos los procesos indomables y también se ha continuado realizando la actividad quirúrgica programada que no requería ingreso. La CMA ha funcionado a tope y hemos mantenido las listas de espera en rangos que no nos podíamos esperar. Actualmente prácticamente no tenemos listas de espera en cirugía sin ingreso. Ahora, desde esta semana pasada, al tener más disposición de camas, volvemos con la actividad quirúrgica habitual, porque disponemos de camas suficientes.

-¿Disponen de la sexta planta para este tipo de ingresos?

-Sí, la disponibilidad de esa planta nos permite tener desahogo. Hay que tener en cuenta que este año ha habido una menor incidencia de gripe, y eso también ha ayudado. Además, la hospitalización en la residencia Santo Ángel también se ha retirado.

-¿Han notado la vacunación?

-No, pero tenemos confianza en las vacunas. Esperemos que funcionen bien. Realmente, solo podemos controlar el virus con las medidas de protección, el razonamiento, con cuidados y con la vacunación, que esperamos que sea efectiva.

-¿Han contratado más personal por la pandemia?

-Contratamos bastante al principio y ha seguido, porque no hemos tenido tregua. Se contrató sobre todo en Enfermería, también en Medicina, aunque poco, porque no hay profesionales suficientes, y el exceso de trabajo lo ha asumido el personal de la plantilla, que ha dado el todo por el todo para aguantar esto. A algunos servicios les ha tocado más y a otros menos, pero todo el mundo ha colaborado. La dirección está muy agradecida a todos, especialmente a Urgencias, Medicina Interna, Prevención de Riesgos Laborales, Medicina Preventiva, Admisión... y alguno me dejaré. Han sido la punta de lanza, porque son los servicios más afectados en esta situación.