Claves para hacer frente a situaciones de crisis: un caso clínico



9 de septiembre de 2020

©IESE Business School

Anticiparse a los problemas, proteger a tu gente y cooperar con todos los grupos de interés. Estas son algunas de las lecciones que pueden extraerse al examinar cómo la Clínica Universidad de Navarra ha hecho frente a la crisis de la COVID-19.

El 7 de marzo de 2020, Ana Isabel acudió al servicio de Urgencias de la Clínica Universidad de Navarra (CUN) en Madrid. Tenía fiebre y tos, y le costaba respirar. Tras examinarla, los médicos decidieron su ingreso hospitalario. ¿Diagnóstico? COVID-19, el virus responsable de la pandemia que ha provocado una crisis sanitaria y económica en todo el mundo y que ha obligado a numerosos países a confinar a sus ciudadanos para frenar la propagación de la enfermedad.

La CUN llevaba tiempo sobre aviso. La última semana de febrero, la Joint Commission International (JCI) —una organización internacional que vela por el cumplimiento de estándares de calidad en centros sanitarios— renovaba por sexta vez consecutiva la acreditación de la Clínica y resaltaba sus protocolos para hacer frente a enfermedades infecciosas. No en vano, advertía, España podía ser uno de los países más afectados por la COVID-19.

Desde el principio, José Andrés Gómez Cantero, director general de la CUN, tuvo claro que las claves para hacer frente a una crisis tan profunda era anticiparse a los problemas, adopta medidas para proteger a los grupos de interés y lograr la implicación de todos ellos. Gracias a estas medidas, la CUN ha registrado "tasas de contagio entre los profesionales del 7% y una tasa de mortalidad del 5% de los pacientes ingresados, frente al 20% de la media española en ambos casos".

"Antes de la llegada de la COVID-19 a España trabajamos con el departamento de Enfermedades Infecciosas en un plan de contingencia. En realidad, ya contábamos con este tipo de protocolos. Una de las grandes líneas de trabajo en nuestro servicio de Enfermería es la prevención de infecciones en pacientes hospitalizados, fundamentalmente de catéteres y de vías intravenosas. También contamos con protocolos de prevención del edificio para evitar brotes de legionela u otras infecciones", enumera Gómez Cantero.

Redoblar esfuerzos

Los pulmones de Ana Isabel fallaron y se convirtió en la primera paciente de la CUN en requerir intubación. Ingresó en la UCI. En esos momentos, el virus empezaba a causar estragos y la CUN amplió su capacidad. En Navarra, llegó a habilitar hasta 300 camas,

©IESE Business School

aunque finalmente no se necesitaron más de 200. En Madrid, se organizaron en torno a tres departamentos: Urgencias, Hospitalización y UCI. Las habitaciones individuales se triplicaron hasta disponer de 130 camas. La zona de Urgencias se amplió hasta conseguir 33 puestos; en el momento de máxima afluencia llegaron a tener casi 40 pacientes ingresados. La UCI se cuadriplicó, anexionando la zona de reanimación del quirófano y llegando a tener 25 camas.

A pesar de todos los esfuerzos, entre finales de marzo y principios de abril se vivió "el momento más duro por el que hemos pasado. Teníamos más de 20 pacientes en Urgencias esperando a ingresar en la UCI, donde apenas había nueve camas libres". La falta de recursos agudizó la creatividad de los profesionales sanitarios, que pensaron en utilizar gafas nasales de alto flujo. Estos dispositivos, que proporcionan oxígeno al paciente sin necesidad de intubarlo y de ingresarlo en la UCI, pueden haber sido "una de las causas de la baja mortalidad que ha tenido la clínica en Madrid", reconoce Gómez Cantero.

El ingenio y la flexibilidad afloraron en todos los departamentos. El servicio de Ropa buscó un tejido reutilizable para fabricar mascarillas, capuchas y cuellos para que el resto de profesionales pudieran atender a los pacientes de forma segura. Aprovecharon batas de Gore-Tex reutilizables inicialmente diseñadas para llevar encima del pijama quirúrgico y evitar posibles infecciones en quirófano. Por su parte, el servicio de Lavandería incrementó los turnos para poder lavar los equipos de protección y que siempre los hubiera disponibles.

Y es que la protección se convirtió en la segunda clave de la operativa de la CUN. Para limpiar los quirófanos, hace años que utilizan lámparas de ultravioletas con las que pudieron desinfectar estancias ocupadas por pacientes de COVID-19. Además, gracias a su vinculación con la facultad de farmacia de la Universidad de Navarra, la CUN pudo autoabastecer de gel hidroalcohólico, que en un inicio escaseaba, sus centros de Pamplona y Madrid, e incluso ofrecer existencias al Servicio Navarro de Salud.

Para detectar los casos de COVID-19 entre su personal, la Clínica realizó repetidos tests. "Desde finales de marzo, ningún médico de la Clínica se ha contagiado y, desde finales de abril, ningún profesional sanitario", se enorgullece Gómez Cantero.

Todos suman

La tercera clave del proceso fue, para el director general de la Clínica, la cooperación. Desde un principio se contó con todos los profesionales que trabajan en el hospital porque, reconoce, "la pandemia ha puesto de manifiesto cuán importante es el papel de todos", desde el cuadro médico y enfermería hasta limpieza y mantenimiento.

©IESE Business School

Tras recibir los primeros pacientes de COVID-19, "todo se precipitó. Pusimos en marcha una comisión que se reunía diariamente para organizar la asistencia en base al número de pacientes atendidos tanto en Pamplona como en Madrid", recuerda Gómez Cantero. Además, cada paso que daban, lo hacían de la mano de un comité formado por Enfermedades Infecciosas, Medicina Preventiva y Riesgos Laborales. También se coordinaron desde el inicio de la crisis con el resto de hospitales de la comunidad madrileña y la Consejería de Sanidad de Madrid.

En Pamplona, a petición de los profesionales, se puso en marcha un departamento COVID integrado por distintas especialidades: neumología, medicina interna e Infecciosas, así como otras que querían colaborar en la atención a este tipo de pacientes, desde Oncología hasta Cardiología.

El apoyo del centro navarro al madrileño resultó determinante. No solo enviaron camas, material y fármacos, también los profesionales se prestaron a ayudar Madrid: residentes, enfermeros, supervisores, anestesistas, especialistas...

Esta reorganización dio lugar a situaciones en las que reconocidos traumatólogos o cirujanos, por poner un ejemplo, y ante la imposibilidad de atender a sus pacientes por las propias restricciones del hospital —riesgo de contagio y saturación de las UCI—, quedaban a las órdenes de los médicos que lideraban la atención a los infectados por coronavirus. Todos trabajaron para el bien de todos.

Tanto el centro de Madrid como el de Pamplona siguieron atendiendo aquello que no podía esperar, como partos. "Una de nuestras pacientes dio a luz enferma de COVID-19. No pudo ver a su bebé hasta 20 días después, cuando se hubo recuperado completamente", recuerda Gómez Cantero. También siguieron con los tratamientos oncológicos que no podían demorarse. De hecho, en pleno estado de alarma, se puso en funcionamiento la nueva unidad de Protonterapia de la Clínica en Madrid, que trató a su primer paciente de cáncer el 17 de abril. En Pamplona, además, realizaron hasta 13 trasplantes durante los momentos más críticos de la pandemia.

A finales de abril, Ana Isabel superó la enfermedad. "Fue la primera paciente que hizo el proceso completo: ingresó por Urgencias y fue trasladada a la UCI. Además de ser la primera paciente intubada, fue la primera extubación y el primer alta de UCI extubada. Su alta supuso una inyección de moral. En aquel momento estábamos muy necesitados de buenas noticias y verla salir por su propio pie consiguió subirnos el ánimo", explica Gómez Cantero. No todos tuvieron tanto suerte como ella. En esos casos, rememora, "nuestro servicio de

©IESE Business School

Medicina Paliativa ofreció a los familiares la posibilidad de acompañar a sus seres queridos en sus últimos días, permitiéndoles estar con ellos en la habitación", una asistencia que les ha valido el reconocimiento de la OMS.

Mirando al futuro

Gómez Cantero destaca lo rápido que los profesionales han procurado generar conocimiento, midiendo los resultados y poniendo en marcha ensayos clínicos, realizando videoconferencias con hospitales de Corea del Sur, Estados Unidos, China, Singapur, Italia... En definitiva, con aquellos lugares donde antes había afectado el coronavirus, para aprender de su experiencia.

Ese afán por aprender ha venido para quedarse. "Hemos decidido poner en marcha una línea de investigación en enfermedades infecciosas que queremos potenciar en los próximos años. Creemos que hay que estar preparados para posibles nuevas pandemias, también desde el punto de vista de la investigación." Porque más vale prevenir que curar.

Positivo en influencia

Las noticias falsas o fake news se han convertido en otra pandemia paralela a la del COVID-19. La incertidumbre provocada por el virus y la desconfianza en las fuentes oficiales ha llevado a los usuarios a consumir información a través de los grupos de Whatsapp y las redes sociales, explican Carmen Arroyo y el profesor de IESE, Josep Valor, en su blog *Media Matters*. En este marco, aseguran, los expertos en salud que batallan por difundir información online fiable y veraz se han convertido en verdaderos influencers cuya popularidad "va a continuar".

Consciente de esta situación, la CUN ha publicado en sus canales y otros medios de comunicación vídeos como *Preguntas y respuestas sobre el coronavirus* y *¿Qué hay de nuevo sobre el coronavirus?*, que acumulan centenares de miles de visitas.

Además de verificar nuestras fuentes, es importante que tengamos en cuenta nuestros sesgos a la hora de dar credibilidad a las noticias: un estudio de Valor y su colega Inés Alegre pendiente de publicación revela que, cuando recibimos información falsa que coincide con nuestras creencias políticas, somos más propensos a creerla.

El estudio, que se llevó a cabo en Estados Unidos a principios de 2020, también encontró que aquellos que se autodefinían como liberales distinguían mejor las noticias falsas de las reales que los que se consideraban conservadores.

©IESE Business School

©IESE Business School