



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Oportunidades clínicas y organizativas en el manejo de pacientes críticos en la pandemia COVID-19



Clinical and organizational opportunities in the management of critical patients in pandemic COVID-19

Sr. Director:

La Organización Mundial de la Salud advirtió en septiembre de 2019 que «el mundo se enfrenta a un número creciente de epidemias de enfermedades infecciosas» y que «el mundo no está preparado para afrontar una propagación rápida de una pandemia debido a un patógeno respiratorio virulento». La rapidez de la transmisión, la letalidad inesperada y la primera vez que nos enfrentamos a una situación de tal envergadura como el COVID-19, nos ha colocado en una situación organizacional como nunca se había experimentado. La pandemia ha afectado a todas las edades, a todos los sistemas orgánicos, y en una situación de riesgo de contagio de profesionales. Todo ello ha traído la atención a pacientes críticos al primer lugar de la atención social. En suma, todo el Sistema de Salud ha sufrido una prueba de estrés.

La solicitud de un grupo de investigadores reclamando una evaluación de las medidas puestas en marcha en la pandemia podría ser un punto de anclaje para identificar esas preguntas y oportunidades útiles en la evaluación de nuestros propios resultados. Contra lo que pueda parecer, la pandemia nos ha mostrado oportunidades que no debemos dejar escapar. Simultáneamente, esas oportunidades plantean preguntas «poderosas» para afrontar posibles rebrotes de la pandemia.

La pandemia ha traído la gestión del riesgo al primer plano. Los equipos de atención a pacientes críticos han tratado de minimizar los riesgos¹ clínicos con planes de contingencia². Una primera oportunidad³ identificada es que el pensamiento basado en riesgos en toda el área de críticos nos obliga a gestionar a partir del análisis y el afrontamiento de los riesgos. Otra oportunidad es aplicar el dar salida efectiva a todo ese talento clínico que se han mostrado por todas partes. Los liderazgos situacionales han aparecido cuando más se les necesitaba. Equipos multidisciplinares que han hecho saltar por los aires unas estructuras organizativas demasiado rígidas. ¿Cómo integrar esos liderazgos situacionales que miran y preguntan de otra forma aquello que siempre se hizo así?

Ante la necesidad de mantener flujos diferenciados, mejorando la seguridad clínica, realizamos cambios en un corto espacio de tiempo, tomando decisiones que llevaron a un incremento exponencial de los recursos críticos. La oportunidad de mejora que nos ha mostrado la pandemia ha sido esa gestión de la capacidad. Hemos conseguido una cooperación que activó soluciones que nos parecerían imposibles si no hubiéramos pasado esta prueba de estrés. ¿Podemos aprender de esta gestión de lo excepcional?⁴.

No podemos olvidar el protagonismo que han tenido los hospitales⁵. Una respuesta en red asistencial aporta ventajas a los pacientes. Una atención comunitaria más poderosa

nos ayuda a ser mejores profesionales y a dar una respuesta con visión poblacional. El caso de la atención sociosanitaria donde el protagonismo de la atención primaria ayuda a dar esa mejor respuesta en red asistencial.

Otra oportunidad es anticiparnos a lo que sucederá a corto plazo, convirtiendo todos los datos acumulados en información útil para la toma de decisiones.

Las grandes decisiones (éticas) han pasado al primer plano, por lo que se hace imprescindible una alianza estratégica entre gestores y profesionales sanitarios que descubran que son mejores en una organización que les hace mejores, y voluntad mutua de no defraudarse.

Debemos de gestionar el futuro, en lugar de tomar el pasado como referencia. La inteligencia artificial y la participación de físicos, matemáticos e ingenieros se presenta como otra oportunidad en la gestión de pacientes críticos. Nada mejor que compartir nuestros planes de contingencia y mutualizar nuestros problemas para encontrar modelos de referencia en la gestión de lo excepcional. Identificar y aprender de aquellos que han tenido mejores resultados en la gestión de pacientes COVID 19 es la gran oportunidad que no debemos dejar pasar ante esta pandemia que comienza a remitir.

Financiación

No ha tenido financiación externa.

Bibliografía

1. Cinesi Gómez C, Peñuelas Rodríguez Ó, Luján Torné MI, Egea Santaolalla C, Masa Jiménez JF, García Fernández J, et al. Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2020;67:261–70.
2. Villalonga Vadell RM, Sala Blanch X, Roigé Solé J, Garcia Eroles X, Morros Viñoles C, Valero Castell R, et al. Implicación en Cataluña de los Servicios de Anestesiología y Reanimación en la pandemia por SARS-CoV-2. Una solución real coste-efectiva para una crisis sanitaria sin precedentes. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2021;68:114–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2020.05.013>.
3. Ferrando C, Colomina MJ, Errando CL, Llau JV. Anestesiología y los anestesiólogos en la COVID-19. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2020;67:289–91.
4. Carpio López D, Martínez Pillado M, Salgado Barreira Á, Daponte Angueira S, Díez Lage R, Castro Ortiz E, et al. Efectividad del plan de contingencia de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal ante la infección de Covid-19. *Rev Esp Salud Pública.* 2020;94, 16 de Jun e202006061.
5. Villalonga Vadell R, Martín Delgado MC, Avilés-Jurado FX, Álvarez Escudero J, Aldecoa Álvarez-Santuyano C, de Haro López C, et al. Documento de consenso de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica, y Unidades Coronarias (SEMICYUC), la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) y la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR) sobre la traqueotomía en pacientes con COVID-19. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2020;67:504–10.

M. Varela-Durán^{a,b,*}
y M. Martínez-Pillado^{c,d}

^a *Servicio de Anestesia y Reanimación, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra] (CHOP), Sergas, Pontevedra, España*

^b *Grupo de Investigación (5), Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur), SERGAS-UVIGO*

^c *Unidad de Calidad, Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés, Unidad de Calidade, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra] (CHOP), Sergas, Pontevedra, España*

^d *Grupo de Investigación (E Health en Areas Integradas]), Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur), SERGAS-UVIGO*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: modesto.martinez.pillado@sergas.es (M. Varela-Durán).

<https://doi.org/10.1016/j.redar.2021.06.001>

0034-9356/ © 2021 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.