



SOCIEDAD CHILENA DE
MEDICINA INTENSIVA

Santiago no es Chile..

El inmenso trabajo del equipo de intensivo en Regiones

Pandemia de Coronavirus y la realidad en los equipos UPC de provincias Hace más de cinco meses llegó el Coronavirus a Chile. A pesar de que la región Metropolitana ha sido la que ha tenido la mayor cantidad de casos, y por ende de fallecimientos, los equipos médicos regionales también han tenido que adaptarse y desafiarse para responder positivamente a ella.

Por Trinidad Valenzuela Varas Periodista Sochimi

El primer caso de Coronavirus en Chile se confirmó el 3 de marzo de 2020. A partir de ese día, los equipos médicos de la Unidad de Paciente Crítico (UPC) de todo Chile desplegaron distintas estrategias para hacerle frente a la pandemia. A la fecha, en Chile han habido 378.168 casos, de los cuales 16.544 son casos activos y han fallecido 10.205 personas en total. Uno de los cambios que más afectó a los equipos médicos de UPC de los hospitales de regiones fue el aumento de camas y cupos de la UCI. El jefe UPC del hospital de Iquique, el doctor Roberto Galvez, afirmó que antes de la pandemia tenían 8 camas UCI y progresivamente éstas aumentaron a 56, lo que “se realizó de forma gradual, de a poco se fueron transformando áreas del hospital, primero aumentaron los cupos UCI a 26, luego los cupos del Intensivo, de Neurocirugía, de los pabellones y finalmente los de la UCI Pediátrica. Así llegamos a tener 200 pacientes UCI por

Covid”. Por su parte, el jefe de UPC del hospital de Antofagasta, el doctor Vinko Tomicic, acotó que el proceso de conversión de camas fue un trabajo sistemático y coordinado con todos los servicios y estamentos profesionales. “Las camas fueron ‘vestidas’ con equipos de cuidados intensivos”, dijo el doctor Tomicic. En tanto, el jefe técnico UPC del hospital clínico de Magallanes, el doctor Marco Báez, aseguró que el recinto fue definido como “hospital Covid” por lo que tuvieron que aumentar la capacidad de cupos UCI de seis a 24, sin embargo, mencionó que lo hicieron “con personal médico no calificado para la atención de pacientes con soporte ventilatorio invasivo”, lo que según el doctor Báez “demandó un esfuerzo muy grande y provocó mucho estrés ya que hay una multitud de detalles que pueden determinar un desenlace o una evolución no deseada”. El doctor Báez comentó que inicialmente en el equipo había

solo dos intensivistas formales, el resto del personal que se desempeñaba en Intermedio eran de otras especialidades y los médicos generales solo tenían experiencia en la unidad de Cuidados Medios. Por esto, mencionó que solicitó ayuda a la Sochimi para trasladar personal médico entrenado y así reforzar la unidad.

Respecto al aumento de camas, la jefa de la UCI del hospital regional de Rancagua, la doctora Mali Cid, afirmó que antes de la pandemia la UPC se distribuía en 20 camas UCI y 40 camas UTI, sin embargo, aumentaron a 60 camas UCI, todas ventilables, por lo que no tuvieron la necesidad de ventilar a nadie en la urgencia, en los pabellones ni en pediatría. “Logramos absorber toda la demanda local y en el peor momento de la pandemia en Santiago recibimos cerca de 35 pacientes provenientes de la capital”.

Desde el hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, en la región de La Araucanía, el jefe de la UCI, el doctor Leandro Ortega, explicó que antes de la pandemia la UCI tenía 18 camas y con la pandemia aumentaron a 32. Afirmó que la unidad se preparó y anticipó, “llegó un grupo de internistas, logramos tener un equipo titular y una preparación previa predictiva para no quedarnos sin camas”.

En otra línea, la doctora Cid mencionó que ciertos cambios organizacionales y de procesos de atención necesarios para optimizar el funcionamiento de la unidad, tuvieron que aplicarlos sin una socialización previa, a lo que “prácticamente nadie se opuso”. En cuanto a los recursos materiales explicó que gracias a la provisión de equipamientos aumentó la canasta de prestaciones, se complejizaron las camas y se otorgaron nuevas oportunidades de atención, lo que en palabras de la doctora Cid “potenció el sistema público”.

Desafío profesional Sin lugar a dudas, la pandemia ha sido un desafío y crecimiento profesional para los equipos médicos de UPC.

El doctor Roberto Galvez comentó que “es un desafío responder a Iquique y al sistema público” y destacó que al ser un proceso que parte en la atención primaria, por ejemplo, en un consultorio en Pica, hasta finalmente llegar al hospital, tuvieron “reuniones con los alcaldes, Cefsam, clínicas, entre otros actores”. También destacó la necesidad de “hacer frente” ya que en la región no hay UCI ni hospitales que se hagan cargo de la situación. Sin embargo, recalcó que pensaron que el escenario sería peor. Asimismo, destacó que la epidemia de influenza durante 2009 y 2012 les dio la experiencia de tener pacientes graves y adaptarse a ellos. En ese entonces, llegaron a tener 20, actualmente la cifra de cupos UCI en el hospital de Iquique es 56. En la misma línea, el doctor Tomicic explicó que los intensivistas y enfermeros de la UCI del hospital de Antofagasta tuvieron que entrenar al resto del equipo en ventilación mecánica y monitoreo hemodinámico, lo que fue muy bien recibido por el personal. A pesar de que ha sido un período complejo y estresante, el doctor Báez acotó que ha sido una prueba para el equipo, el que se ha destacado por un “escaso ausentismo, una actitud de ofrecer aún más de lo que se les pedía y sus deseos de aprovechar la crisis para aprender”. A su vez, mencionó que algunos miembros del equipo han tenido problemas psicológicos como trastornos del sueño y síndromes de ansiedad.

Por su parte, la doctora Cid afirmó que “ha permitido descubrir de lo que somos capaces en cuanto a la carga de trabajo y emocional. Pese al cansancio físico, mental, a los miedos y penas seguimos de pie”. También destacó que la pandemia los “ha obligado a trabajar más en equipo y a ejecutar actividades que no son habituales, conociendo así el trabajo y esfuerzo físico que hacen nuestros funcionarios”.

A su vez, la doctora Cid coincidió en el desafío respecto a las capacidades técnicas y humanas

del equipo. “Nos ha permitido crecer y ponernos en los peores escenarios. Nos hemos fortalecido y convertido en personas más valientes y empoderadas”. En tanto, el doctor Ortega mencionó que las primeras semanas fue un trabajo agobiante, en que cada miembro asumió su rol, pero luego se “consolidó un trabajo en equipo con todos los miembros y enfrentamos una situación desconocida y atemorizante que permitió tener confianza en las capacidades y desempeño, lo que se vio reflejado en la baja mortalidad y en el manejo de pacientes críticos”. Explicó que fue necesario distribuir roles y realizar un diálogo cooperativo con el equipo. Situación actual Los casos activos de Covid en cada región varían considerablemente. El 12 de agosto de 2020, la región de Antofagasta tenía 1.117 casos activos, la cuarta región con más casos, después de la Metropolitana y las regiones del Biobío y de Valparaíso. A la luz de esto, el doctor Tomicic enfatizó que todavía están con alta carga asistencial, pero aseguró que ha disminuido la presión, “especialmente la que ejercía Calama sobre nosotros por los traslados de pacientes desde el hospital Cisternas”. Por su parte, en la misma fecha en la región de O’Higgins habían 958 casos activos y 116 nuevos, por lo que la doctora Cid destacó que ha bajado la carga asistencial, así que la unidad está “retomando fuerzas y potenciando el acercamiento y fortalecimiento del concepto equipo. Distribuiremos los médicos para que todos adquieran los conceptos de paciente crítico”. A su vez, están analizando los puntos críticos del proceso asistencial que deben mejorar y diariamente están haciendo pausas de seguridad multidisciplinaria. Actualmente, en la región de Tarapacá hay 651 casos activos y 72 nuevos casos, por lo que el doctor Galvez explicó que “ha habido una disminución del 20%, pero que va retrasado respecto de la RM. Hay más de 60 casos diarios, por lo que todavía no

es posible llegar a una etapa de transición por la cantidad de casos”. Además agregó que la ocupación de la UCI es entre un 80% y 85% y solo se han cerrado dos unidades de las que se armaron por la pandemia, por tanto, todavía se encuentran en una condición inestable. A su vez, añadió que “el equipo está con ánimo pero agotado, con signos de cansancio porque llevan cuatro meses con turnos dobles e incluso triples”. Además, recordó que la región de Tarapacá está en cuarentena desde el 15 de mayo, por lo que después de la RM, es la segunda con el mayor período de tiempo. En tanto, el 12 de agosto de 2020 la región de Magallanes tenía 311 casos activos y 19 nuevos casos, por tanto, el doctor Báez añadió que su capacidad no se ha visto amenazada porque “estamos en un período post primer brote y aparentemente asistiendo a un rebrote, pero con pocos casos graves”. La casos activos en la región de La Araucanía son 274, de los cuales 35 son nuevos. Al respecto, el doctor Ortega, añadió que han disminuido los requerimientos por cama y que actualmente no alcanza a haber un ingreso diario a la UPC, sin embargo, en la urgencia sí han aumentado los casos pero no los graves, lo que según el doctor Ortega “no es para pensar en un rebrote”. También contó que ya han partido miembros del equipo de vuelta a Santiago, por lo que el equipo está volviendo a los integrantes habituales. Unidad Paciente Crítico post Covid La pandemia del Coronavirus está cambiando las UPC regionales, por esto el doctor Marco Báez, del hospital clínico de Magallanes, mencionó sus tres principales preocupaciones cuando termine la pandemia, en primer lugar, que la unidad considere que tienen una UCI de 24 cupos solo por tener ventiladores mecánicos y no priorizar la importancia de disponer del personal idóneo para su manejo. “El manejo de los pacientes Covid no es complejo en sí, ya que la mayoría de ellos se presenta con

una falla monorgánica (respiratoria) que no es equivalente a la del resto de los pacientes críticos, que suelen tener múltiples disfunciones o fallas de sistemas, cuyo manejo es mucho más complejo y debe ser hecho por personal especializado y con amplia experiencia”. En segundo lugar, la evolución post UCI de los pacientes ya que “ha habido escasas iniciativas centrales para asegurar adecuados programas de rehabilitación, los cuales son imprescindibles para que todo el esfuerzo realizado se consolide realmente”. En tercer lugar, le preocupa la programación de los períodos de descanso y feriados legales, ya que en una próxima crisis “no contaremos con refuerzos y existe un gran riesgo de que colapsemos”. A pesar de los críticos momentos que han vivido los equipos médicos producto de la pandemia, desde la regiones de Tarapacá, de Antofagasta, de La Araucanía y de O’ Higgins son optimistas respecto al futuro de sus unidades gracias al Coronavirus. Por un lado, el doctor Tomicic comentó que gracias a la pandemia, será posible otorgar una mejor atención a los pacientes del hospital de Antofagasta porque “la fusión de las unidades ha permitido la homogeneización de los profesionales, además se protocolizaron diversos

procesos y el lavado exhaustivo de manos quedará indeleble”. Por otro lado, el doctor Gálvez explicó que la región de Tarapacá requiere una unidad de cuidados con mayor capacidad, más cupos, personal, tecnología e intensivos y añadió que en el hospital de Iquique ya había un trabajo retrasado en relación a un proyecto del 2011 para aumentar los cupos intermedios, que siempre habían sido 12. “El año pasado se entregó una unidad de Intermedio con 26 cupos. Hay un proyecto para aumentar los cupos UCI a 16 para el próximo año, porque tienen ocho y deberían tener 24”, dijo el jefe UPC del hospital de Iquique, el doctor Roberto Galvez. En tanto, el doctor Ortega agregó que se proyecta positivo respecto al crecimiento en el número de camas y la calidad de sus manejos la “unidad ya creció, ya hay tres camas UCI más y se quiere ampliar todavía más”.

Por su parte, la doctora Cid destacó el beneficio que traerá a los pacientes del hospital regional de Rancagua. “Es un impulso para seguir creciendo y mejorando, ya sabemos de lo que somos capaces y que podremos superar los obstáculos que se interpongan si estamos juntos en un mismo propósito: nuestros pacientes”.

Anexo: Casos de Coronavirus al 12 de agosto de 2020

	Chile	Región de Tarapacá	Región de Antofagasta	Región de O’ Higgins	Región de La Araucanía	Región de Magallanes
Nuevos casos	1.540	72	83	116	35	19
Casos activos	16.544	651	1.117	958	274	311
*Contagios totales	378.168	9.615	16.323	11.842	4.490	2.128
Fallecidos	10.205	182	388	281	83	30
Nuevos fallecidos	27	0	1	0	0	0