

Para poder responder a una futura emergencia por el covid-19, el Minsal y las sociedades médicas realizan cursos en línea para apoyar la compleja labor de los intensivistas.

ALEXIS IBARRA O.

“Las personas ni se imaginan todo lo que hay que hacer en una unidad de cuidados intensivos. Allí están pacientes que están conectados a un ventilador mecánico y, a veces, en coma inducido. La mejor forma de entenderlo es pensar en todas las cosas que alguien tendría que hacer por ti: respirar por ti, darte agua, limpiarle las deposiciones, ponerte los catéteres y sondas para administrarte líquidos y medicamentos, y, como dejas de toser, alguien tiene que aspirarte los pulmones”, dice el doctor Tomás Regueira, presidente de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (Sochimi), que reúne a médicos, enfermeros, kinesiólogos, químicos farmacéuticos, fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales, todos ellos profesionales que se desempeñan en distintas labores en estas unidades críticas.

Y eso no es todo, agrega: “Hay que moverte porque o si no, te llenas de escaras que, luego, se transforman en úlceras, la boca se te rompe entera si no te la limpian, hay que cepillarte los dientes para que no se infecten y limpiarte hasta los ojos porque no pestañeas”.

Para todas esas labores se necesita una gran cantidad de profesionales y técnicos.

De ahí que ante el avance de la infección por covid-19, no solo se necesitará aumentar de la cantidad de ventiladores mecánicos: “Tan o más importante que ello es capacitar a los profesionales de la salud para que puedan atender a pacientes en una situación de salud compleja y que, además, dependen de un dispositivo cuyo manejo dominan los expertos en medicina intensiva”, dice el doctor Carlos Romero, jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico de la U. de Chile.

Según Regueira, se necesitará, por lo menos, un 200% más de profesionales que realicen tareas de este tipo. Esto, ya que en una época de normalidad hay un poco más de 1.000 “camas críticas” en Chile y que, en el mejor de los casos, se necesitarán 3 mil más en el peak.

“Lo que va a ocurrir es que las camas se van a reconvertir y aquellas de tratamiento intermedio (UTI) pasarán a ser de cuidados intensivos que incluyen

Las unidades de cuidados intensivos requieren de una gran cantidad de profesionales, cada uno con alta dedicación al paciente, dado su crítico estado de salud.



Se estima que esto es tan o más importante que contar con ventiladores:

Chile está capacitando a profesionales de la salud para atender a pacientes críticos



Dr. Darwin Acuña

Jefe técnico UCI Hospital Clínico Mutual de Seguridad
Vicepresidente Sochimi

La Sochimi ha organizado decenas de cursos en línea y en su sitio www.medicina-intensiva.cl tiene instructivos, recomendaciones, infografías y videos para capacitar a otros profesionales de la salud.

ventilación mecánica. Incluso también se reconvertirán camas de hospitalización normal. Y ese personal, de un día para otro, se va a ver enfrentado a situaciones nuevas, para las cuales no habían sido preparados”, aclara Regueira.

Pensando en esto, el Ministerio de Salud, junto a la Sochimi y la Sociedad de Anestesiología de Chile (Sachile), han trabajado en la capacitación intensiva del personal de salud.

“Desde enero se comenzó con la capacitación. Primero en el tratamiento de infecciones intrahospitalarias, luego en si-

muleros de cómo atender a un paciente con covid positivo, para dar paso a estas capacitaciones más específicas a cargo de una Comisión Clínica Asistencial y el apoyo de las sociedades médicas”, dice a “El Mercurio” Arturo Zúñiga, subsecretario de Redes Asistenciales.

Se trata de cursos en línea, algunos instruyen en el uso de dispositivos de ventilación mecánica, otros sobre cómo trabajar con equipos de anestesia para reconvertirlos en ventiladores de uso prolongado o cómo realizar el proceso de intubación, entre otros.

“Hemos realizado más de 26 mil capacitaciones, que incluyen a personal de servicios de unidad primaria y los Cesfam. Esto porque es importante que todos estén preparados ante la demanda asistencial que vamos a tener en las próximas semanas”, dice Zúñiga.

Para estas clases se usa la plataforma de telemedicina de Hospital Digital que permite sesiones de videoconferencia. Algunos de estos cursos están disponibles en el sitio www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/capacitacion-personal-de-salud/.

“Además, en conjunto con la Sochimi, y en la plataforma de Hospital Digital, tenemos un equipo de tres profesionales: intensivista, enfermera y kinesiólogo, que ya están operando para responder a las dudas de los profesionales a lo largo de Chile, las 24 horas del día”, aclara Zúñiga.

La situación lo amerita: “Ningún país está preparado para el dramático aumento de pacientes con ventilación mecánica que provoca el covid-19. En algún momento todos los dispositivos estarán ocupados y tendremos que utilizar los equipos de anestesia, que tienen un ventilador, pero pensado para trabajar en cirugías que, a lo máximo, duran 12 horas”, dice el doctor Cristián

Rocco, presidente de la Sociedad de Anestesiología de Chile.

Reconversión

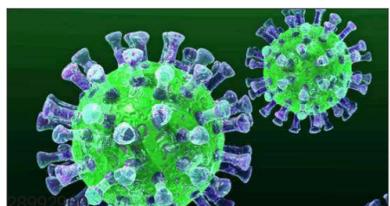
Otro punto crucial es la falta de médicos intensivistas en el país, que son, precisamente, los que tienen a cargo las unidades de cuidados intensivos: se calcula que son cerca de 300. En cambio, hay unos 1.800 médicos anestesiólogos.

“Lo que proponemos es que los médicos anestesiólogos nos pongamos a disposición de los médicos intensivistas y que ellos nos den lineamientos y supervisen nuestro trabajo en una unidad de cuidados intensivos”, aclara Rocco.

“Los médicos internistas y los anestesiólogos serán claves en esta tarea. Son las especialidades más afines a un médico intensivista y ellos debieran ser los primeros en colaborar en la atención de pacientes críticos”, dice el doctor Romero.

“Todos tenemos que estar alineados y cada uno aportar en lo suyo. Lo que se viene va a ser difícil y en estas contingencias es donde aparece lo mejor de las personas. Vamos a necesitar todas las manos”, añade el doctor Rocco.

LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS



El MERS (en la foto) y el covid-19 son causados por un coronavirus, pero el primero es más letal, aunque solo se han registrado unos 2.500 casos desde 2012.

FUE PROBADA EN RATONES:

Vacuna contra el MERS facilitar la del covid-19

Una vacuna probada en ratones los protege ante una dosis letal del MERS (síndrome respiratorio de Oriente Medio) y “puede ser prometedora para desarrollar vacunas” contra otros coronavirus, como el que causa el covid-19, según un estudio que publicó ayer la revista científica mBio.

Investigadores de las universidades de Iowa y Georgia (EE.UU.) probaron la candidata a vacuna contra el MERS en ratones manipulados genéticamente. El ensayo comprobó que solo una dosis “relativamente baja (...) fue suficiente para proteger totalmente a los ratones de una dosis letal del MERS”, indica un comunicado de la U. de Iowa.

PARA EVITAR NOTICIAS FALSAS:

WhatsApp limita el reenvío de mensajes

La red social WhatsApp decidió limitar el reenvío de mensajes para tratar de evitar que se viralicen las noticias falsas.

El año pasado, la empresa ya dio a conocer a sus usuarios cuándo los mensajes estaban siendo reenviados muchas veces, y avisaba de ello con una “etiqueta” (una doble flecha) que indicaba que esos mensajes no los creó un cercano. Ahora la empresa ha establecido un límite para que estos mensajes solo se puedan reenviar a un chat por vez.

Análisis a epidemias de gripe y brotes previos de otros coronavirus:

Cerrar colegios no tiene gran impacto en contención del virus, asegura estudio

Los autores creen que los costos sociales y económicos son más grandes y proponen otras medidas, como escalonar horarios de inicio de clases o minimizar el movimiento entre salas.

M. C.

Según datos de la Unesco, actualmente nueve de cada 10 escolares en el mundo no asisten a clases de forma presencial. Los números del organismo hablan de 1.600 millones de niños fuera de las aulas y de 188 países que, debido a la pandemia de covid-19, optaron por decretar el cierre de colegios.

Aunque su propósito sería prevenir el riesgo de contagios, un nuevo estudio desarrollado por la University College de Londres advierte que es probable que el cierre de establecimientos escolares tenga un impacto relativamente menor en la propagación del covid-19. La investigación —publicada en la revista *Lancet Child and Adolescent Health*— se basa en el análisis de 16 estudios relacionados con gripes estacionales y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) del año 2003.

Miradas disímiles

El informe plantea que los datos del brote de SARS en China, Hong Kong y Singapur sugieren que el cierre de escuelas “no contribuyó al control de la epidemia”. También afirma que los beneficios para la salud pública del cierre de colegios no serían proporcionales a los costos sociales y económicos que



La investigación revisó 16 estudios previos, incluidos nueve que analizaban el cierre de escuelas durante el brote de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) de 2003.

Aglomeración

Desde el Ministerio de Educación indican que el colegio se considera un lugar de aglomeración más que “es la autoridad sanitaria la que define medidas frente al covid-19”. En este caso, la entidad decretó el cierre de establecimientos hasta, al menos, el 24 de abril.

viven las familias.

“Sabemos por estudios previos que es probable que el cierre de escuelas tenga su máximo efecto con un virus de baja transmisibilidad y tasas de ataque más altas en los niños, lo opuesto al covid-19”, indicó Russell Viner, coautor de la investigación.

Oliver Mytton, otro de los coautores, plantea a “El Mercurio” que “si bien la evidencia es limitada, la

que tenemos sugiere que la transmisión del virus de niños a adultos no es un factor importante para impulsar la propagación de la enfermedad, por ende, el cierre de escuelas parece menos efectivo que otras medidas de distanciamiento”. Algunas serían escalonar los horarios de inicio del colegio, cerrar patios y minimizar el movimiento de niños entre clases.

No todos están de acuerdo. Neil Ferguson, asesor médico del gobierno inglés, indicó que el cierre de escuelas “cuando se combina con un intenso distanciamiento social, desempeña un papel importante”, mientras que el director de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom, expuso que “lo último que necesita cualquier país es abrir escuelas solo para verse forzado a cerrarlas otra vez por un repunte de casos”.

Pilar Gamba, infectóloga de la Clínica Santa María, advierte que “no es que haya una baja transmisibilidad (de covid-19) en niños; eso no es así. La transmisibilidad es la misma para todos: por cada persona infectada, tienes tres más que se pueden infectar”. Por eso, dice, abrir un colegio implica, como mínimo, “que no solo metes 30 niños en una sala de clases. Metes a 60 papás y a otros 60 hermanos, además de las familias de los profesores”.