

Fecha: 30-03-2021

Fuente: Clinicasdechile

Título: **11 regiones registran un "aumento explosivo" del virus y Salud ordena nueva ampliación del 30% de las camas UCI - Clínicas de Chile**

Link: <https://www.clinicasdechile.cl/noticias/11-regiones-registran-un-aumento-explosivo-del-virus-y-salud-ordena-nueva-ampliacion-del-30-de-las-camas-uci/>

Visitas: 4.274

Favorabilidad: ☐ No Definida

11 regiones registran un "aumento explosivo" del virus y Salud ordena nueva ampliación del 30% de las camas UCI La velocidad de propagación del virus se ha acelerado en gran parte del país, lo que se traduce en que cada persona con Covid-19 está contagiando, al menos, a otra más.

Así, superando por quinto día consecutivo los siete mil casos, con 42.509 contagios activos y 146 camas UCI disponibles en el país, Redes Asistenciales emitirá hoy un nuevo decreto para que hospitales y clínicas amplíen 30% sus cupos para pacientes críticos.

Fuente: La Tercera Tras cinco días seguidos registrando más de siete mil nuevos casos de Covid-19 y con 42.509 contagios activos, la holgura de camas críticas en el país sigue disminuyendo, a la vez que aumentan los pacientes críticos.

Hasta ayer eran 146 los cupos UCI disponibles a nivel nacional, mientras que en la Región Metropolitana la capacidad era de solo 56, equiparable a la Unidad de Paciente Crítico de hospitales como el San José (54) o del Hospital de la Universidad de Chile (52). En ese contexto, hasta el cierre de esta edición, Redes Asistenciales ultimaba los detalles de un nuevo decreto que señala que -tal como lo adelantó La Tercera- se deberá cesar la actividad médica y quirúrgica que no sea de urgencia en todo el territorio nacional, para así aprovechar pabellones y salas de recuperación como nuevas áreas de cuidados intensivos.

Sin embargo, y para poder paliar la demanda de las próximas semanas, también se exige a centros de salud públicos y privados "la máxima complejización de camas posibles". Este aumento se traduce en 30% extra de cupos, por sobre la duplicación de plazas decretada en mayo pasado, a la cual no todos los prestadores lograron alcanzar. "Ese 30% que se le exigirá a cada prestador debiera subir a casi 3.900 o cuatro mil las camas", precisa el coordinador de camas críticas del Minsal, el doctor Luis Castillo.

Asimismo, también se deja establecido "que el porcentaje de pacientes con ventilación mecánica invasiva sobre el total de pacientes en camas habilitadas UCI sea superior al 70% en cada prestador público y privado". ¿Por qué? Desde Salud explican que dada la cantidad de pacientes críticos, este número "promedio" en ventilación mecánica comprueba que efectivamente el prestador está haciendo uso de su máxima capacidad ventilatoria, sin dejar espacio para usos distintos, como cirugías electivas o plásticas, tal como ya se ha identificado en algunos prestadores.

En el sector público los esfuerzos ya se están redoblando.

En el Hospital San Borja Arriarán -afectado por un incendio a fines de enero-, durante la jornada de ayer ya se logró habilitar 12 camas UCI y cerca de 40 cupos intermedios para recibir nuevos pacientes.

Desde la Asociación de Clínicas de Chile, Javier Fuenzalida, vicepresidente ejecutivo de la entidad, señala que "respecto de esta resolución, que solicita un aumento de camas críticas sobre la base de la resolución exenta 356, estamos trabajando sin pausa para cumplir los requerimientos de la autoridad y poder atender la mayor cantidad de pacientes posibles en nuestros establecimientos.

No es una tarea fácil, ya que se trata de metas extremadamente exigentes, considerando los altos porcentajes de licencias médicas de nuestro personal, pero como ya lo hemos hecho todo este último año, dejaremos todo para aportar y adherir a este compromiso.

Del mismo modo, también debemos responder a las urgencias que día a día se presentan, ya que son enfermos que no podemos desatender, porque pueden transformarse en una nueva 'pandemia 2.0 para nuestro país'. La situación para las próximas semanas ya es apremiante.

El académico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, doctor Mauricio Canals, explicó ayer en la Comisión de Interior y Constitución -a propósito del análisis del proyecto que aplaza las elecciones- que con 165 cupos UCI libres al 28 de marzo, la red asistencial tiene una tolerancia máxima de 11,8 ingresos críticos diarios. Sin embargo, durante la última semana la ocupación UCI por Covid-19 tuvo un aumento neto promedio de 44,3 ingresos diarios. Es decir, más de lo que hospitales y clínicas pueden absorber sin colapsar. En total, la tasa de hospitalización creció en 11% en la última semana. Contagiosidad se dispara En cuanto a los contagios, la situación se ve compleja en al menos 11 regiones del país.

Si bien a nivel nacional el R efectivo -o a cuántas personas contagia cada caso índice- es de 1,08, en la Región Metropolitana la cifra llega a 1,18, siendo el indicador más alto a nivel país. Le sigue la Región del Maule, con 1,15, y luego Valparaíso, con el mismo índice.



NOTICIAS

11 regiones registran un "aumento explosivo" del virus y Salud ordena nueva ampliación del 30% de las camas UCI

La velocidad de propagación del virus se ha acelerado en gran parte del país, lo que se traduce en que cada persona con Covid-19 está contagiando, al menos, a otra más.

Así, superando por quinto día consecutivo los siete mil casos, con 42.509 contagios activos y 146 camas UCI disponibles en el país, Redes Asistenciales emitirá hoy un nuevo decreto para que hospitales y clínicas amplíen 30% sus cupos para pacientes críticos.



En ese contexto, hasta el cierre de esta edición, Redes Asistenciales ultimaba los detalles de un nuevo decreto que señala que -tal como lo adelantó La Tercera- se deberá cesar la actividad médica y quirúrgica que no sea de urgencia en todo el territorio nacional, para así aprovechar pabellones y salas de recuperación como nuevas áreas de cuidados intensivos.

Este aumento se traduce en 30% extra de cupos, por sobre la duplicación de plazas decretada en mayo pasado, a la cual no todos los prestadores lograron alcanzar. "Ese 30% que se le exigirá a cada prestador debiera subir a casi 3.900 o cuatro mil las camas", precisa el coordinador de camas críticas del Minsal, el doctor Luis Castillo.

Asimismo, también se deja establecido "que el porcentaje de pacientes con ventilación mecánica invasiva sobre el total de pacientes en camas habilitadas UCI sea superior al 70% en cada prestador público y privado". ¿Por qué? Desde Salud explican que dada la cantidad de pacientes críticos, este número "promedio" en ventilación mecánica comprueba que efectivamente el prestador está haciendo uso de su máxima capacidad ventilatoria, sin dejar espacio para usos distintos, como cirugías electivas o plásticas, tal como ya se ha identificado en algunos prestadores.

En el sector público los esfuerzos ya se están redoblando. En el Hospital San Borja Arriarán -afectado por un incendio a fines de enero-, durante la jornada de ayer ya se logró habilitar 12 camas UCI y cerca de 40 cupos intermedios para recibir nuevos pacientes.

Desde la Asociación de Clínicas de Chile, Javier Fuenzalida, vicepresidente ejecutivo de la entidad, señala que "respecto de esta resolución, que solicita un aumento de camas críticas sobre la base de la resolución exenta 356, estamos trabajando sin pausa para cumplir los requerimientos de la autoridad y poder atender la mayor cantidad de pacientes posibles en nuestros establecimientos.

No es una tarea fácil, ya que se trata de metas extremadamente exigentes, considerando los altos porcentajes de licencias médicas de nuestro personal, pero como ya lo hemos hecho todo este último año, dejaremos todo para aportar y adherir a este compromiso.

Del mismo modo, también debemos responder a las urgencias que día a día se presentan, ya que son enfermos que no podemos desatender, porque pueden transformarse en una nueva 'pandemia 2.0 para nuestro país'. La situación para las próximas semanas ya es apremiante.

El académico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, doctor Mauricio Canals, explicó ayer en la Comisión de Interior y Constitución -a propósito del análisis del proyecto que aplaza las elecciones- que con 165 cupos UCI libres al 28 de marzo, la red asistencial tiene una tolerancia máxima de 11,8 ingresos críticos diarios. Sin embargo, durante la última semana la ocupación UCI por Covid-19 tuvo un aumento neto promedio de 44,3 ingresos diarios. Es decir, más de lo que hospitales y clínicas pueden absorber sin colapsar. En total, la tasa de hospitalización creció en 11% en la última semana. Contagiosidad se dispara En cuanto a los contagios, la situación se ve compleja en al menos 11 regiones del país.

Si bien a nivel nacional el R efectivo -o a cuántas personas contagia cada caso índice- es de 1,08, en la Región Metropolitana la cifra llega a 1,18, siendo el indicador más alto a nivel país. Le sigue la Región del Maule, con 1,15, y luego Valparaíso, con el mismo índice.



La infectóloga de la Universidad de Chile Claudia Cortés explica que “esta es una cifra que logra estimar en qué etapa del proceso estamos: si estamos en un proceso expansivo o en un proceso decreciente de contagio”. Con 11 regiones por sobre lo recomendado como parámetro, Cortés añade que la cifra da cuenta de que “aún no hemos llegado al peak de esta segunda ola, por lo tanto, estimamos que los casos van a seguir subiendo. Las medidas de una cuarentena estricta se ven dos o tres semanas después.

Así que el gobierno fue bastante optimista de mover solo cinco semanas las elecciones”. Canals añade que frente a este “aumento explosivo” existen tres medidas que adoptar: “Una es el cierre de fronteras, para evitar la entrada de las nuevas cepas que ya están produciendo hospitalizaciones en los hospitales de Santiago. Dos, acelerar la campaña de vacunación todo lo que se pueda. Ya que ya han pasado los grupos principales de riesgo, hay que enfocarse en aquellos grupos que son de riesgo de transmisión, más que alguien de riesgo por una enfermedad. Es decir, los usuarios del Metro y del transporte público.

El tercer factor es aumentar la cobertura de las cuarentenas y hacerlas de forma oportuna”. El infectólogo del Hospital Barros Luco y académico Usach, Ignacio Silva, estima que en las regiones donde hay interdependencia entre las comunas de las capitales “no tiene sentido hacer cuarentenas parceladas por comunas, sino que hacer cuarentenas regionales. Por ejemplo, en la Región Metropolitana, en Valparaíso y en Concepción tiene sentido hacerlo así, por lo menos en la urbe. En las regiones donde hay menos densidad poblacional y donde las comunas están más alejadas y hay menos movimientos entre ellas, se puede considerar la cuarentena separada por comuna”.