

Bajo presión

La bitácora de un equipo pediátrico frente al virus sincicial

El Exequiel González Cortés está enfrentando esta emergencia por enfermedades respiratorias infantiles sin camas disponibles. Por eso sus funcionarios trabajan redoblando turnos, muchas veces postergándose ellos mismos. Lo hacen empujados por un deseo: que ningún niño muera en sus pabellones.

Por **Amelia Eguiguren**

En los 30 minutos que la enfermera Elizabeth Betanzo (44) demora en llegar en auto desde su casa en La Cisterna hasta el Hospital Exequiel González Cortés (HEGC), su temor es uno solo: que no lleguen más niños a la Unidad de Paciente Crítico (UPC). La razón es simple y apremia. En el recinto de San Miguel, remodelado hace no más de seis años, ninguna de las 24 camas que tienen en esa unidad está disponible.

Betanzo asegura que el virus sincicial llegó de golpe y que el primer día en que todas las camas estuvieron ocupadas "fue terrible". Incluso, confiesa, sintieron un poco de desesperación.

"Fue muy rápido. En la primera quincena de mayo teníamos tres o cuatro camas vacías. Ya el 20 de mayo estábamos llenos, con los pacientes ventilados en la urgencia, esperando camas en la UCI. Nosotros tratábamos de hacer las camas rápido para poder recibir a los que estaban más graves".

En tiempos normales, en la UPC se intuba un niño al día: desde el 20 de mayo esa realidad cambió. Esa mañana, desde urgencias solicitaron un cupo de intubación para un lactante que venía con dificultades respiratorias. El equipo preparó la sala y esperó la

llegada del paciente. Estaban ahí el doctor, la enfermera, el kinesiólogo y la tens. Lo subieron a la cama y el médico realizó la intubación. La enfermera fijó el tubo con una tela de seda mientras el kinesiólogo se preparaba para conectar al paciente al ventilador y luego comenzar la parte más invasiva: los catéteres y la línea arterial. Los padres del menor esperaron dos horas afuera de la sala antes de tener noticias sobre su hijo. Esa escena se repitió cuatro veces ese día.

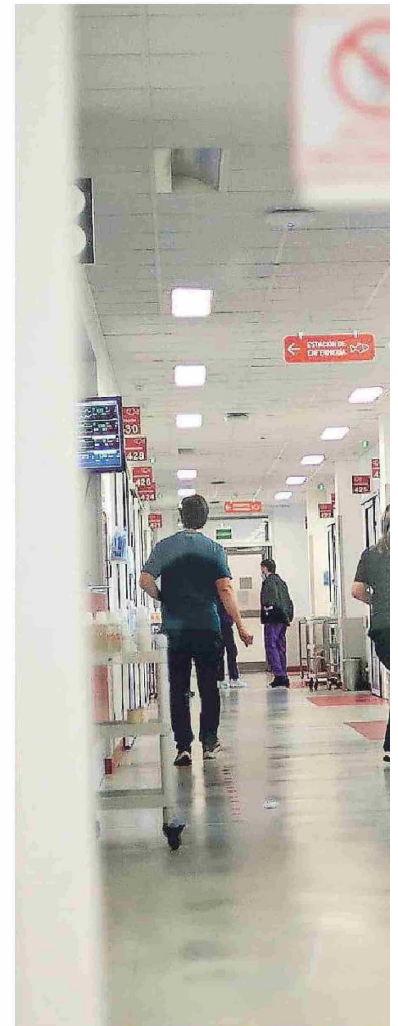
Fue entonces que el personal médico entendió que la presión sobre ellos y el sistema de salud no aflojaría. Según el último informe del Minsal publicado el viernes 16 de junio, de las 713 camas críticas habilitadas en toda la Región Metropolitana, sólo 33 no están ocupadas. Es decir, el porcentaje de ocupación sobrepasa el 95%.

El jueves 15 de junio Betanzo entró a las 8.10 a su turno: 20 minutos antes de lo que normalmente comienza su horario. Cuando llegó, la Unidad de Urgencias se veía tranquila. Cerca de 15 adultos esperaban junto a sus hijos para ser atendidos. Betanzo trabaja en el hospital hace 17 años y es la jefa de coordinación del área UPC desde 2010. Esa experiencia la hace explicar que sólo cuando se atraviesa una de las puertas que da a los boxes de la Urgencia Infantil se ven las duras consecuencias que la llegada del virus sinci-

cial trajo consigo.

Cada uno de los 20 boxes está lleno. Varios niños, desde recién nacidos hasta adolescentes de 15 años, lloran. Otros parecen no tener ánimo ni siquiera para quejarse. Los pasillos ya no funcionan como pasillos: pasaron a ser boxes adaptados como medida de emergencia. Por eso, incluso en esos espacios se ve una cuna tras otra albergando lactantes conectados a oxígeno. El ruido de las máquinas y las quejas de los niños hacen difícil para sus madres escuchar las indicaciones que las enfermeras intentan darles. En medio de la desesperación, una madre con cara de cansancio le susurra a su hijo en brazos una canción de cuna para intentar calmarlo. Esto, dicen los funcionarios, es lo que ven todos los días.

La labor que se realiza en el Hospital Exequiel González Cortés es clave dentro de la red de salud en la zona sur de Santiago. Es uno de los tres hospitales exclusivamente pediátricos del país, recibe entre 250 a 380 niños al día y sobrepasa las 1.000 consultas anuales. El miércoles 14 de junio el nuevo subsecretario de Redes Asistenciales, Osvaldo Salgado, visitó el hospital acompañado de la ministra de Salud, Ximena Aguilera, para ver en terreno cómo iba el proceso de reconversión de camas. El doctor Mariano Moreno Boza, director del Servicio de Salud Me-



tropolitano Sur, asegura que el González Cortés "es el centro derivador pediátrico, al contar con una alta resolución ambulatoria y quirúrgica. Es una institución que sabe de su relevancia en la coordinación con el resto de los hospitales y centros de atención primaria de las 11 comunas del territorio".

Betanzo entiende esa responsabilidad. Por eso es que le cuesta aceptar que deben convivir con un sistema de "camas calientes", donde necesitan desocupar camas rápido para pasar a pacientes de mayor gravedad. Porque eso, dice, no siempre funciona como desean.

Les pasó el miércoles. Había un niño en la Urgencia que debía ser intubado. Solo que, para poder hacerlo, tenían que liberar camas en la UPC. Y eso hicieron: extubaron a cuatro pacientes, pero uno no resistió, dice ella.

"En condiciones normales, a lo mejor ese paciente no saldría extubado. Pero está la presión asistencial de que tú también tienes que presionar clínicamente al paciente para poner a otro que lo necesita más".

Elizabeth Betanzo y su equipo tuvieron que volver a intubar a ese paciente durante, al menos, dos días.

"Ahí retrocedemos", cuenta la enfermera. Y eso es lo que no quiere. Por eso, todos los días camino al hospital, su deseo es el mismo: que no llegue otro niño enfermo.

Fecha: 18-06-2023
Medio: La Tercera
Supl.: La Tercera
Tipo: Noticia general
Título: Bajo presión La bitácora de un equipo pediátrico frente al virus sincicial

Pág.: 17
Cm2: 857,8

Tiraje: 78.224
Lectoría: 253.149
Favorabilidad: ☐ No Definida



LUS SEVILLA



“En la primera quincena de mayo teníamos tres o cuatro camas vacías. Ya el 20 de mayo estábamos llenos, con los pacientes ventilados en la Urgencia, esperando camas en la UCI. Nosotros tratábamos de hacer las camas rápido para poder recibir a los que estaban más graves”.

Elizabeth Betanzo

Bajas defensas

Josefina Bugueño (53) trabaja como tens desde hace 33 años aquí y lleva 16 en la UCI pediátrica del hospital. Ahora, durante una pausa de su turno de 24 horas, asegura que en todos sus años trabajando jamás había visto una campaña de invierno que comenzara en mayo. Y menos aún de la gravedad que se está viviendo ahora.

“El virus en sí ha sido muy fuerte. Yo me acuerdo que años atrás, cuando empezaba la

época del virus sincicial, eran solo resfríos. O sea, los niños llegaban con dificultad respiratoria, pero con inhalador era suficiente. Ahora no. Ahora es muy agresivo el virus”.

Las consecuencias de eso llegaron, primero, a la Urgencia. Niños que ingresaban con mucha dificultad para respirar, congestión y fiebre. Cuadros que antes demoraban días en agravarse, ahora empeoraban solo en cosa de horas.

Betanzo lo recuerda. Cuenta que en abril comenzaron a ver los primeros niños que llegaban graves con sincicial. Y eso, según la experiencia que tenían en la red pública de salud, eran situaciones que nunca sucedían antes de junio o julio.

Eso pasa porque el VRS, más conocido como virus sincicial, es un virus estacional. Es decir, que se manifiesta en los meses de invierno. El doctor Roberto Olivares, infectólogo e intensivista de Clínica Dávila, agrega que “es un virus que su material genético es ARN, es como el coronavirus o el virus de la influenza. Produce fundamentalmente infecciones respiratorias tanto en niños como en adultos y el problema es fundamentalmente con los lactantes”.

Sin embargo, este año eso cambió. Aunque no existe una teoría concluyente para explicarlo, varios expertos sí coinciden en que el virus ha sido más agresivo esta temporada.

Esto se podría deber a la falta de exposición de los niños a virus y bacterias, producto de las cuarentenas por Covid-19, cree Lorena Tapia, infectóloga y pediatra de las universidades de Chile y de los Andes: “Como no se generó inmunidad en los menores, hoy están atravesando una deuda inmunológica dada la falta de contagios y, por ende, de defensas”.

Esa agresividad es un factor al que han tenido que acostumbrarse. El jueves, por ejemplo, a las 10.03 horas, una enfermera se acercó a la puerta de la UCI con dos carros: uno, lleno de útiles de aseo y otro con maquinaria para realizar monitoreo a los pacientes. A su encuentro salió un doctor, que permanecía adentro, le abrió la puerta y le dijo que ya no sería necesario. El niño había amanecido en peores condiciones. Sin discutir, la enfermera se retiró por el mismo ascensor que llegó.

El temor a que un niño fallezca ha estado siempre, pero el miedo nunca estuvo tan presente como ha pasado desde el 6 de junio. Ese día, recuerda Betanzo, ella estaba en su casa cuando su marido la llamó con un tono de preocupación y le dijo que mirara la televisión. Ahí lo supo: Mía, una lactante de dos meses, había muerto en el Hospital de San Antonio porque no pudo acceder a una cama UCI.

“Fue tremendo -recuerda ella-, porque

podría haber sido nuestro paciente. Cuando pasan estas cosas piensas que en cualquier minuto te puede tocar salir en las noticias por algo así”.

Betanzo no quería salir en las noticias y, menos aún, ver morir a uno de los niños que cuidaba. Esa es la presión con la que ella y todo su equipo conviven desde entonces.

Mal pronóstico

Una exigencia como la de esta campaña de invierno no solo presiona a los hospitales, sino que también tensiona a los equipos que lo sostienen. Por ejemplo, Josefina Bugueño, que es diabética y debe inyectarse insulina para no tener complicaciones, a veces tiene que hacer malabares para encontrar el tiempo que necesita, incluso, para almorzar.

“No hay tiempo para nada, ni para contestar los WhatsApp -dice-. Me retan en la casa, pero no se puede. Con suerte hay tiempo para bajar al casino a comer”.

Además, los turnos extras se han multiplicado. Si normalmente hacía dos jornadas extras al mes, hoy, a mediados de junio, Bugueño ya lleva cuatro. Y esta semana debería completar cinco.

Bugueño vive con su hija y su nieta de tres años en Maipú. Cada vez que una paciente de esa edad ingresa, piensa en ella. En qué estaría dispuesta a hacer y soportar si su nieta cayera enferma por el virus.

A las 11.30 del jueves llega el doctor Ítalo Rossi (38). Lo hace corriendo, porque viene de una reunión de coordinación en el Servicio de Salud Metropolitano Sur. Al llegar a su oficina se sienta y comienza a sacar cálculos. Dice, ahora, que el hospital ha tomado medidas extraordinarias debido a esta contingencia. Una de ellas es el desarrollo de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, la cual busca disminuir en un 20% la cantidad de pacientes hospitalizados. Cuenta con un móvil y tres pediatras, los cuales se coordinan con los apoderados para visitar a los pacientes y proveerles los tratamientos necesarios. Todo esto para prevenir que el Exequiel González Cortés sucumba ante el peso que la red pública le está poniendo encima. Eso, mientras el Minsal, al menos hasta el 16 de junio, ha tenido que informar sobre la muerte de siete menores de edad por el virus sincicial.

Con una mesa redonda al frente, dentro de su oficina en la misma Urgencia, Rossi tiene un pronóstico sombrío: “Esto no va en descenso, esto podría ser peor de aquí a una semana”, dice, anticipando que lo peor no ha pasado.

Marcela Concha, intensivista pediátrica de la Clínica Indisa, apoya esta hipótesis: “Por un lado tenemos el clima que no nos favorece, los niños que siguen yendo al colegio, los niños que tienen que ir al jardín y estamos en un peak que va en ascenso. Esto es una curva que se calcula y, seguramente, las dos próximas semanas van a ser peores”.

Frente a ese escenario pesimista, Rossi repite una idea. Antes de enfrentar las semanas más críticas del virus, es la única certeza que tiene: “Los niños tienen que vivir los niños se tienen que mejorar”. ●

