

camas en cuidados intensivos

Adultos mayores, el mayor número de potenciales víctimas

Si los contaminados conservan las proporciones por edad de la población en general, eso quiere decir que para el 2 de abril habrá 914 mayores de 65 años contagiados (9,14 % de la población en general es mayor de 65 años). Ese es el grupo más vulnerable al virus.

¿Cuántos de esos 914 adultos mayores contaminados pararán en unidades de cuidado intensivo? ¡Muchos!, que pueden recuperarse o morir.

La tasa de mortalidad del coronavirus, en general, según expertos, oscila entre 2% y 3,4%, dato este último de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero en el grupo de personas mayores de 65

años es mayor. Incluso en mayores de 80 años puede llegar a 14%.

De acuerdo con **Anthony S. Fauci**, director del *Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (Niaid)* de Estados Unidos, "el coronavirus tiene una tasa de mortalidad 10 veces mayor que la de la gripe", dato que es muy ajustado a lo que se ha visto en los pacientes mayores de 65 años.

Si se calcula la tasa de mortalidad general sobre 10.000 contaminados, eso querrá decir que pocos días o semanas después de que se alcance esa cifra el conteo de muertos podría ir entre 200 y 340, la mayoría de los cuales serían adultos mayores.

CAMAS DE CUIDADO INTENSIVO POR CADA 100.000 HABITANTES



*Colombia calculado a partir del dato de 2018 del Ministerio de Salud, para una población actual de 50 millones de habitantes

Fuente: Statista

Gráfico: LR-GR

Síganos en:
www.larepublica.co
Con el comportamiento que ha tenido el dólar en el año.



En análisis complementarios, Avilán observa que la propagación del virus crece peligrosamente en la región (Latinoamérica), esto a partir de los datos oficiales del European Centre for Disease Prevention and Control (una agencia de la Unión Europea). El número de infectados en Perú tiene un crecimiento similar al de Colombia, mientras que en Panamá crece más rápido que en todos los demás países. Resulta imposible hacer un análisis de la situación en Venezuela ya que su primer reporte es del 15 de marzo (10 infectados). Los datos mencionados representan un riesgo significativo para la región, ya que Colombia y sus vecinos registran las tasas de propagación más altas.

El escenario real sería una trayectoria entre la curva del pesimista y la del optimista

"El crecimiento exponencial es un patrón clásico en el que los números se mantienen pequeños inicialmente, pero luego terminas con números muy grandes muy rápidamente. Si comienza con un número determinado y luego multiplica ese número por un factor de crecimiento todos los días, dependiendo de cuál sea esa tasa de crecimiento, verá que el número acumulado se duplica durante un período de tiempo determinado. Lo que realmente importa es qué tan alta es esa tasa de crecimiento. En los Estados Unidos en este momento (...) los casos confirmados de

Covid-19 aumentan entre un 30% y un 40% por día y el número total se duplica cada dos días", dijo **Britta Jewell**, epidemióloga de enfermedades infecciosas al periódico *The New York Times*.

LR pidió a **Avilán** hacer una proyección para determinar cuándo se alcanzarán los 10.000 contagiados, incluidos los portadores asintomáticos, para poder contrastar estos datos con la capacidad del sistema de salud colombiano.

"En el más optimista de los escenarios, el número de infectados en Colombia cruzará el umbral de los 10.000 el 2 de abril. Si se mantiene la tendencia actual podríamos llegar a dicho umbral en diez días (marzo 26 de 2020)", dice **Avilán**.

De acuerdo con el médico **Carlos Francisco Fernández**, asesor de salud del periódico *El Tiempo*, "entre 10% y 20% de los casos de coronavirus requieren hospitalización y cuidados intensivos con períodos que oscilan entre 15 y 20 días promedio. Esta demanda resulta insostenible para cualquier sistema de salud".

Expertos de Estados Unidos son más conservadores y calculan que los pacientes que requerirán hospitalización en ese país serán del orden de entre 5% y 10%.

Usando los dos estimativos, eso querrá decir que para comienzos de abril podría haber entre 500 y 2.000 personas que requerirían hospitalización, exclusivamente por causa del coronavirus.

CAMAS EN CUIDADOS INTENSIVOS

En el caso colombiano, las cifras de infraestructura respaldan la afirmación de que la demanda para el sistema de salud será insostenible.

Según el *Ministerio de Salud*, en 2018 en el país había 84.556 camas hospitalarias, de las cuales 39.961 eran para atención de adultos; 10.057, para pediatría; 7.543, para obstetricia; y 5.684, para cuidados intensivos.

Ahora bien, en último reporte de esa cartera, en reuniones preparatorias para enfrentar la llegada del coronavirus, el inventario de camas de cuidado intensivo e intermedio, a donde llegarían los casos más graves, era de 13.572.

En cuidados intensivos terminan los pacientes en estado crítico que "exigen monitoreo continuo, asistencia médica y de profesional de enfermería permanente, además de equipos altamente especializados", según la definición de expertos.

Lo complicado es que ese número de camas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) no están totalmente disponibles: la mayoría permanecen ocupadas por pacientes crónicos o con complicaciones médicas, sin contar que están concentradas en las ciudades más importantes y en las regiones más pobladas de Colombia.

Por ejemplo, hay muchas ciudades grandes y medianas que no tienen UCI.

¿Cuántos de esos entre 500 y 2.000 pacientes requerirán una cama en cuidado intensivo? Literalmente: ¡Averíguelo Vargas (Lleras)! Una respuesta vaga, porque no se puede dar una mejor: ¡Muchos! ¿Y qué pasará con los pacientes que sufren otras patologías, por ejemplo ataques cardíacos, que también necesitan un cupo en unidades de cuidado intensivo? Los pacientes de

coronavirus disputarán los cupos con ellos.

Cuando eso ocurra en abril, si se mantiene la actual tasa de crecimiento y no funcionan las medidas de aislamiento y autocuidado, el virus se seguirá propagando y la demanda por cama en las unidades de cuidado intensivo seguirá creciendo. En cuestión de semanas, si no días, no habrá cama para tanta gente, en especial aquellas que cuenten con respiradores.

En una entrevista el domingo, el presidente **Iván Duque** aseguró que la prioridad del Gobierno "es proteger la vida de todos los ciudadanos, sin perder de vista la necesidad de salvaguardar los empleos y la continuidad de las actividades cotidianas".

Frente a lo primero, es tiempo de que el Gobierno asuma un control absoluto sobre el manejo que se les está dando a las UCI en Colombia, pues hay evidencias de que solo entre 25% y 40% de las personas que terminan allí realmente lo necesitaban. El resto, lo hacen más por un control posoperatorio innecesario, prevención o por mantener los altos costos de inversión, operación y rentabilidad en el que han incurrido los hospitales, clínicas y grupos.

9,14

POR CIENTO DE LA POBLACIÓN EN GENERAL ES MAYOR A 65 AÑOS. ESTE ES EL GRUPO MÁS VULNERABLE AL VIRUS.

De todas formas, cabe preguntarse en esta crisis qué otros espacios ha planeado el Gobierno para habilitar como unidades de cuidados intensivos, cuando se agoten la disponibilidad de camas en hospitales y clínicas.

RECURSO HUMANO ESCASO

Y lo peor del caso es que conseguir una unidad en cuidado intensivos es solo la mitad de la historia. La otra mitad es si hay recurso humano suficiente para atender a los pacientes.

De acuerdo con datos consignados en una tesis de maestría en Derecho Médico de la *Universidad Externado de Colombia*, de **Jesús Andrés Ramírez Zúñiga** (2019), el país no solo tiene uno de los índices más bajos de enfermeras por cada 1.000 habitantes en América Latina y en el mundo, sino también un número bajo de enfermeras por paciente en unidades de cuidados intensivos.

El índice de enfermeras por cada 1.000 habitantes es de 1,1, absolutamente bajo si se compara con los de Brasil, México, República Dominicana, Jamaica, Ecuador, Panamá, Honduras y Nicaragua, que oscilan entre 1,2 y 7,4. Y ni qué decir con los países de primer mundo. "En el continente europeo, los coeficientes están entre 12 y 18 profesiona-

les de enfermería por cada 1.000 habitantes", dice **Zúñiga**.

Respecto al número de enfermeras por paciente, **Zúñiga**, cita dos estudios, uno de ellos realizado en las UCI de Ibagué y Bogotá, que determinó que la proporción era de "5,4 pacientes por cada enfermera profesional".

Eso lo lleva a concluir que la relación entre número de enfermeras por paciente en las UCI está "muy por debajo de los estándares normativos internacionales" y que la consecuencia de esto es que "el cuidado directo lo está brindando personal técnico o auxiliar de enfermería incluso en condiciones complejas", a pesar de que legalmente estos procedimientos deberían ser ejecutados por enfermeras profesionales.

Otra consecuencia, como lo demuestran otras investigaciones citadas por **Zúñiga**: a medida que aumenta la carga de trabajo, aumenta la probabilidad de que los pacientes mueran.

Para hacer el panorama más oscuro, como reza la sentencia popular: "los médicos también se mueren".

Como lo demuestra la experiencia internacional, entre los mayores contagiados con el Covid-19 han estado los internistas, especialistas, médicos, enfermeras y demás personas que trabajan en las UCI o atendiendo a los enfermos de coronavirus.

En algunos hospitales de España, hasta 70% del personal médico terminó contaminado con el virus, en sus casas.

Además de poner a disposición el mayor número de camas y respiradores, dado que según la experiencia internacional 1% de los pacientes los requerirán (algo que los proveedores de equipos están haciendo su agosto como lo hicieron hace años un par de farmacéuticas con los antiretrovirales del H1N1), el Gobierno, el Ministerio de Salud y las IPS deberían pensar en reincorporar por un tiempo al personal médico retirado para que soporten una eventual crisis.

En un recetario para hacer frente a la crisis, **Nicholas Kristof**, columnista de opinión de *The New York Times*, recomienda: "Cancele las vacaciones de los trabajadores de la salud, traiga de regreso a médicos y enfermeras retirados, y reutilice a los cardiólogos y pediatras para tratar con un torrente de pacientes con coronavirus, a la espera de un número récord de médicos enfermos. Deberíamos prepararnos para permitir que los médicos militares también ayuden en emergencias". Todas estas recomendaciones son aplicables a Colombia.

⇒ **JOSÉ FERNANDO HOYOS***
Y **GUILLERMO FRANCO****

*Hoyos es periodista, editor y creador de contenidos. Durante más de 25 años ha cubierto e investigado sobre el sistema de salud en Colombia.

**Franco es periodista con énfasis en medios digitales. Cuenta con formación en ciencias. Dentro de su trayectoria incluye haber dirigido secciones de ciencia, salud y tecnología por casi 10 años en *El Tiempo*.