



EXPANSIÓN DE LA OFERTA DE CAMAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS DISTINTOS SUBSISTEMAS DE SALUD DE VALPARAÍSO

Gnecco Paulo¹⁻³, Hernández Ignacio²⁻³

1. Médico Cirujano. Residente de Medicina Interna, Universidad de Chile
2. Médico Cirujano. Oftalmólogo, Fellow en Estrabismo, Hospital Dr Gustavo Fricke
3. Profesor asociado asistente Universidad de Valparaíso

Introducción

La región de Valparaíso enfrentó la pandemia con la siguiente infraestructura sanitaria: 8 hospitales públicos con Unidades de Paciente Crítico (UPC), 6 hospitales privados con UPC, 1 hospital de Fuerzas Armadas (FFAA) que tiene UPC y un hospital del sistema de mutuales que tiene UPC. En retrospectiva resulta interesante analizar la respuesta de estas instituciones ante una situación de emergencia sanitaria como la epidemia del COVID-19, que presionó a los sistemas de salud de Chile y de Valparaíso al máximo de sus capacidades. Durante los primeros meses de pandemia los autores del presente trabajo tuvimos el registro diario de disponibilidad total de camas de UPC de cada uno de estas 16 instituciones junto con la información de ocupación, infección por COVID o no de los pacientes en estas unidades y características demográficas básicas (sexo, comorbilidades). Esta información fue provista directamente por los jefes de cada una de estas UPC o por delegados de los mismos de manera diaria a modo de ser publicada en un registro público del Colmed de Valparaíso, configurándose una base de datos de alta calidad y permanentemente actualizada durante los primeros meses de la pandemia.

Materiales y Métodos

Objetivos: realizar el análisis de camas disponibles entre el 01 de abril y el 07 de julio del 2020 por cada subsistema de salud. Evaluar y comparar la capacidad de expansión de la oferta de camas críticas en situaciones de máxima demanda sanitaria por subsistema de salud.
Metodología: estudio de cohorte prospectiva exploratoria de 4 meses. Uso de estadística descriptiva e inferencial.

Resultados

Durante el período observado es posible apreciar que el conjunto de camas críticas disponibles en la región fue desde 146,31 como promedio mensual de abril, hasta 224 camas críticas en julio. De esto es importante destacar que la máxima expansión de la oferta de camas críticas regional fue de un 53%. Además podemos ver que esta oferta se distribuyó intermitente de la siguiente manera: 55,2 (abril) a 54% (julio) perteneciente al sector público; 31,72 (abril) a 30,42% (julio) perteneciente al sector privado; 10,89 (abril) a 12,95% (julio) perteneciente a las FFAA y 2,19 (abril) a 2,68% (julio) perteneciente a mutual.

Entre los meses de abril y julio del 2020 la oferta de camas críticas del subsistema de salud público pasó de un promedio mensual de 80,77 a 120,86 camas críticas. En el mismo período, la oferta del sistema privado pasó de 46,41 a 68,14 camas; la UPC de FFAA incrementó su oferta de 15,93 a 29 y la UPC de mutual incrementó su oferta de camas de 3,2 a 6 camas críticas.

Con estos resultados podemos ver que la expansión máxima promedio de la oferta de camas críticas por subsistema fue de 50% en el subsistema público, 47% en el privado, 82% en la UPC de FFAA y 88% en la UPC de mutual. Cuando observamos la expansión máxima puntual de cada subsistema podemos ver que la oferta incluso en algunos momentos pudo llegar a 126, 74, 29 y 6 camas críticas por los respectivos subsistemas, con expansiones máximas puntuales de 56%, 59%, 82% y 88%.

	Abril	Mayo	Junio	Julio
HCVB	21,67	24,13	29,5	34,71
HEP	6	6	6	6,29
HGF	21,5	23,26	28,6	29
HQ	4,93	6,03	11	11
HSMQ	11,47	12	13,86	14
HOSLA	5,63	6	8,46	10
HOSCA	9,57	9,19	12,7	15,86
CV	5	5,1	6,73	7
CCDM	8,14	8,84	11,66	12
HCVM	8,23	11,48	16,8	17
C Reñaca	12	12,74	15	15
C Miraflores	5,04	3,45	5,33	5,14
C Los Carrera	8	8	11,86	12
HNAN	15,93	16,52	25	29
IST Viña	3,2	3,39	5	6
Público regional	80,77	86,61	110,15	120,86
Privado regional	46,41	49,61	67,38	68,14

Figura 1: tabla que muestra la cantidad de camas críticas por cada centro a modo de promedio diario mensual. En rojo instituciones públicas, en azul instituciones privadas, en negro institución de FFAA y en magenta institución de mutual.

Conclusión

Las camas críticas son un recurso sanitario escaso y de alto costo. Durante la alta demanda sanitaria de la pandemia pudimos observar que todos los subsistemas regionales lograron con importantes incrementos de su oferta de camas críticas.

Tener capacidad de expansión orgánica y sinérgica de camas críticas ante contingencias sanitarias es un gran apoyo más en el enfrentamiento multimodal que fenómenos como una pandemia requieren.

Referencias

Characteristics and outcome of high-cost ICU patients, Aung Y, Nur AM, Ismail A, Aljunid SM. Clinicoecon Outcomes Res. 2019

Cost Analysis on Intensive Care Unit Costs Based on the Length of Stay. Kılıç M, Yüzkat N, Soyalp C, Gülhaş N. Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation, 2019

Factors affecting adult intensive care units costs by using the bottom-up and top-down costing methodology in OECD countries: A systematic review. Mastrogianni M, Galanis P, Kaitelidou D, Konstantinou E, Fildissis G, Katsoulas T. Intensive and Critical Care Nursing. 2021

Costs and Cost-Utility of Critical Care and Subsequent Health Care: A Multicenter Prospective Study. Jukarainen S, Mildh H, Pettilä V, Häkkinen U, Peltola M, Ala-Kokko T, Reinikainen M, Vaara ST. Critical Care Medicine, 2020