

Colômbia derrota Uruguai por 1-0 e avança à final da Copa América

A Colômbia venceu a Uruguai por 1-0 na semifinal da Copa América na quarta-feira, apesar de ter sido reduzida a 10 homens antes do intervalo.

O cabeçada de Jefferson Lerma marcou a decisão do título contra os atuais campeões Argentina.

A Uruguai teve várias chances perdidas no primeiro tempo e a Colômbia aproveitou no 39º minuto quando Lerma ultrapassou a defesa para cabeçar o canto de James Rodríguez, batendo o goleiro Sergio Rochet.

A Colômbia ficou com 10 homens pouco antes do intervalo quando Daniel Muñoz perdeu a calma e foi expulso, com o lateral direito recebendo um segundo cartão amarelo por dar um cotovelada no peito de Manuel Ugarte.

A Uruguai dominou a posse de bola no segundo tempo e o veterano atacante Luis Suárez, entrando como substituto, quase empatou quando bateu na trave. Mas a Colômbia defendeu bravamente por uma vitória famosa e jogará contra a Argentina na final de domingo.

A Uruguai jogará contra o Canadá um dia antes na partida do terceiro lugar. No final do jogo, seus jogadores estiveram envolvidos uma briga com alguns fãs da Colômbia.

Inscreva-se em Futebol com Jonathan Wilson

Jonathan Wilson traz análises experientes sobre as maiores histórias do futebol europeu

Aviso de Privacidade: Boletins informativos podem conter informações sobre caridade

No Hay Unidad De Cuidados Intensivos En El Hospital Del Pequeño Pueblo Indio De Bagepalli

Cada vez que una ambulancia llegaba con un paciente gravemente enfermo, el corazón del Dr. R Mubarak se hundía. Su pequeño hospital del gobierno en el país de Bagepalli, al igual que la mayoría de los hospitales rurales gubernamentales en la India, no tenía una unidad de cuidados intensivos. Las familias tenían que llevar al paciente, quizás al borde de la muerte, en un viaje de dos horas al hospital general de Bengaluru.

"A menudo regresaban en la misma ambulancia, muertos. Nunca llegaron", dice Mubarak. "Sabía que podría estar firmando su sentencia de muerte al enviarlos, pero no tuve otra opción."

Su hospital se encuentra en terreno agrícola plano en una zona seca del este de Karnataka, donde los agricultores obtienen una subsistencia difícil cultivando cacahuetes y mijo. Sin embargo, está conectado por una buena autopista con Bengaluru.

En una mañana calurosa y húmeda, Mubarak y un colega, el Dr. GB Sudarshan, sonríen como padres mostrando un recién nacido mientras dan un recorrido por una unidad de cuidados intensivos de 10 camas completamente nueva en el hospital de Bagepalli.

"Nunca en mis sueños pensé que obtendríamos una UCI equipada con el equipo más reciente", dice Mubarak.

La unidad de cuidados intensivos ahora tiene cinco casos de fiebre de chikungunya; dos bebés febriles y deshidratados, uno de los cuales, Mahesh Babu, yace sin energía en el regazo de su madre; un tercer bebé con neumonía; y Ansh Hegde, un hombre mayor que sufre convulsiones, lo que hace que su comida descienda por su conducto respiratorio.

Cualquiera de estos casos podría haber resultado fatal sin la admisión rápida del paciente en una UCI. La nueva unidad es el resultado de un proyecto llamado "10 Bed ICU", que fue concebido por Srikanth Nadhamuni, un empresario tecnológico, para llenar un hueco abismal en el cuidado crítico en el sistema de salud de la India.

El proyecto se concibió durante la pandemia de Covid. A medida que la segunda ola arrasó a través de la India en 2024, recibió llamadas angustiosas de amigos que preguntaban si conocía hospitales con camas de UCI, porque la gente moría por falta de espacios disponibles.

Esto ocurría en las ciudades, pero en el campo, nadie había visto nunca una UCI.

"Me di cuenta con un shock de que los hospitales rurales no tienen una UCI. Todo lo que pueden manejar son partos y cirugías menores. Los indios gravemente enfermos en áreas rurales deben viajar muy lejos de casa al hospital de la ciudad más cercano para recibir tratamiento de cuidados intensivos", dice Nadhamuni.

En las zonas montañosas del noreste de la India, puede llevar más de un día en carreteras llenas de baches llegar a una UCI de la ciudad, lo que es demasiado tarde para los pacientes que sufren derrames cerebrales, ataques cardíacos, aneurismas, lesiones cerebrales y una serie de otras condiciones.

Gracias a las donaciones de filántropos como Vinod Khosla, con quien cofundó el innovador de arranque Khosla Labs, Nadhamuni ha recaudado desde 2024 fondos suficientes para crear más de 200 unidades de 10 camas.

Cada unidad cuesta alrededor de R\$53,000 (£40,000) y las instalaciones, que incluyen el suministro eléctrico y de oxígeno necesarios, cumplen con los estándares de la Organización Mundial de la Salud.

El esquema se lleva a cabo en colaboración con los gobiernos estatales, que brindan el espacio en los hospitales, médicos y personal de enfermería, así como suministros médicos.

Sin embargo, a medida que comenzó la instalación del equipo, surgió un problema ya que la falta de médicos y enfermeras intensivistas capacitados, cada vez más conocidos como "intensivistas", se hizo evidente.

Llevará 11 años calificar como intensivista y, una vez calificado, pocos desean trabajar en hospitales remotos y rurales.

La solución de Nadhamuni fue desplegar un sistema de UCI tele-remoto, conectando los hospitales rurales con intensivistas en un colegio médico o hospital terciario a través de la nube. Los especialistas en cuidados intensivos pueden guiar al personal en la UCI de forma remota desde un centro de mando en el hospital del centro.

En Bagepalli, Mubarak y Sudarshan están realizando sus rondas, deteniéndose en cada cama y consultando con intensivistas experimentados, el Dr. Aravind B Guleda y el Dr. Sathyanarayanan Karunanidhi, quienes se sientan a 60 millas (100 km) de distancia en el centro de control en el hospital Victoria en Bengaluru.

Guleda y Karunanidhi pueden ver a los pacientes de Bagepalli desde varios ángulos a través de pantallas de computadora equipadas con cámaras de alta resolución y acceso en vivo a sus detalles médicos, pruebas de laboratorio y imágenes. Ofrecen asesoramiento en vivo sobre el tratamiento para los nueve pacientes.

El proyecto ha aliviado la presión sobre los grandes hospitales de la ciudad abarrotados, con una reducción del 70% en las transferencias desde los hospitales con las nuevas unidades. El Dr. NN Siri, gerente de programa estatal de Karnataka, dice: "Antes, algunos pacientes rurales terminaban abarrotando hospitales de la ciudad solo por oxígeno o por infecciones menores".

Los médicos locales también se han beneficiado, gracias a las consultas diarias con especialistas.

Mubarak dice: "Bajo su guía, inserté un catéter en la cavidad torácica de un paciente para eliminar más de tres litros de líquido. Nunca lo había hecho antes. Si hubiera demorado el procedimiento por media hora, el paciente habría muerto".

Sudarshan recuerda un caso en Bagepalli, que estaba seguro de que era fiebre viral. El equipo en Bengaluru, sin embargo, sugirió más investigaciones. Estas revelaron un quiste de vesícula biliar.

"Estoy orgulloso de lo que estoy aprendiendo de ellos", dice Sudarshan.

Hasta la fecha, aproximadamente 65,000 pacientes han sido tratados en las unidades y Nadhamuni dice que el objetivo es establecer una en cada parte del país.

En el centro de mando de Bengaluru, Karunanidhi está terminando su consulta con los médicos de Bagepalli antes de que se dirija a atender a sus propios pacientes de UCI en el hospital.

"Siéndome omnipresente sentado aquí, aquí estoy, lejos, salvando a alguien del borde de la muerte, alguien que nunca soñó con recibir atención especializada", dice Karunanidhi.

Informações do documento:

Autor: jandlglass.org

Assunto: bet365 esporte virtual

Palavras-chave: **bet365 esporte virtual - jandlglass.org**

Data de lançamento de: 2024-11-26