

El desafío del Hospital Regional de alta especialidad “Dr. Juan Graham Casasús” ante la nueva pandemia de SARS-CoV-2: la ocupación hospitalaria

The challenge of the high speciality Hospital “Dr. Juan Graham Casasús” in the face of the new SARS-CoV-2 pandemic: the bed occupancy

Sabrina Méndez-Irineo¹, Williams Tejeda-Mollinedo¹, Guadalupe Del C Baeza-Flores^{1,2}, Oscar A Ulín-Tejeda¹, Víctor M Narváez Osorio¹, Jesús A Ruiz-Quiñones¹

Resumen

Al inicio de la pandemia en México, el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús” contaba con 156 camas para la atención de pacientes críticos por sintomatología correspondiente a COVID-19, para abordar esto, se incrementó en un 50% la capacidad hospitalaria durante el periodo crítico. En los primeros 6 meses de pandemia se brindó atención a cerca del 60% de la población de la región que requirió atención especializada por COVID-19 pero a pesar de los resultados se concluye que COVID-19 representa un importante desafío en el sureste de México. Sobre la base de los resultados actuales se evidencia la necesidad de integrar la detección del SARS-CoV-2 de manera rutinaria reconociendo una nueva normalidad en un hospital de tercer nivel en Tabasco, México.

Palabras clave: ocupación de camas; COVID-19; pandemia; hospital.

Abstract

At the beginning of the pandemic in Mexico, the “Dr. Juan Garaham Casasús” Hospital had 156 beds for the care of critical patients due to symptoms corresponding to COVID-19. To address this, hospital capacity increased by 50% during the critical period. In the first six months of the pandemic, care was provided to about 60% of the population in the region that required specialized care for COVID-19, still despite the results, it concluded that COVID-19 represents a challenge in the southeast of Mexico and based on the current results, it is evident the need to integrate the detection of SARS-CoV-2 routinely, recognizing a new normal in a tertiary hospital in Tabasco, Mexico.

Keywords: bed occupancy; COVID-19; pandemics; hospital.

Fecha de envío: 2021-05-19 - Fecha de aprobación: 2022-06-10

Antecedentes Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”

Al sureste de la República Mexicana cuenta con una extensión de 24.738 km² y dividido en 17 municipios se ubica geográficamente el estado de Tabasco. Con respecto al sistema sanitario se ha descrito que a finales del siglo XVIII se centraba en la atención de patologías quirúrgicas e infecciosas. Durante este periodo, el Hospital de San Juan Bautista y posteriormente llamado Hospital civil de Tabasco fue la institución de mayor cobertura, sin embargo, en el año 1938 para resolver los problemas sanitarios del estado se inauguró un nuevo hospital denominado Hospital “Dr. Juan Graham Casasús” (Wade, 2001; Fajardo-Ortiz & Priego-Álvarez, 2002).

En las décadas siguientes, el Hospital “Dr. Juan Graham Casasús” experimentó una constante evolución, hasta su reubicación y actualización, donde se integra la formación de recursos humanos en materia de salud y la ampliación de recurso humano en las especialidades y subespecialidades dirigidas a atender los padecimientos de alta complejidad del estado que fue renombrado como Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”. Actualmente, el hospital cuenta con 210 camas censables, distribuidas en 9 módulos de hospitalización, 39 consultorios de especialidades médicas, 6 quirófanos, área de terapia intermedia, terapia intensiva, unidad coronaria, banco de sangre y laboratorio clínico.

(1) Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús, Tabasco, México.

(2) Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

Autor de correspondencia: ba_lupitabaeza@hotmail.com



Los desafíos para la atención de la pandemia por SARS-CoV-2. La reconversión hospitalaria

A principios del año 2020 el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús” (HRAEJGC) tenía una capacidad de 156 camas censables distribuidas en las áreas: de choque, terapia intensiva, terapia intermedia y la unidad coronaria con una dinámica perfectamente establecida. El 17 de marzo, ante la alarma del brote de SARS-CoV-2 en México, el HRAEJGC es designado como Centro Estatal de atención del COVID-19 en Tabasco, pero no fue hasta el 19 de marzo cuando se registró el primer caso confirmado de COVID-19 en la región, situación que impulsó la reconversión hospitalaria, para practicar una atención médica de calidad. Esta reconversión hospitalaria se debe de interpretar como la adaptación/habilitación de la atención e infraestructura hospitalaria exclusivamente para los pacientes con COVID-19 (WHO, 2020).

En la transformación del hospital se estableció un *triage* exclusivo para pacientes que acudían con sintomatología respiratoria, también se designaron rutas de traslado para los pacientes, acompañado de un protocolo de limpieza exhaustiva y repetida en las áreas de uso constante como imagenología. En este periodo de tiempo, el número de los casos graves de COVID-19 incrementaron a tal magnitud, que fue necesario incrementar la disponibilidad de espacios.

Durante los meses de abril y mayo, el proceso de reconversión continuó de manera intensiva través de la construcción de una infraestructura física paralela denominada “domo” que incluía 42 camas adicionales exclusivas para pacientes con COVID-19, 33 de hospitalización, 7 de UCI y 2 de choque. En consecuencia, el HRAEJGC termina con una capacidad de 233 camas (166 no UCI, 67 UCI) destinadas para la atención de pacientes por COVID-19 con manifestaciones leves, moderadas o severas (Figura 1).



Figura 1: Domo, infraestructura física paralela al Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”. La imagen muestra la estructura de acero con una superficie de 990 m² fabricada en el estacionamiento y conectada al Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”

La Respuesta de otros Hospitales de Tabasco ante la Reconversión Hospitalaria.

Considerando la transmisibilidad del SARS-COV-2 y las dificultades en el apego a las medidas sanitarias, poco tiempo transcurrió desde los primeros hospitalizados hasta que el HRAEJGC alcanzara un poco más del 70% de ocupación, hecho que llevó a implementar medidas de reconversión de otros hospitales del estado como el Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” (HAENRNP) y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM) quienes se dedican específicamente a la atención del niño y de la mujer respectivamente, además se conjugó la actividad del Hospital General Dr. Desiderio G. Rosado Carbajal del municipio de Comalcalco y de los Hospitales Militares de Zona en el municipio de Centro y Tenosique.

La pandemia de COVID-19 en Tabasco

Después del análisis de los casos positivos y hospitalizaciones por SARS-CoV-2 en Tabasco hasta el día 30 de septiembre de 2020 se registraron 31.944 casos de pacientes con COVID-19, que representó el 4,19% del total de casos en el país (761.570).

Del total de los casos positivos, el 51% (16.304) fueron hombres y el 49% (15.640) mujeres, el 18,12% (5.790 pacientes) requirió asistencia médica y hospitalaria. En este sentido, el HRAEJGC garantizó el derecho a la salud al 57% (3.286) de los pacientes con algún tipo de sintomatología por COVID-19, como se observa en la figura 2.

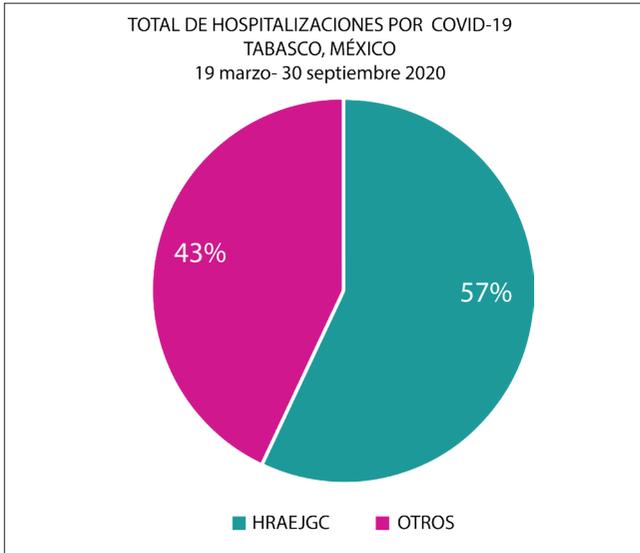


Figura 2: Distribución de hospitalización en Tabasco. El gráfico representa el número de hospitalizaciones acumuladas del 19 de marzo al 30 de septiembre (5790), el área azul representa todos los pacientes atendidos en el HRAEJGC y de verde el resto. Fuente: Elaboración propia.

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al número de hospitalizaciones la tendencia a través del tiempo tuvo fluctuaciones como se observa en la figura 3. Durante el mes de marzo se contabilizaron únicamente 19 hospitalizaciones, de las cuales cerca del 30% se ingresaron al HRAEJGC. Para el mes de abril hubo un incremento exponencial de casos y de hospitalizaciones como en el resto del país, alcanzando 468 hospitalizaciones; sin embargo, para el mes de mayo se brindó atención a 1.160 pacientes, alcanzando la ocupación hospitalaria máxima. En el mes de junio ingresaron 1.100 pacientes que de acuerdo con los datos previos se interpretó como un ligero descenso, para el mes de julio se encontró la incidencia máxima con un total de 1.788 casos hospitalizados, y con clara tendencia al descenso durante los meses de agosto y septiembre con 838 y 417 hospitalizados respectivamente (Ver figura 3).

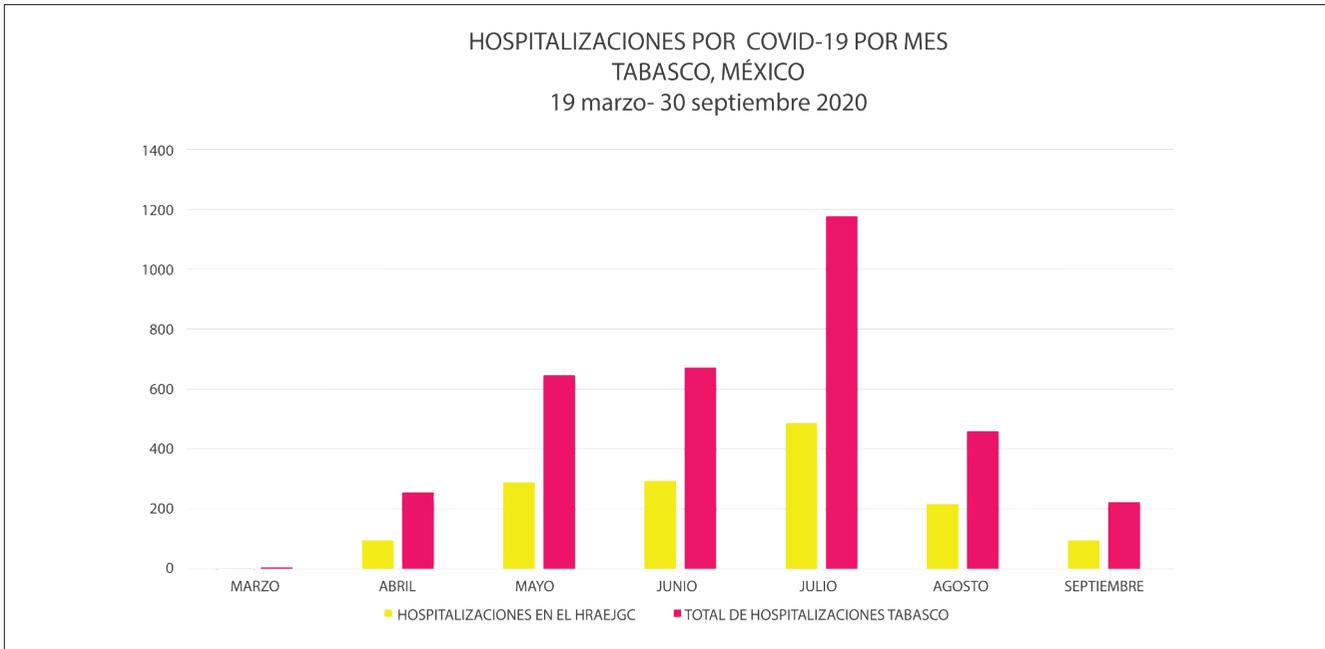


Figura 3: Tendencia mensual de hospitalizaciones. Se ilustra el número de pacientes que tuvieron atención médica en el HRAEJGC (Rosa) comparado contra el total de hospitalizaciones durante el periodo de estudio (amarillo).

Fuente: Elaboración propia.

La ocupación hospitalaria alcanzó su máxima capacidad en el mes de mayo como se observa en la figura 4, pero para el mes de julio, ya con el aumento de la capacidad hospitalaria se presentó o la incidencia

máxima de casos reportados en el estado, sin embargo, gracias a la reconversión hubo un mayor número de hospitalizaciones en el nosocomio, pero menor ocupación comparado con los meses anteriores.

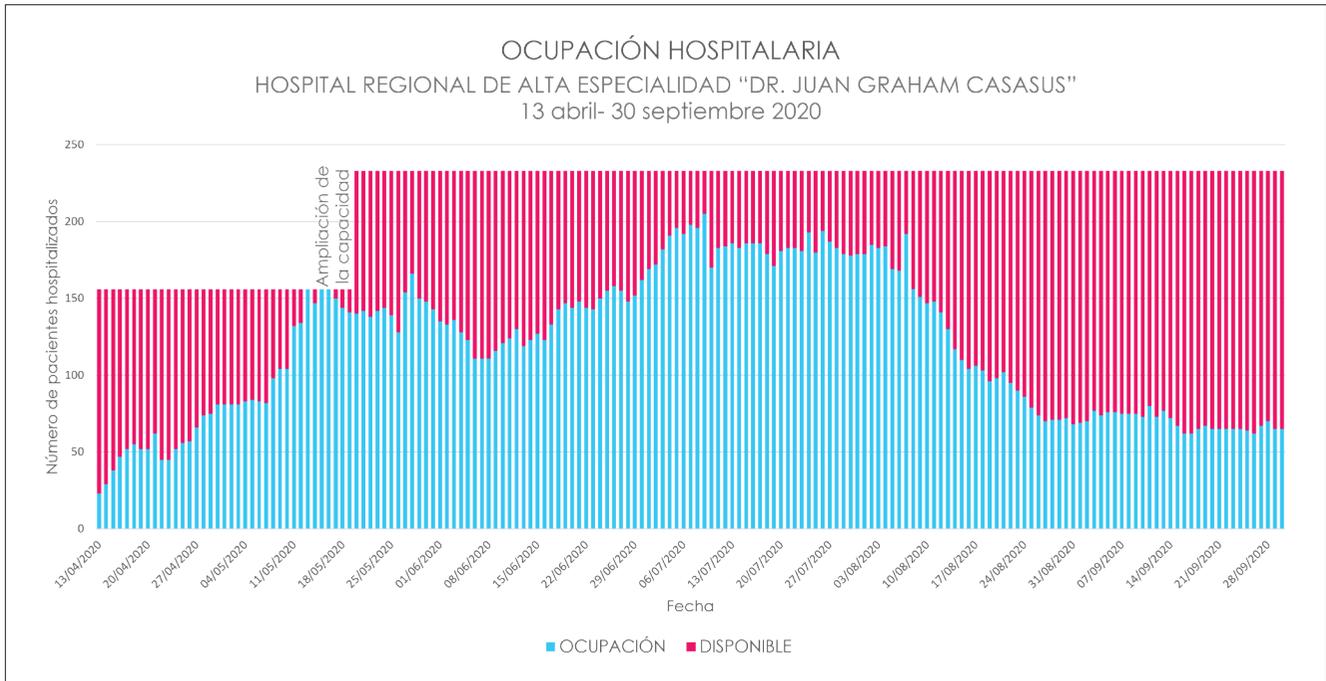


Figura 4: Ocupación hospitalaria del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús. Las barras representan la capacidad hospitalaria durante el periodo de medición. La parte sombreada en naranja indica la frecuencia de pacientes hospitalizados y el color azul la disponibilidad. Fuente: Fuente: Elaboración propia.

El HRAEJGC logró la atención del 57% del total de hospitalizados en el estado y se mantuvo una ocupación promedio del 79%.

En el mes de octubre, en respuesta de la disminución de casos diarios correspondientes al mes de septiembre, se decide una lenta y programada recuperación iniciando por la consulta externa sin embargo, las proyecciones en otros estados anticipan el incremento en la incidencia de casos y hospitalizaciones por COVID-19 para los meses de noviembre y diciembre (Moreno *et al.*, 2020) por lo que se implementó como estrategia de atención y disminución de riesgos a los trabajadores, el diagnóstico molecular de SARS-CoV-2 (RT-PCR y pruebas de antígeno).

Conclusiones

La pandemia de COVID-19 aún representa un importante desafío en Tabasco. En el HRAEJGC la pandemia implicó cambios en infraestructura además de la implementación de protocolos de seguridad y atención. Finalmente, estos datos sugieren que las herramientas para la detección del SARS-CoV-2 además de la conversión de camas y la restricción de las actividades fueron elementos importantes para enfrentar el desafío que representa la pandemia por COVID-19.

Referencias

Fajardo-Ortiz G. & Priego-Álvarez H. (2002). El devenir histórico de los hospitales en Tabasco (1a. parte). *Salud en Tabasco* **8**, 45-47.

Moreno RC, Cibrian MS, Hernández JXV & de Matemáticas Aplicadas NM. (2020). Estimación del semáforo epidemiológico de Querétaro: Reporte al 19 de octubre de 2020. Accedido en: https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Velasco-Hernandez/publication/344656215_Estimacion_del_semaforo_epidemiologico_de_Queretaro_Reporte_al_12_de_octubre_de_2020/links/5f871788458515b7cf7fdaf7/Estimacion-del-semaforo-epidemiologico-de-Queretaro-Reporte-al-12-de-octubre-de-2020.pdf el 04 de noviembre de 2020.

Wade AL. (2001). Síntesis histórica de los Servicios de Salud en el Estado de Tabasco (1a. parte). *Salud en Tabasco* **7**, 377.

WHO. (2020). Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community: interim guidance, 19 March 2020: World Health Organization.