

ARTÍCULO ORIGINAL

La Unidad Temporal COVID-19 en la Ciudad de México: una experiencia innovadora[#]

Rafael Valdez Vázquez, Ariadna Marcela Colmenares Vázquez, Andrés Quintero Leyra

Unidad Temporal COVID-19

Resumen. La atención del creciente número de personas con la enfermedad COVID-19 ha requerido respuestas innovadoras. A nivel nacional e internacional, se consideró la posibilidad de crear Unidades de Atención Temporal COVID-19, como una alternativa para prevenir el colapso de los sistemas de salud y complementar la expansión hospitalaria. En Ciudad de México (CDMX), la colaboración entre la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) y la Facultad de Medicina de la UNAM, y con el apoyo financiero del sector privado, permitió la instalación y operación de la Unidad de Atención COVID-19 (UTC-19) en el Centro Citibanamex. Se implementó, con muy buenos resultados, un modelo innovador operado por médicos generales y un equipo multidisciplinario de salud.

Palabras clave: COVID-19, SARS- COV-2, modelos de atención, México.

Introducción

La emergencia sanitaria declarada por Organización Mundial de la Salud (OMS) a principios del año 2020, se manifestó en México y otros países por el incremento acelerado del número de casos en la CDMX y el Estado de México. Como resultado, el Sistema Nacional de Salud enfrentó una mayor demanda de camas e insumos hospitalarios. Una de las alternativas, que a nivel internacional estaban demostrando buenos resultados, fue la expansión extrahospitalaria.¹⁻³

En este contexto, la Secretaría de Salud de la CDMX decidió crear Centros de Atención Temporal COVID-19. El primero de ellos, instalado en el Centro de Convenciones Citibanamex, tuvo como objetivo inicial crear una unidad extrahospitalaria que pudiera brindar atención simultánea a más de 500 pacientes COVID-19. El reto era enorme: armar un centro de referencia con estas características en solo cuatro semanas. ¿Por dónde empezar y en qué orden armar todo?

Como resultado de la colaboración entre la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México y la Facultad de Medicina de la UNAM, y con el apoyo financiero del sector privado, se creó la Unidad de Atención COVID-19 (UTC-19) en el Centro Citibanamex. El 27 de abril de 2020 inició su operación

esta Unidad, con el propósito de contribuir a ampliar la atención médica a las personas con COVID-19. Se instalaron 854 camas de hospitalización y 36 camas para terapia intermedia.

Modelo de atención

La reconversión de un Centro de Convenciones en una Unidad de Atención COVID-19 requirió una profunda adecuación de los espacios físicos, la creación de las salas de atención y áreas administrativas y logísticas (almacenes, farmacia, etc.). Adicionalmente, fue necesario realizar adecuaciones al sistema de ventilación acondicionada y los sistemas de inyección y extracción de aire, para limitar la dispersión del virus SARS-CoV-2 causante del COVID-19.

Pero las adaptaciones estructurales de la primera fase no fueron el único desafío. En la segunda fase, referida al modelo de atención, se tenían que contemplar otros componentes.⁴

En primer lugar, se tuvo que definir el alcance que el modelo tendría para la atención de la población. Cuando inició la operación de la UTC-19, únicamente se brindaba atención a pacientes en convalecencia, lo cual contribuía a disminuir la carga hospitalaria en la CDMX; sin embargo, las características clínicas de los pacientes infectados, obligó a migrar

[#] El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores y no necesariamente refleja la postura de la Facultad de Medicina.



hacia una estrategia de captación temprana de pacientes con manifestaciones de infección del virus SARS-CoV-2 y su hospitalización inmediata. De este modo, se logró que las personas infectadas fueran aisladas adecuadamente y recibieran atención oportuna, previniendo con ello las complicaciones de la enfermedad COVID-19. De esta forma, se transitó a modelo de hospitalización anticipada.

En segundo lugar, fue determinante considerar al capital humano que permitiría desarrollar las actividades cotidianas, los recursos materiales necesarios para brindar la atención y las adecuaciones de los protocolos de atención, es decir, la definición de todos los procesos de atención clínica y de gestión de las operaciones indispensables para atender adecuadamente a los pacientes. Los protocolos de atención se basaron en la evidencia científica disponible y en las buenas prácticas clínicas, considerando siempre la filosofía de mínima exposición y máxima supervisión. Esto permitió ofrecer en todo momento atención enfocada en la seguridad tanto del paciente como del personal de salud.

Para instrumentar este modelo de atención, se requiere de personal altamente capacitado que no está disponible. Esto constituyó en reto enorme. Por esta razón, una de las piezas clave para el desarrollo de un proyecto de esta magnitud, sin lugar a dudas, fue el capital humano. La estandarización de procesos comprendió la definición de los criterios para el in-

greso, los procesos de atención general y los tratamientos estandarizados con controles de seguridad, los cuales pudieron ser implementados exitosamente por médicos generales debidamente capacitados, garantizando una adecuada atención médica.

La apuesta por un modelo basado en equipos de médicos generales y no especialistas -que es el modelo hospitalario dominante-, ha sido el sello que ha logrado distinguir a esta UTC-19 de cualquier otra institución. La incorporación de médicos recién egresados, en su mayoría beneficiados de la educación pública de nuestro país, brindó la oportunidad de integrarlos a este equipo de trabajo, incluso siendo todavía médicos pasantes, recibiendo una justa retribución por el trabajo. En este sentido, la UTC-19 se convirtió en un centro de atención que desafía el concepto absurdo de la confusión entre la vocación de servicio y la explotación de los recursos humanos.

Por su parte, la labor de enfermería hospitalaria continuó siendo uno de los ejes fundamentales para la atención hospitalaria, logrando homogeneizar sus intervenciones poniendo en funcionamiento diferentes clínicas de atención especializadas, tales como la clínica de heridas y clínica de catéteres, que ha permitido distribuir las labores críticas entre todo el equipo de profesionales que evalúan, reportan y realizan el seguimiento diario de todos los pacientes atendidos en la UTC-19.

A este importante fenómeno de la juventud médica que participa, aunado a una capacitación continua e intensiva sobre los protocolos que deben aplicarse en UTC-19 de mínima exposición y máxima supervisión se agregó, sin duda alguna, el trabajo en equipo. Desde hace mucho tiempo, la formación de equipos interprofesionales ha sido una de las grandes deudas de nuestro sistema de salud. A la luz de la medicina basada en evidencias, así como de las pautas que la misma enfermedad nos iba planteando, la UTC-19 incorporó a los equipos multidisciplinarios de atención, profesionales que forman parte primordial en la atención clínica de los pacientes afectados por el SARS-CoV-2.

En este contexto, la inclusión de la nutrición clínica ha permitido intervenciones mucho más dirigidas, orientadas por un modelo basado en el riesgo clínico de los pacientes a la desnutrición secundaria por la hospitalización y los procesos infecciosos e inflamatorios que sufren los pacientes con COVID-19. Este grupo de profesionales ha sido un pilar en la identificación y orientación de los pacientes en el correcto manejo de sus comorbilidades, dirigiendo además intervenciones a la concientización de los correctos hábitos de nutrición.

Otra incorporación determinante ha sido el servicio de fisioterapia, que asesorados por el equipo de la



licenciatura de la Facultad de Medicina de la UNAM, crearon un modelo de atención basado en la prioridad del paciente, su estabilidad hemodinámica y la intervención temprana para la prevención de secuelas incapacitantes, lo cual ha dado resultados favorables en la recuperación de los pacientes, en especial en aquellos que tuvieron que recibir ventilación mecánica invasiva, disminuyendo las complicaciones asociadas a la debilidad muscular y acelerar el proceso de retiro de oxígeno suplementario.

Es importante mencionar que la participación horizontal de todo el equipo de salud permitió ir adaptando y enriqueciendo este modelo innovador de acuerdo a las necesidades cambiantes de atención

médica que ha generado la epidemia. El papel dual que juegan los líderes y gestores operativos, en forma indistinta, ha permitido a la UTC-19 ser uno de los modelos más exitosos en todo el mundo.

De manera paralela, resultó fundamental la labor titánica e imprescindible de personal de salud con otras responsabilidades (laboratoristas, camilleros, personal de limpieza, entre otros), quienes adoptaron todos los procesos propuestos para la implementación de un modelo de atención innovador.

La SEDESA realizó la contratación de todo el personal de atención clínica y las empresas privadas, a través de diversas fundaciones, financiaron los recursos

materiales necesarios. Además, se contó con la colaboración de grupo multidisciplinario de profesionales de la UNAM y otras entidades académicas. Esta colaboración fue determinante para el arranque y mantenimiento de las operaciones de la UTC-19.

En suma, el capital humano en salud ha sido la columna vertebral de la atención clínica a los pacientes, y en el caso de la UTC-19, ha venido a revolucionar muchos de los dogmas existentes, a ponerlos en duda y definitivamente a replantear la formas de hacer las cosas.

Resultados

La utilización de herramientas digitales que han permitido tener acceso a información oportuna, ha facilitado la toma de decisiones, y con ello, la mejora continua de los procesos en cada una de las fases de atención, desde la identificación de los pacientes con los criterios para ingreso en los diferentes puntos de *Triage*, hasta el egreso de la UTC-19 y su seguimiento e identificación de secuelas.

Hasta finales del mes octubre de 2020, se han atendido 3,072 pacientes, de los cuales 2,762 (89%) han logrado su alta por mejoría, lo que equivale a un total de 33,201 días-cama de hospitalización. Un total de 377 pacientes (12.3% del total de pacientes atendidos) han requerido atención con puntas nasales de alto flujo como parte de la gestión de la hipoxia; y se ha brindado la atención en cuidados intensivos a 229 pacientes (7.5% del total). La letalidad en la UTC-19 ha sido del 1.4% (42 defunciones/3,072 pacientes atendidos).

Uno de los ejes diferenciadores con otras unidades y hospitales, es el programa de seguimiento de pacientes, en los que un equipo clínico da seguimiento a los pacientes egresados por mejoría durante varias semanas por vía telefónica.

Esto ha permitido verificar que los criterios de egreso de los pacientes hayan sido oportunos y acertados, prevenir complicaciones promoviendo el reingreso de los pacientes que lo requieran y estudiar las secuelas de acuerdo a todas sus características (forma, temporalidad y progresión) que esta nueva enfermedad está provocando.

Lecciones aprendidas

La pandemia ha representado una gran oportunidad y un reto para pensar cómo hacer las cosas de una forma diferente; desestructurarnos para volvernos a formar y con ello aceptar los cambios necesarios para continuar la atención médica a través de un esquema de mejora continua, reinventándonos sobre la marcha, reconociendo logros y aciertos, así como aceptar aquello que se había planeado y no funcionó.

Por otro lado, la UTC-19 ha proyectado sus resultados sobre algunos sectores de la población, a través de los resultados obtenidos en cada uno de los pacientes que se vieron beneficiados de la atención médica en esta unidad; proyectar que somos una Unidad donde nuestro objetivo primordial es otorgar servicios que coadyuven en la atención médica, con altos estándares de calidad, a personas afectadas por el SARS-CoV-2.

Estamos convencidos que la oportunidad histórica que representó la pandemia, requiere de la adaptación de los protocolos de atención, a la luz de las mejores prácticas basadas en evidencia y del proceso científico que conlleva la inclusión de equipos interprofesionales, para ajustar el modelo de atención clínica, con la prioridad en la atención centrada en el paciente y la seguridad del personal de salud.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la expansión de capacidades clínicas y despliegue de equipos médicos de emergencia. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2HTqjHG>
2. Secretaría de Salud. Lineamientos de implementación de Centros de Atención Temporal COVID-19 (CAT-COVID19) y Hospitales Móviles (EMT): Guía de implementación. México: Gobierno de México; 2020.. Disponible en: <https://buff.ly/3eisXmK>
3. World Health Organization. Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre: Interim guidance. Geneva: WHO; 2020. Suiza, Marzo, 2020. Disponible en: <https://buff.ly/31WFgQD>.
4. Unidad Temporal COVID-19. Manual del Modelo de Gestión de la Unidad Temporal COVID-19: Diseño, implementación y Operación." México: 2020.