

en: <https://unicef.org.mx/Informe2018/Informe-Anual-2018.pdf>

2. Vaismoradi M, Jones J, Turunen H, Snelgrove S. Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *J Nurs Educ Pract*. 2016;6(5):100-10. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p100>

Protocolos hospitalarios para una respuesta efectiva

Señor editor: La pandemia por Covid-19 fue declarada emergencia de Salud Pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020;¹ es a partir de ese momento que se establece la necesidad de realizar un análisis y seguimiento para definir el plan de atención de los casos que inminentemente se presentarían en México.

El trabajo incluyó el seguimiento y análisis del comportamiento de la enfermedad en países como China, Francia, España, Italia y Estados Unidos, en donde la saturación de los sistemas de salud puso en alerta al sistema mexicano para preparar la respuesta ante la contingencia epidemiológica, la cual inició el 28 de febrero de 2020 con la confirmación del primer caso de SARS-CoV-2 en nuestro país.

El Hospital Juárez de México, bajo un estricto protocolo de actuación liderado por un comando operativo, realizó la reconversión hospitalaria a partir del 1 de marzo, la cual consistió en modificar su modelo de atención, lo que implicó la redistribución y capacitación del recurso humano, la adecuación de las instalaciones para la atención del paciente con sintomatología respiratoria, disminuir la ocupación hospitalaria y reprogramar procedimientos electivos no urgentes, esto sin dejar a un lado la atención de urgencias reales no respiratorias. También reforzó la capacidad del laboratorio para realizar el diagnóstico de SARS-CoV-2 y, en el aspecto financiero, se redireccionaron

los recursos para obtener el equipo de protección personal y otros insumos necesarios para la atención médica.

Los Lineamientos de Reconversión Hospitalaria de la Secretaría de Salud se emitieron el 5 de abril de 2020, por lo que el Hospital Juárez debió adherirse a las medidas establecidas en el documento; esto permitió contar en tiempo con una capacidad de atención ampliada para pacientes con patología respiratoria aguda grave.

El tiempo en el que se organice la respuesta para cualquier escenario que pueda presentarse durante una contingencia impactará directamente en la salud de la población, por lo que es fundamental contar con protocolos de actuación y planes de reconversión actualizados para su ejecución rápida y precisa ante una emergencia sanitaria.

Agradecimientos

Al personal de salud, administrativo y cuerpo de gobierno del Hospital Juárez de México, por su incansable labor antes y durante la actual contingencia.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Gustavo Esteban Lugo-Zamudio, PhD,⁽¹⁾

Mónica Cureño-Díaz, PhD,⁽¹⁾

Antonio Manrique-Martín, PhD,⁽¹⁾

Lenny Beatriz Navarrete-Martínez, PhD,⁽¹⁾

lenavarrete@gmail.com

⁽¹⁾ Hospital Juárez de México.

Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/11679>

Referencias

1. She J, Jiang J, Ye L, Hu L, Bai C, Song Y. 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: emerging attack and management strategies. *Clin Trans Med*. 2020;9(1). <https://doi.org/10.1186/s40169-020-00271-z>

Detecting pertussis in the Highlands region of Chiapas, Mexico

Dear editor: Pertussis is an infectious disease caused by the Gram-negative bacteria *Bordetella pertussis*. Communities of the Highlands region of Chiapas have reported outbreaks of pertussis in different periods, but not confirmed. Early identification of *B. pertussis* infection among children under five years old is important before occurring severe or malignant pertussis, which may lead to either clinical deterioration or death.¹ Following Mexican National guidelines to identify suspected cases of pertussis,² from March 2019 to August 2019, we enrolled 344 children 0-5 years of age admitted to the *Hospital de las Culturas* located at the Highlands region of Chiapas, Mexico, which serves 22 marginalized municipalities whose main inhabitants are indigenous people. Nasopharyngeal samples from each child was analyzed by culture and Real Time-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) to determine *B. pertussis* infection. We used a cut-off for white blood cells (WBC) of $\geq 21.60 \times 10^3/\mu\text{l}$ and lymphocyte count of $\geq 11.5 \times 10^3/\mu\text{l}$ as laboratory predictors of pertussis positivity.³

The proportion of positive cases by culture, within the time frame of both the onset of symptoms in the diagnosis by culture (up to four weeks) and RT-PCR (up to six weeks) was analyzed, together with laboratory predictors, using χ^2 tests. All statistical analyses were carried out using SPSS v. 25.

A total of 38 out of 344 examined children (11%) satisfied the pertussis clinical case definition.² From the 38 children, 37 were tested by culture giving two positive cases (5.40%, 95%CI= 2.24-13.05) and confirmed by Matrix-Assisted Laser Desorp-