



RESPONDIENDO A UNA SEGUNDA EMERGENCIA DURANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA (H1N1) RECOMENDACIONES para Gerentes de Servicios de Salud

ACTUALIZADO 21 de JULIO, 2009

Este documento proporciona recomendaciones técnicas para la respuesta a una segunda emergencia durante la pandemia de gripe. Esta dirigido a los países de la región de las Américas, en particular los países con alto riesgo de ser afectados por desastres naturales (o cualquier otro tipo de situación de emergencia), durante la respuesta a la emergencia actual de Influenza (H1N1). Estas recomendaciones serán revisadas según evolucione la situación y este disponible información adicional.

ANTECEDENTES

El viernes 24 de abril de 2009, la OMS fue informada de la circulación de un nuevo virus de influenza causante de enfermedad en seres humanos en tres países de la subregión de América del Norte. Tres días más tarde, el Comité de Emergencia del Reglamento de Sanitario Internacional (RSI), recomendó elevar el nivel de alerta de influenza global de la fase 3 a la fase 4. El 29 de mayo, la Directora General declaró la fase 5 de alerta global y los países fueron urgidos a iniciar la implementación de sus planes nacionales de influenza.

Para entonces, México había informado de 26 casos confirmados con 7 muertes; los Estados Unidos habían informado de su primera muerte debido a H1N1 y un total de 91 casos confirmados; mientras que Canadá había informado de 13 casos sin muertes. Hasta la fecha (24 de junio), se ha reportado la circulación del virus H1N1 en 102 países¹ en del mundo. En las Américas, están afectados 28 países, con 45,402 casos y mas de 249 muertes².

El 27 de abril, mientras el país estaba inmerso en la situación de emergencia provocada por el nuevo virus de influenza H1N1, México sufrió un terremoto de magnitud 6.0 en la escala de Richter. Afortunadamente, no se reportaron daños de consideración ni pérdida de vidas.

El 28 de mayo, un terremoto (magnitud 7.1), con epicentro mar afuera de la costa norte de Honduras causó daños a viviendas e infraestructura y 5 muertes. El hospital Mario Catarino Rivas sufrió daños menores³. En ese momento, el sector salud de Honduras estaba inmerso en actividades de alerta y respuesta a la emergencia por Influenza (H1N1) .

Estos dos acontecimientos subrayan la gran probabilidad de que, durante un evento prolongado como la pandemia, otra emergencia de gran magnitud podría presentarse adicionando mayor presión sobre los servicios de salud y la capacidad de respuesta global del país. Por lo tanto, la activación de un plan de contingencia adicional debe ser posible en cualquier momento, incluso durante una situación de la pandemia.

También existe la posibilidad de que la pandemia comience cuando ya hay una situación de emergencia de otra naturaleza en curso. Esto reta la capacidad de los sistemas de vigilancia para la detección temprana de casos y la capacidad de los gerentes de salud para tratar de responder a dos situaciones diferentes. Tal es el caso de Brasil donde desde principios de abril de 2009, lluvias continuas han causado extensas inundaciones en la región noreste del país. Las fuertes inundaciones han provocado desbordamiento de la presa en Piaui que ha causado 5 muertes, elevando el número total de muertes debido a las inundaciones a 56 y ocasionado el desplazamiento de 426,886 personas. Daños causados por las lluvias han afectado a 485 municipios en 12 Estados de Brasil⁴.

1 WHO Influenza A (H1N1)-Update #53 http://www.who.int/csr/don/2009_06_24/en/print.html

2 PAHO Update, Influenza A (H1N1) Regional Report (June 24 2009) http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1539&Itemid=1167

3 PAHO, Emergency Operations Center Weekly Report for the week of 25 May – 28 May 2009. <https://intranet.paho.org/DD/PED/EOC/INDEX.ASP>

4 idem



El riesgo de desastres naturales y otros eventos con víctimas es una realidad de cada día que deben confrontar los servicios de salud. Por ejemplo, cada año durante el período de 1 de junio al 30 de noviembre, un número significativo de países de la región están obligados a mantener altos niveles de alerta ante la inminencia de huracanes en la cuenca del Caribe y el Golfo de México. Para estos y otros riesgos, los gerentes de servicios de salud deben considerar como muy probable la posibilidad de tener que hacer frente a dos grandes eventos de emergencias al mismo tiempo en un futuro próximo.

CONSIDERACIONES PARA LA ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA DE SERVICIOS DE SALUD

En respuesta a una situación de doble emergencia, los objetivos de los servicios de salud son tres:

1. Seguir prestando servicios esenciales a la proporción de la población que no está afectada por las emergencias;
2. Continuar las actividades de respuesta a las víctimas de la pandemia; y
3. Responder adecuadamente a la nueva situación de emergencia.

Con esto en mente, todos los hospitales e instalaciones de salud deben desarrollar planes Generales de Respuesta a Emergencias y Desastres que consideren todas las posibles contingencias según el análisis de riesgos (amenazas y vulnerabilidades)⁵. El plan de respuesta a la pandemia constituye sólo una de las contingencias bajo este plan general y debe ser totalmente compatible con el mismo y con planes para otras contingencias. Por tanto, en los Planes de Preparación y Respuesta de Servicios de Salud hay necesidad absoluta de integración (compatibilidad, sinergias y complementariedades) de todos los planes de contingencia que deberán ser validados, ejercitados y mejorados continuamente.

Por lo tanto, es responsabilidad de los gerentes de servicios de salud identificar los elementos fundamentales para la respuesta a todo tipo de situaciones de emergencia y reconocer cómo estos elementos interactuarán cuando coinciden dos emergencias.

Los hospitales deberían considerar el escenario de un incidente con víctimas masivas durante la pandemia como un escenario creíble y por lo tanto, anticipar problemas para la organización de las actividades de triaje y la recepción de pacientes. Igualmente importante es la consideración de una emergencia interna (incendio, explosivos,, derrame químico, etc.).

Las autoridades de salud también deberían considerar la posibilidad de que un hospital se sature totalmente de pacientes contagiosos (cuarentena del hospital) o se convierta en una fuente importante para la propagación de enfermedades y las consecuencias de este evento, que en sí mismo constituye una segunda emergencia.

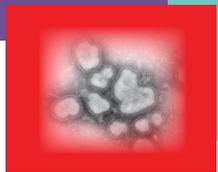
En incidentes con número masivo de víctimas durante una pandemia, un reto importante será la identificación temprana de posibles casos de influenza entre las víctimas del desastre (pacientes de trauma) y cómo evitar la transmisión, así como la protección de los trabajadores de la salud (TS) y la integridad del establecimiento de salud para la prestación continua de servicios.

CONSIDERACIONES PARA TRIAJE DURANTE LA ACTIVACIÓN PARA EMERGENCIAS DOBLES

En todas las situaciones de emergencias, el triaje es el primer paso en el manejo de casos. En situaciones donde los hospitales y otros establecimientos de salud se enfrentan a dos eventos de emergencias al mismo tiempo, el triaje es aún más crítico y debe hacerse de manera que garantice la clasificación correcta y el manejo adecuado de los pacientes.

Es importante tener en cuenta que el triaje para pacientes de trauma se basa en criterios distintos a los del triaje de pacientes de la pandemia para la clasificación de los pacientes y la provisión de cuidados inmediatos.

5 PAHO-PED, Zaccarelli, Monica. Presentation "Disaster Preparedness: the responsibilities of Health Services Managers". Barbados, October 2008.



Documento Técnico 6



Idealmente, el triaje debería tener lugar antes de ingresar al hospital. Usualmente, en eventos con masivo número de víctimas, el triaje se realiza en el lugar del incidente, mientras que las recomendaciones para el triaje de casos sospechosos de influenza es que se lleve a cabo en un área contigua pero no incorporado al establecimiento de salud⁶.

Si el triaje se realizará en el hospital o centro de salud, todas las áreas triaje deben ser claramente identificables. El área de triaje para las víctimas de desastres (pacientes de trauma) y la zona para triaje para los pacientes con influenza necesitan estar separados e identificados claramente con la señalización adecuada, para evitar la transmisión de la infección por influenza a víctimas de trauma. Medidas de control de infección básica deberían aplicarse en todas las situaciones de desastre.

Tanto como sea posible, las víctimas de desastres que no requieren tratamiento hospitalario deben manejarse como pacientes ambulatorios cuando el hospital esta respondiendo a la pandemia. Este también es el enfoque recomendado para casos confirmados de influenza con cuadro clínico leve que pueden ser efectivamente manejados con aislamiento en casa y cuidados ambulatorios. El objetivo es la conservar los recursos de internación para aquellos que realmente requieren atención en el hospital y evitar la abrumadora demanda sobre los servicios de hospital.

RECOMIENDACIONES ANTE LA ACTIVACIÓN DE UN SEGUNDO PLAN DE CONTINGENCIA

Ante el evento de una segunda emergencia, los gerentes de servicios de salud deben:

- Revisar el Plan General de Respuesta a Emergencias y Desastres y los planes de contingencia para la situación actual y la nueva situación de emergencia. Evaluar la complementariedad y resolver las brechas.
- Examinar las directrices existentes sobre procedimientos para la activación de la alarma y el plan de contingencia específico y adoptar medidas correctivas, si hay lagunas o deficiencias en cuanto a la adaptación de estos procedimientos durante la pandemia.
- Verificar los mecanismo de comunicación con el personal de salud, otros sectores involucrados y el público en general y determinar si es compatible con las estrategias de comunicación de riesgo de la pandemia H1N1. Revisar el plan de comunicación de riesgos y garantizar mecanismos para apoyar la entrega de información a las familias, la prensa y las autoridades nacionales y locales.
- Determinar que se incluye en cada nivel de activación para la movilización de recursos, la gestión de la información y el incremento de capacidad instalada, incluyendo la necesidad de personal adicional y voluntarios.
- Establecer si el sistema de vigilancia intensificada es capaz de detectar y notificar los casos infectados entre las víctimas de la segunda emergencia. Desarrollar y adaptar procedimientos para asegurar la detección temprana de casos sospechosos de pandemia entre las víctimas de desastres.
- Cualquier caso sospechoso de influenza entre las víctimas del desastre debe manejarse con estrictas medidas de control de infección.
- Revisar y re-organizar las responsabilidades de los gerentes y el personal para hacer frente a ambas situaciones de emergencia.
- Identificar los requerimientos adicionales en materia de capacitación del personal para contingencias adicionales.
- Especificar mecanismos de coordinación y procedimientos necesarios para garantizar la continuidad de la atención entre estas áreas y las otras unidades del hospital; y también con el primer nivel de atención.
- Identificar los mecanismos de referencia y las actividades de seguimiento con las instalaciones del primer nivel de atención, los proveedores privados y la atención domiciliaria para los pacientes de la pandemia y las víctimas de desastres.
- Considerar el manejo ambulatorio de las víctimas de desastre en coordinación con los proveedores del primer nivel de atención, privados y públicos.



- Evaluar alternativas para realizar el triaje de pacientes sospechosos de influenza fuera de los hospitales (en otras instalaciones de salud) y definir las funciones y responsabilidades del hospital en la respuesta de la red de servicios de salud durante los eventos de emergencia.
- El flujo de pacientes víctimas de desastres y los pacientes de la pandemia debería coordinarse de forma tal que se evite el contacto entre estas dos poblaciones o al menos para disminuir el riesgo de transmisión.
- Estimar cuales son las necesidades específicas para garantizar las medidas de control de infecciones en zonas de triaje y para la protección de los trabajadores de la salud.
- Los trabajadores de la salud asignados al área de triaje deben ser específicamente capacitados y equipados con equipos de protección personal (PPE).
- Determinar previamente los procedimientos para admitir pacientes con emergencias de rutina a los cuartos de urgencias (por ejemplo, emergencias cardíacas) evitando el contacto con el área de triaje para la pandemia.
- Considerar el uso de instalaciones de triaje alternativo, distinto a los hospitales, en casos de grandes emergencia que ocurran durante una pandemia.
- Definir donde se ubicarán las áreas de recepción de las víctimas de desastres y los pacientes de la pandemia; cómo se va a proveer de personal y como van a ser equipadas y protegidas.
- Considerar y coordinar con las autoridades locales, personal de seguridad del centro de salud y otros actores, las medidas de seguridad para garantizar la protección, seguridad e integridad física de los pacientes, trabajadores de la salud y público en general.

NOTA: Las ideas que dieron origen a estas recomendaciones fueron parte de una discusión durante un taller sobre los **Preparativos de Establecimiento de Salud para la Respuesta a una Emergencia por Enfermedades Transmisibles**, que se reunió en la sede de la OMS en Ginebra, Suiza del 2-4 de junio, 2009. Reconocemos las contribuciones de Carmen Lucia Pessoa Da Silva, Marcel Dubouloz, Satoko Otsu, John Abo, Mike Hill, Ana Paula Coutinho, Paul Michael Cox, John Watson y Cathy Ellen Roth.