



RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ORIENTADAS A LA ATENCIÓN DE CASOS DE INFECCIÓN POR VIRUS DE INFLUENZA A H1N1¹

En atención a la declaratoria de la OMS de fase 5 dada la progresiva aparición de casos de *Influenza* por el virus H1N1 y que ha desencadenado la respuesta de los establecimientos de salud en 22 países a la fecha, es necesario los establecimientos de salud implementen nuevas medidas tendientes a responder en forma efectiva a la demanda que se puede generar en caso de empezar a recibir casos sospechosos y ante la posibilidad que se desencadene la atención masiva de casos. Las recomendaciones que se dan a continuación deben estar articuladas a los lineamientos dispuestos por las autoridades sanitarias en cada país en materia comunitaria, comunicación de riesgo, vigilancia en salud pública y otros aspectos inherentes a la situación.

A QUIEN ESTA DIRIGIDO ESTE DOCUMENTO:

A las instancias directivas o gerenciales de los establecimientos de salud con énfasis en el nivel hospitalario a fin de servir de herramienta en el proceso de toma de decisiones. Este documento es complementario del documento "RECOMENDACIONES GENERALES PARA ABORDAR EL MANEJO CLINICO DE CASOS POR INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INFLUENZA A H1N1" el cual se dirige especialmente a los equipos de atención de casos.

Las acciones que se presentan son recomendaciones básicas y deben ser vistas en contexto según las características y condiciones del establecimiento de salud y por tanto pueden ser adaptadas a estas.

A continuación se presentan las acciones operativas que debieran ser implementadas en cada establecimiento de salud y que están propuestas en tres líneas de secuencia, que se describen a continuación:

Acciones de Primera Línea:

Para los establecimientos de salud ubicados en países o zonas en donde aun no se han confirmado casos de infección por *Influenza A H1N1*.

Acciones de Segunda Línea:

Para los establecimientos de salud ubicados en países o zonas en donde ya se han presentado casos confirmados de infección por *Influenza A H1N1*.

Acciones de Tercera Línea:

Para los establecimientos de salud ubicados en países o zonas en donde se están presentando casos de infección por *Influenza A H1N1* y se evidencia sobredemanda de los servicios de salud y en particular de carácter hospitalario.

¹ Este documento reemplaza al documento al anteriormente difundido y denominado: "RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN PAISES EN DONDE NO SE HAN REPORTADO CASOS DE GRIPE POR VIRUS DE LA INFLUENZA H1N1".



1. Organización y Coordinación

Primera Línea	Segunda Línea	Tercera Línea
<p>1) Activar el Comité Hospitalario de Emergencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Revisar y actualizar el Plan Hospitalario de Emergencia (componente emergencias sanitarias). b) Actualizar la cadena de llamadas y de niveles de alerta. <p>2) Coordinar con otros sectores de apoyo al establecimiento sobre medidas de contingencia previstas para la pandemia en preservación de los servicios básicos (energía, comunicaciones, acueducto, recolección de desechos ordinarios y patógenos, sector funerario, etc.).</p>	<p>1) Designar el personal presencial y disponible de acuerdo al nivel de alerta definido.</p> <p>2) Promover medidas de administración de personal tendientes a garantizar el mayor número de trabajadores en el inmediato y mediano plazo (al menos por 4 meses).</p> <p>3) Suspender obras de carácter locativo que no puedan ser concluidas en el inmediato plazo (2 semanas) y que impliquen restricción en la prestación de servicios.</p> <p>4) Establecer suplentes de los niveles directivos y gerenciales que garanticen totalmente la toma de decisiones y gestión de recursos ante la ausencia del titular.</p> <p>5) Designar un canal único de vocería para información y reporte de casos.</p>	<p>1) Activar medidas administrativas para restringir tránsito interno en el establecimiento; reducción de horarios de visita, restricción de visitantes, reducción de acompañantes a la consulta ambulatoria (sólo un acompañante si es absolutamente necesario).</p> <p>2) Considerar locales alternativos de atención extramurales para mantener programas habituales de baja complejidad (hipertensos, crecimiento y desarrollo, control prenatal, vacunación, etc.).</p>

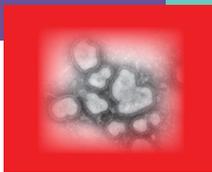


2. Control de Infecciones

Primera Línea	Segunda Línea	Tercera Línea
<ol style="list-style-type: none"> 1) Activar el Comité Hospitalario de Control de Infecciones. 2) Intensificar el cumplimiento de precauciones estándar y de gotas para control de infecciones en el personal de salud. 3) Incorporar mecanismos de información y orientación a los usuarios (pacientes y visitantes) sobre medidas de control de infecciones, higiene respiratoria y normas al toser o estornudar. 4) Difundir los criterios de uso y distribución del equipo de protección personal a todo el personal del establecimiento de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Identificar y señalar las áreas, rutas y zonas de aislamiento (habitaciones o pabellones) en donde empezaran a ser atendidos los casos. 2) Monitorear estrictamente el uso de elementos de protección personal en el personal de salud (mascarilla tipo quirúrgico, guantes, máscara facial o protección ocular, respirador tipo N 95), de acuerdo con el protocolo de control de infecciones. 3) Incorporar e implementar en los protocolos de atención de otros servicios (odontología, donación de sangre, rehabilitación), acciones que permitan detectar casos sospechosos o contactos con casos. 4) Referir los casos remitidos que se reciban en el establecimiento directamente al área de aislamiento hospitalario (habitación o pabellón), evitando estaciones innecesarias. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Limitar la realización de procedimientos generadores de aerosoles para casos probables o confirmados (nebulizaciones respiratorias, broncos_ copias, autopsias).

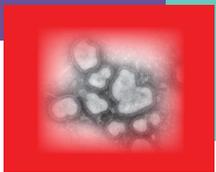
3. Vigilancia Epidemiológica

Primera Línea	Segunda Línea	Tercera Línea
<ol style="list-style-type: none"> 1) Implementar y/o intensificar las medidas de vigilancia y notificación de acuerdo con las directrices de la autoridad sanitaria y de conformidad con la definición de caso vigente. 2) Asegurar y difundir entre el personal responsable los procedimientos para recolección, embalaje y envío de muestras para realizar diagnóstico de laboratorio clínico de acuerdo con las directrices de la autoridad sanitaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mantener acciones de vigilancia de personas que hayan tenido contacto con casos. 2) Intervenir en forma precoz casos probables en comunidades cautivas a fin de contener brotes institucionales. 3) Mantener las acciones de reporte y notificación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Monitorear la progresión de incidencia de casos y los cambios en el perfil de morbilidad o mortalidad.



4. Triage

Primera Línea	Segunda Línea	Tercera Línea
<p>1) Disponer de un área limitada, de poco tránsito, contigua pero no incorporada al ambiente hospitalario para implementar triage de sintomáticos respiratorios.</p> <p>2) Asegurar la disponibilidad de los recursos básicos para el funcionamiento de dicha área: elementos de protección personal, suministros para higiene de manos, elementos de registro, equipo médico, muebles, etc. Designar al personal médico, administrativo y logístico para dicha área.</p> <p>3) Difundir la información pertinente al personal del establecimiento sobre la implementación de triage para sintomáticos respiratorios, señalar las rutas y espacios definidos para dicho fin.</p> <p>4) Implementar el triage en la demanda originada en los servicios de urgencia, según protocolo descrito en la guía de abordaje clínico de OPS.</p>	<p>1) Derivar toda la demanda de sintomáticos respiratorios originada en consulta ambulatoria o urgencias hacia el área de triage (excluir pacientes respiratorios crónicos en control).</p>	<p>1) Considerar la implementación de estrategias de triage ventilatorio o de ingreso (estancia) en Unidad de Cuidado Intensivo, en establecimientos con dicho recurso y que estén viendo superada su capacidad de respuesta.</p>



5. Gestión de Camas

Primera Línea	Segunda Línea	Tercera Línea
<ol style="list-style-type: none"> 1) Reforzar el sistema de referencia y contra referencia. 2) Reforzar los sistemas de regulación médica. 3) Promover la elaboración de protocolos de altas tempranas en servicios de hospitalización. 4) Promover estrategias de hospitalización y cuidado domiciliario (ver guía de manejo clínico). 5) Promover estrategias de hospitalización día/internación breve/ salas ERA (manejo y estabilización de Enfermedad Respiratoria Aguda). 6) Prever protocolos de reconversión de camas y de zonas de expansión. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Habilitar nuevas camas individuales de aislamiento o múltiples en la medida en que se formen cohortes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Diferir atenciones de pacientes con otras patologías que no sean potencialmente mortales y que por el retraso no impliquen severas consecuencias adversas. 2) Remitir pacientes de larga estancia a unidades de internación para crónicos en la misma medida como se vaya generando disponibilidad en estas. 3) Reconvertir camas de servicios electivos (recuperación cirugía ambulatoria, cuidados paliativos, etc.) a camas operativas para servicios prioritarios y casos de infección por <i>Influenza A H1N1</i>. 4) Remitir pacientes hospitalizados agudos (p. ej. post-operatorios de baja complejidad) para continuar su manejo domiciliariamente (o en niveles de atenciones menores) siempre y cuando la atención pueda proporcionarse con seguridad en ese ambiente. 5) Habilitar unidades de internación complementarias y no convencionales (hoteles, escuelas, coliseos, hospitales de campaña, etc.), esto como último recurso y considerando el criterio que deben ser unidades de atención autosuficientes.



Documento Técnico 3

6. Gestión de Recursos

Primera Línea	Segunda Línea	Tercera Línea
<ol style="list-style-type: none"> 1) Identificar las bases de datos del recurso humano incluyendo la actualización de teléfonos y dirección. 2) Definir y difundir los lineamientos internos para el recurso humano en materia de alertas, para garantizar disponibilidad y presencia ante una probable emergencia. 3) Identificar con base en los lineamientos locales o nacionales un recurso humano de segunda línea (voluntarios, universidades, etc.). 4) Definir las funciones y protocolos para el eventual recurso humano extra que se prevea. 5) Actualizar convenios con proveedores de insumos en especial en cuanto a elementos de protección personal, suministros de higiene de manos, aseo, desinfección y medicamentos previstos en las guías de manejo. Lo anterior redefiniendo condiciones que garanticen tiempos de respuesta y existencias requeridas. 6) Definir la estrategia de almacenamiento y distribución de los suministros y medicamentos que garantice disponibilidad inmediata, seguridad, uso racional, ocupación de espacio eficiente. 7) Definir una política y una estrategia para asegurar un stock de emergencia que responda en los primeros días de la crisis. 8) Fortalecer el componente de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico y en general de todos los dispositivos electro-mecánicos que se espera vea incrementada su utilización. 9) Mantener registros exhaustivos de consumo de suministros, materiales médicos y medicamentos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Destinar personal y equipo exclusivo (en la medida racional) para la atención de los casos. 2) Incrementar el stock de elementos de protección personal e insumos críticos para la atención de casos (mínimo en un 20% más del habitual). 3) Implementar mecanismos de monitoreo y alerta de los stocks de elementos de protección personal e insumos críticos. 4) Entrenar a equipos de recurso humano extra en los procedimientos que se han definido como funciones de apoyo a cargo de ellos. 5) Reponer elementos de protección personal e insumos críticos cuando se alcance un consumo del 40%, considerando los tiempos de respuesta de los proveedores. 6) Prever acciones de contingencia con otros establecimientos de salud (de la misma red o del área de influenza) que permitan algún tipo de transacción transitoria de insumos críticos o elementos de protección personal en caso de déficit de estos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Incorporar al recurso humano extra en las acciones predefinidas por el establecimiento, empezando por aquellas que impliquen menor exposición a casos (atención de programas habituales: vacunación, hipertensos, crecimiento y desarrollo, entre otros). 2) Los elementos de protección personal (mascarilla tipo quirúrgico) de visitantes y acompañantes deben ser adquiridos por estos y no suministrados por el establecimiento. 3) Optimizar modalidades de apoyo no convencional como por ejemplo: <ol style="list-style-type: none"> (a) Mejorar la capacidad de los cuidadores, incluso proporcionando entrenamiento, para apoyar en la atención de pacientes (en especial pacientes pediátricos) ante situaciones en la cual haya déficit de personal. (b) Si es necesario, sugerir a los familiares que apoyen con la alimentación para pacientes según instrucciones nutricionales. 4) Activar acciones de contingencia previstas con otros establecimientos de salud en materia de insumos.



7. Protección de la salud y seguridad de los trabajadores de salud

Primera Línea	Segunda Línea	Tercera Línea
<ol style="list-style-type: none"> 1) Promover capacitación en la utilización de elementos de protección personal y medidas de bio-seguridad. 2) Formular un sistema de vigilancia epidemiológica para síndromes febriles/respiratorios en trabajadores del establecimiento. 3) Adotar protocolos para profilaxis (vacuna/antivirales). 4) Verificar incapacidades del personal por razones de enfermedad tipo <i>Influenza</i> (ETI). 5) Verificar las redes de apoyo y personas dependientes de los trabajadores del establecimiento a fin de prever mecanismos de soporte en caso de crisis. 6) Anticipar necesidades domésticas del personal ante medidas de impacto social (guarderías, etc.). 7) Anticipar necesidades del personal de salud y de apoyo logístico y administrativo, mientras esté en el establecimiento (alimentación, descanso, comunicaciones, aseo). 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Implementar el sistema de vigilancia epidemiológica para síndromes febriles/respiratorios en trabajadores. 2) El personal de salud que se haya identificado como grupo de alto riesgo de complicaciones o muerte por <i>Influenza</i> (ver guía de abordaje clínico) no debe en principio en la medida de lo racional atender casos de infección por virus de <i>Influenza</i> A H1N1. 3) Implementar el protocolo de profilaxis según disponibilidad y políticas en materia de vacunas y antivirales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Brindar apoyo psicológico al personal de salud y de apoyo logístico del establecimiento. 2) Implementar las medidas de apoyo para el personal del establecimiento en los aspectos de necesidades domésticas y por estancias prolongadas en el servicio.