



El Hospital General de México en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza

**Martha García Flores,* Rosa A Garrido Gómez,* María del Pilar Granda Balcázar,
Miguel Abdo-Francis,** Francisco P Navarro-Reynoso*****

En el año 2005 la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia a cargo del Dr. Bernardo Bidart Ramos y la Dirección General de Vigilancia Epidemiológica, siendo el titular el Dr. Miguel Betancourt Cravioto, organizaron un Taller de Capacitación Interinstitucional y Estatal para formar un grupo de expertos para la creación del Plan de Contingencia y generar un modelo de atención ante una Pandemia de Influenza. Como resultado, se adopta la estrategia de integrar por institución los Comandos de Respuesta Rápida (CRR), multidisciplinarios para la implementación de Acciones Básicas para Prevenir la Transmisión de Influenza Estacional en el país y se elabora el Manual Operativo y Macroproceso de Logística para la Prevención y Contingencia Ante Fase Pandémica de Influenza.¹

En el Hospital General de México (HGM), el Comando quedó integrado por el Director General, Director General Adjunto Médico, Director de Enseñanza, Director de Especialidades Médicas, la Subdirección de Enfermería, Subdirección de Seguridad y Protección Civil, Subdirección de Almacenes, Departamento de Vigilancia Epidemiológica, el Departamento de Trabajo Social, los Jefes de Servicio del Círculo Epidemiológico (Urgencias Médico-Quirúrgico, Consulta Externa, Pediatría, Infectología, Neumología, Medicina Interna (Secc. 308) y Patología.

Organización que se ha actualizado anualmente con una Coordinación General y cuatro Subgrupos de Trabajo.

SITUACIÓN ACTUAL

El día 21 de abril de 2009 se reactivó en el Hospital General de México el Comando de Respuesta Rápida (CRR) ante el incremento del número de casos de influenza.

El grupo se conformó de acuerdo a los lineamientos del Plan de Prevención Ante el Riesgo de una Pandemia de Influenza (*Cuadro I*).

Entre las estrategias de alerta temprana, respuesta rápida e información y seguimiento, que el CRR instauró de acuerdo al Plan Nacional de Preparación y Respuesta Ante una Pandemia de Influenza se encuentran las siguientes acciones:

1. Reconversión de las áreas hospitalarias con sectorización de pacientes con valoración (TRIAGE), tratamiento, internamiento o envío a su domicilio y la notificación al Departamento de Vigilancia Epidemiológica las 24 horas del día.
2. Concentración de los pacientes con caso sospechoso en: Neumología, Infectología y Medicina Interna Sección 308.
3. Establecimiento de las medidas precautorias para la transmisión por contacto y microgotas.
4. Utilización de una Guía Clínica para el diagnóstico rápido de influenza.
5. Establecimiento de medidas preventivas para disminuir riesgos de contagio entre el personal de salud.

* Subdirección de Enfermería. Hospital General de México (HGM).

** Director General Adjunto México. HGM.

*** Director General del HGM.

6. Información y capacitación para el personal.
7. Verificación del funcionamiento de la reserva estratégica y el apego a las acciones básicas.
8. Durante un periodo de dos semanas, los alumnos de pregrado de medicina y enfermería de las diversas escuelas, no ingresaron a campo clínico, restringiendo su permanencia en las aulas y posteriormente cancelación de clases por órdenes del Gobierno Federal.

PLAN NACIONAL DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE UNA PANDEMIA DE INFLUENZA

Objetivos generales:

Disminuir el impacto de una pandemia de influenza en la salud de la población mexicana, así como optimizar los recursos existentes a través de la instrumentación oportuna de un Plan de Preparación y Respuesta, bajo la coordinación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, con la participación del Sistema Nacional de Salud.

Objetivos específicos:

1. Asegurar la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva entre los niveles federal, estatal y jurisdiccional.
2. Asegurar la protección del personal y equipo que interviene para proporcionar la respuesta rápida.
3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica de la influenza en humanos y animales en todas las unidades de salud y unidades centinela.
4. Definir los grupos prioritarios a quienes se dirigirán las estrategias de vacunación y el uso de antivirales.
5. Proporcionar atención médica y mantener los servicios básicos de salud de acuerdo a los lineamientos sugeridos por la OMS.
6. Establecer la creación de una reserva estratégica de medicamentos e insumos a nivel Federal, Estatal y Local con capacidad para proporcionar atención al inicio de la Pandemia de Influenza.

Cuadro I. Grupo que se conformó de acuerdo a los lineamientos del Plan de Prevención Ante el Riesgo de una Pandemia de Influenza.

Vocero oficial:

Dr. Francisco P. Navarro Reynoso
Director General

Coordinador General:

Dr. Juan Miguel Abdo Francis
Director General Adjunto Médico

Coordinadora del C.R.R.:

Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto
Directora de Especialidades Médicas

Secretaría Técnica:

Lic. Enf. Martha García Flores
Subdirectora de Enfermería

Vigilancia Epidemiológica y Prevención:

Dra. Graciela Solache Alcaraz
Jefe del Departamento de Vigilancia Epidemiológica

Reserva estratégica:

— Dirección Médica:
Dra. Laura Domínguez Danache
Subdirectora de Especialidades Médicas
Dr. Lorenzo García
Subdirector de Especialidades Médicas

— Dirección de Recursos Materiales:
Lic. Carlos Moreno Aguilar
Director de Recursos Materiales y Conservación
Dr. Sergio Zárate Padilla
Subdirector de Almacenes

Difusión y Movilización:

E.A.S.E. Ma. Araceli Salazar Pereyra
Jefe del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería
Mayor Alejandro Vergara Avilez
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.

7. Implementar un Plan de Comunicación efectiva, dirigido a la población general, los trabajadores de la salud y los medios de información.
8. Implementar medidas para disminuir la diseminación de la enfermedad, basadas en la evolución pandémica.

Líneas de acción:

La respuesta ante una Pandemia de Influenza se lleva a cabo a través de seis líneas de acción:

1. Difusión e información
2. Vigilancia epidemiológica
3. Confirmación diagnóstica
4. Atención a la población
5. Reserva estratégica
6. Investigación y desarrollo

Cada una de ellas con características específicas en cada fase de la escala.

1. Difusión e información: Con el fin de orientar, informar y generar tranquilidad entre el personal de salud y entre la población en general, se han establecido diversos mecanismos de difusión de información mediante los cuales se provee información sobre los padecimientos, su tratamiento y medidas de prevención individuales y poblacionales. Algunos ejemplos de estos mecanismos son:

- Página electrónica www.salud.gob.mx
- Línea de información 01 800 00 44 800.
- Estrategia de Voceros Únicos designados por las autoridades de la Secretaría de Salud (Federal y Estatales), quienes proporcionarán información a los medios de comunicación masiva, con el fin de unificar mensajes y evitar confusión.
- Trípticos, posters y volantes.
- Manuales técnicos y lineamientos.

2. Vigilancia epidemiológica: Tiene como objetivo la detección oportuna de casos de influenza y así asegurar una respuesta oportuna. Las principales estrategias son:

- Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza.
- Reforzar la red de vigilancia epidemiológica, particularmente en aspectos de notificación

inmediata, a través del fortalecimiento de canales de comunicación y notificación (líneas 01 800 00 44 800 y correo electrónico: notifica@dgepi.salud.gob.mx)

- Distribuir y difundir el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.
- Enviar alertas epidemiológicas a entidades federativas cuando sea necesario.

3. Confirmación diagnóstica: La detección e identificación del virus de la influenza tiene como objetivo confirmar o descartar los casos, y así tomar decisiones adecuadas para la respuesta oportuna. Para ello se tiene planteado:

- Fortalecer y coordinar la red de laboratorios, tanto federales, como estatales y regionales de Salud Pública.
- Capacitar al personal de laboratorio.
- Fortalecer la capacidad de bioseguridad B3.

4. Atención a la población: Con el objetivo de limitar el daño en los casos confirmados y evitar la diseminación de la enfermedad entre la población sana, las estrategias que se incluyen en el presente plan son:

- Instrumentación de un sistema de TRIAGE para la correcta clasificación de pacientes.
- Reconversion de hospitales para aumentar la capacidad de atención.
- Desarrollo de protocolos de manejo de casos.
- Integración de Comandos Federales, Estatales y Jurisdiccionales de Respuesta Inmediata.
- Capacitación al personal de salud en medidas de protección, en el manejo y atención de los casos.
- Búsqueda activa de casos y contactos.
- Instrumentación de acciones específicas para el aislamiento y atención médica de casos y contactos en los Centros de Atención y Aislamiento.
- Vacunación de contactos en los Centros de Vacunación (en caso de que se cuente con un biológico para ello).
- Seguimiento de efectos adversos a la vacuna.

5. Reserva estratégica: Se requiere contar con una reserva de medicamentos, insumos y vacunas disponibles en todo momento, para brindar atención oportuna y adecuada al inicio de una

pandemia de influenza. Para alcanzar dicho objetivo se ha iniciado:

- La conformación de una Reserva Federal (medicamentos e insumos).
- La conformación de Reservas Estatales y Jurisdiccionales (medicamentos e insumos).

Cabe señalar que en caso de que haya vacuna disponible, ésta será administrada por la Reserva Federal en apoyo a las Entidades Federativas. Además se han desarrollado los mecanismos de almacenamiento, distribución y administración de las reservas.

6. Investigación y desarrollo: Con el fin de motivar el mejoramiento y la innovación de estrategias y herramientas para la respuesta contra una pandemia de influenza, se hace necesario fortalecer el desarrollo de nuevos conocimientos a través del fomento a la investigación científica, con lo que se pueda apoyar la toma de decisiones. Entre las líneas de investigación que se busca desarrollar se encuentran:

- Caracterización del virus.
- Desarrollo de nuevas formas de diagnóstico.
- Investigación y desarrollo de vacunas de acuerdo al subtipo de influenza capaz de causar la pandemia.
- Desarrollo de nuevos antivirales.

VALORACIÓN INICIAL

La valoración inicial se llevó a cabo en los Servicios de Urgencias o en áreas destinadas a consulta de

filtro e independientemente de la prioridad de atención se evaluó la posibilidad de infección por virus de influenza pandémica. Asimismo, fue necesario prevenir la presentación de complicaciones y limitar en la medida de lo posible la diseminación de la enfermedad.

DATOS DE ALARMA

Desde este momento se vigiló estrechamente a los pacientes que presentan infecciones de vías respiratorias.

Los enfermos graves se reconocieron por fiebre alta y alguno de los datos de alarma señalados en la figura 1.

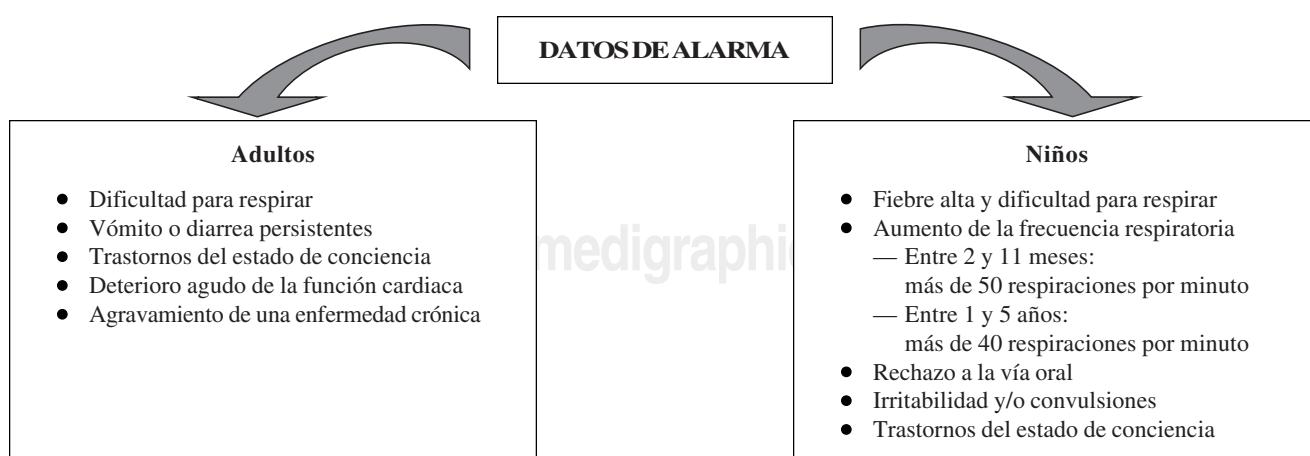
Se prestó especial atención al TRIAGE:

El TRIAGE es un sistema de clasificación de pacientes en los servicios de urgencias (por niveles de prioridad), el cual se describe en el cuadro II.

Esta forma de clasificar a los pacientes en niveles permite optimizar los servicios que se brindan ante una gran demanda, con la identificación de quienes requieren sólo cuidados que pueden realizar en su domicilio, o bien observación intrahospitalaria y, en su caso, aplicación de medidas de supervivencia.

Si existe sospecha clínica de influenza pandémica.

1. Investigar los antecedentes familiares y factores de riesgo mencionados.
2. Vigilar a los pacientes que han viajado a países con antecedentes recientes de brotes de influenza.



Cuadro II. Sistema de Clasificación en Servicios de Urgencias por niveles de prioridad (TRIAGE) señalado por la Secretaría de Salud.

<i>Tipo de pacientes</i>	<i>Referencia</i>	<i>Tratamiento</i>
Sano, sin sintomatología respiratoria	Domicilio	Medidas de control de infecciones
Sintomatología respiratoria no compatible con influenza	Domicilio	Sintomático y control de infecciones
Caso probable de influenza por definición operacional de caso, sin enfermedad crónica agregada	Aislamiento domiciliario estricto	Sintomático y control de infecciones
Caso probable de influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica controlada, sin complicaciones pulmonares	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar	Sintomático y antivirales
Caso probable de influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica descompensada y/o complicaciones pulmonares	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar.	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones

Fuente: Secretaría de Salud. Acciones para contener transmisión de influenza A(H1N1) (Antes Influenza de origen porcino). Boletín influenza disponible en <http://www.salud.gob.mx> consultado el 11 de mayo del 2009.

3. Identificar los casos probables, los confirmados y los confirmados por asociación epidemiológica:

- 3.1 **Caso probable.** Toda persona que presente fiebre de inicio súbito con rinitis, tos y posttracción, con uno o más de los siguientes signos o síntomas: conjuntivitis, nariz congestionada, rinitis, faringitis, mialgias, artralgias, cefalea, dolor de espalda, garganta o abdomen.
- 3.2 **Caso confirmado.** Es todo caso probable, en el cual se demuestre la presencia del virus por alguna prueba de laboratorio avalada por el InDRE.
- 3.3 **Caso confirmado por asociación epidemiológica.** Es todo caso probable en el cual no se obtuvo muestra o resultado de laboratorio, pero que se encuentra asociado en tiempo y lugar a un caso confirmado.

etapa prepandémica las áreas que se destinarán para dicho fin. En la mayor parte de los casos, deben ser designadas en los hospitales, en caso necesario deberá hacerse en escuelas, gimnasios, etcétera, dependiendo de la demanda de la población. A este proceso de adaptación de espacios en las unidades médicas se le denomina «Reconversión de Hospitales».

La «Reconversión de Hospitales», como estrategia, tiene como objetivo el bloquear la transmisión del virus de la influenza, al concentrar a la población enferma en áreas designadas dentro de los hospitales para que se les proporcione atención, bajo observación, y no tengan contacto con otros pacientes; de esta manera, se asegura la atención de los pacientes con influenza y se reduce la transmisión del virus en el ambiente.

El cuadro III muestra las actividades específicas de Reconversión Hospitalaria.

PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DEL PLAN SE REALIZÓ LA RECONVERSIÓN HOSPITALARIA

Para la atención y aislamiento de pacientes con influenza pandémica, es necesario planear desde la

CONCLUSIÓN

La importancia de estos planes de respuesta ante epidemias y cualesquiera otras catástrofes es que las instituciones saben cómo deben de reaccionar,

Cuadro III. Actividades específicas de Reconversión Hospitalaria.

Actividades a realizar	Responsable	Fase
1. Cancelación de admisiones hospitalarias por cirugías electivas.	Jefe de Cirugía	Pandemia
2. Evaluar la disponibilidad de camas y la capacidad de expansión.	Jefe de Hospitalización	Alerta Pandémica fase 5 de incidente crítico OMS
3. Alta de pacientes que no requieran hospitalización.	Jefe de Hospitalización	Pandemia inmediata
4. Reorganización del personal para solventar la demanda de los servicios ante la pandemia.	Director Médico/ Director Administrativo	Alerta pandémica y Pandemia
5. Aplicar el Plan de <i>TRIAGE</i> y poner en marcha la reconversión de hospitales para la atención de la población con cuadro clínico sugestivo de influenza.	Director Médico/ Director Administrativo/ Jefe de Urgencias	Pandemia Casos de Influenza Pandémica en el mundo
6. Implementar medidas tendientes a mejorar el control de infecciones intrahospitalarias.	Director Médico/ Responsable del Área de Epidemiología	Permanente y reforzar en Pandemia

nadie improvisa, todo está establecido y los resultados con esto pueden ser más efectivos.

Una vez que ha pasado la crisis, una ganancia es que la gente ya no es la misma, la cantidad de información en todos los medios de comunicación que la gente cooperó con alto civismo, obedeciendo las recomendaciones que se hacían desde la Secretaría de Salud, dejará memoria para que la gente cambie muchos de sus hábitos con referencia a la preventión de enfermedades respiratorias.

BIBLIOGRAFÍA

1. www.salud.gob.mx
2. <http://hgm.salud.gob.mx>
3. Plan de Acción, Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza. (Manual, 2005)

Todos los documentos que fueron generados por la Secretaría de Salud y que dan soporte a las acciones del C.R.R. se encuentran en la página Web del Hospital y en la de la Secretaría de Salud.

1. Higiene de manos

- Seguimiento de la técnica de higiene de manos recomendada por la Campaña «Está en tus manos».
- Higiene de manos con agua y jabón o gel alcoholado en los cinco momentos recomendados por la Campaña «Está en tus manos».
- Proveer de materiales e insumos para la correcta higiene de manos.

2. Equipo de protección personal

- Proteger las mucosas de nariz, boca y conjuntiva.
- Usar mascarilla quirúrgica rígida, bata y guantes no estériles.
- Respirador contra partículas (N 95), como máxima protección para trabajadores de la salud con exposición directa y continua en la atención de pacientes con influenza.
- Ante riesgo de salpicaduras o derrames en procedimientos, protección de los ojos con lentes o googles, mascarilla frontal, guantes y bata no estéril.
- Utilizar el uniforme sólo en las áreas de trabajo.

3. Aislamiento de pacientes

- Favorecer que el área de aislamiento esté ventilada y señalizada.
- Promover la distancia de los pacientes de al menos 1 m.
- Contar con una bata especial para el cuarto o área de aislamiento. Retirar la bata cuidadosamente.
- Acceso restringido al área e identificación del paciente aislado.
- Contar con lista de verificación del equipamiento necesario en el área de aislamiento.
- Utilizar técnica estéril para las aspiraciones de secreciones en pacientes intubados.
- Descontaminación de todo equipo utilizado durante la exploración de un enfermo por medio de: una gasa, torunda o toalla alcoholada.
- Colocar mascarilla quirúrgica rígida de forma permanente al paciente, de acuerdo a sus condiciones clínicas.

4. Limpieza, desinfección, ropa y desechos

- Seguimiento diario de la limpieza y desinfección de las unidades, atención de las áreas de aislamiento.
- Desinfectar con hipoclorito de sodio 0.5% y alcohol 70%.
- Tratamiento especial de la ropa usada por los pacientes en su manipulación, transporte y lavado.
- Seguimiento estricto de la NOM-087 RPBI. Todos los residuos que provengan de pacientes con influenza A (H1N1) deben ser tratados como residuos clínicos infecciosos.

5. Régimen de visitas y circulación interna

- Limitar al máximo el número y horario de visitas.
- Reducir vías de acceso y entrada a las unidades.
- Solicitar lavado de manos y otras medidas de protección a los acompañantes y restringir contactos del paciente con sus familiares.

6. Traslado interno de pacientes

- Reducir los traslados innecesarios de pacientes.
- Proteger al paciente con síntomas o diagnóstico de influenza con mascarilla. Autoprotección del personal que realiza el traslado.

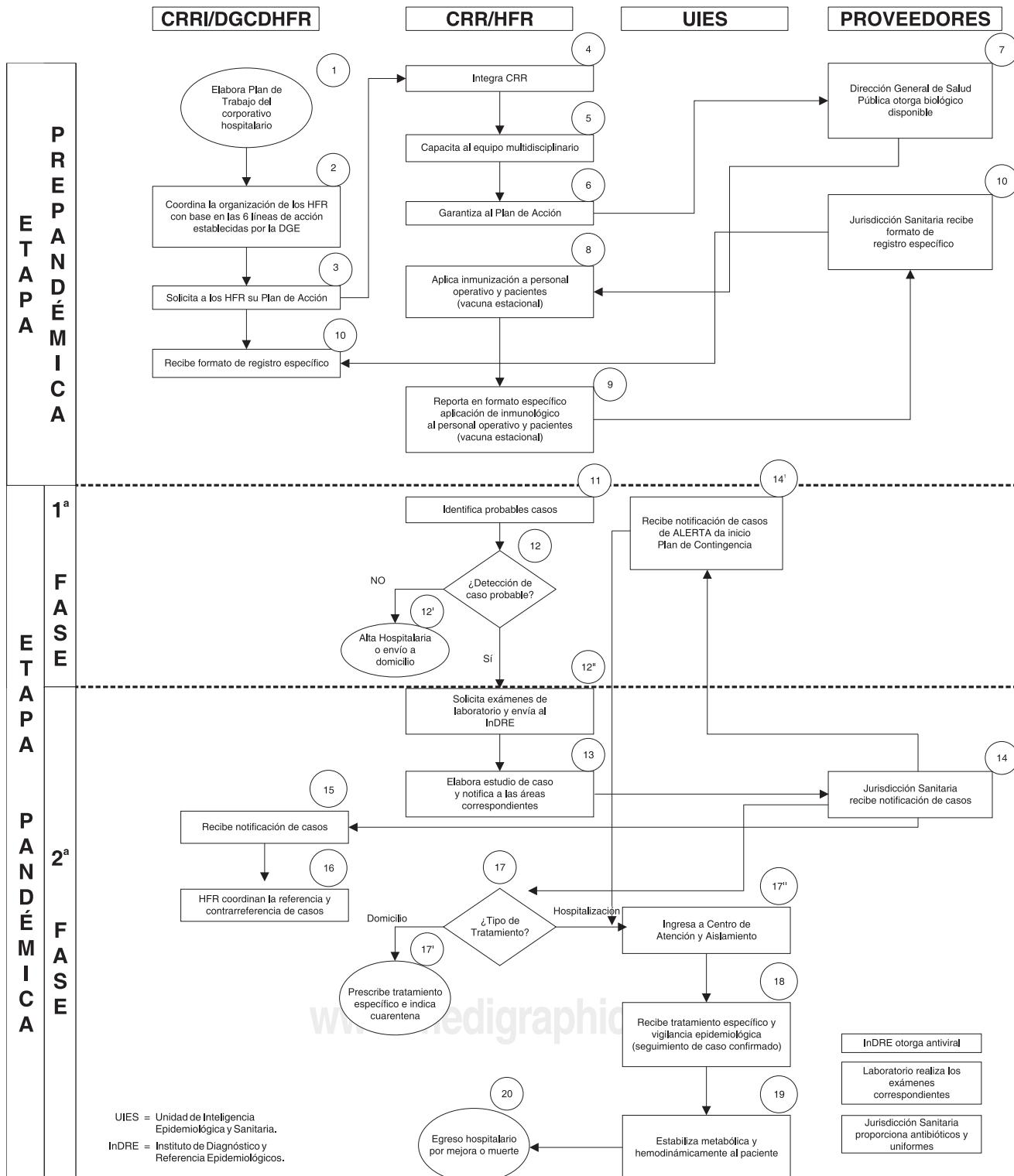
7. Toma y procesamiento de muestras

- Protección al realizar el exudado faríngeo y la toma por hisopo.
- Correcta identificación de la muestra y extremar las medidas de protección en el laboratorio.

8. Vigilancia de la salud de los trabajadores

- Consulta médica preferente para los trabajadores del centro.
- Profilaxis antiviral en los casos indicados.
- Vigilancia periódica de los probables síntomas de la influenza A.
- Información constante a los trabajadores de la salud.
- Flexibilidad para favorecer descansos en el trabajo por fatiga con licencias o cambio de turno. La fatiga aumenta la posibilidad de eventos adversos o accidentes laborales.

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN Y DESARROLLO DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA
MACROPROCESO DE LOGÍSTICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTINGENCIA ANTE FASE PANDÉMICA DE INFLUENZA



UIES = Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria

InDRE = Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.