



## Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria posterior a un desastre

Dr. Iván Renato Zúñiga Carrasco\*

Dra. Janett Caro Lozano\*\*

Dra. Ilse María Julia Herbas Rocha\*\*\*

\*Jefe del Departamento de Epidemiología. Miembro del Comité Local de Investigación y Ética en Salud (CLIES). H.G.Z. # 18 IMSS Playa del Carmen, Quintana Roo.

\*\*Jefa del Departamento de Epidemiología. Miembro del Comité Local de Investigación y Ética en Salud (CLIES) H.G.Z. C/M.F. 1 IMSS Chetumal, Quintana Roo.

\*\*\*Epidemióloga. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

**L**os desastres provocan alteraciones directas e indirectas sobre la salud de la población: durante el evento pueden existir heridos, traumatizados o similares, es decir, pacientes con enfermedades agudas y urgentes. Después del evento, las condiciones de salubridad del medio, así como las condiciones del hábitat, pueden provocar la aparición de otras enfermedades consideradas como trazadoras. Las enfermedades trazadoras se han establecido en función de estudios epidemiológicos y de seguimiento en desastres en diversos países; se han encontrado algunas similitudes, que son sistematizadas para que su vigilancia sirva como instrumento para priorizar las actividades y definir las necesidades más urgentes. Muchas de estas enfermedades son consecuencia de elementos del medio ambiente y de los sistemas habilitados para la población afectada, por lo que su solución no depende exclusivamente del sector salud; la coordinación intersectorial es de vital importancia en el manejo de la situación, tanto en el intercambio de la información como en la definición de prioridades.

La Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (VEH) posterior a cualquier contingencia es de vital importancia ya que a través de la supervisión diaria de

clínicas y hospitales tanto públicos (del Sector Salud y aquellos que están descentralizados) como privados; se puede obtener un panorama de la morbilidad y mortalidad de los padecimientos posterior a cualquier desastre, así como aquellas enfermedades emergentes o reemergentes. Los pasos para llevar una adecuada VEH son los siguientes:

- En toda contingencia es necesario acudir a la Secretaría de Salud Estatal donde se llevará a cabo una entrevista con el epidemiólogo estatal, a fin de conocer al personal que va estar asignado a la VEH, detectar cuales son los hospitales del área donde se va a trabajar, Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) y distancias de los hospitales con el centro de comando. El epidemiólogo estatal enviará un oficio a los diferentes hospitales y clínicas donde explique la importancia de la VEH y el libre acceso sin restricciones de ningún tipo al personal de salud por el hospital tanto en la consulta de expedientes como la valoración del paciente. El aval de dicho oficio debe tener la firma de Secretario de Salud Estatal.
- El epidemiólogo estatal llevará a cabo una reunión con los epidemiólogos hospitalarios donde se tratarán

temas de reforzamiento relacionados con desastres, manejo clínico y epidemiológico del dengue, leptospirosis, enfermedades febris y tomas de muestras para los diferentes padecimientos de vigilancia epidemiológica, en dicha reunión el epidemiólogo estatal presentará al personal de salud encargado de la VEH.

- El personal encargado de la VEH estará integrado por 3 personas: 2 médicos epidemiólogos o en su caso residente de epidemiología o enfermera sanitaria y un chofer. Contarán con un vehículo exclusivamente asignado a la VEH.
  - El equipo previo a comenzar la VEH debe trazar una ruta de los hospitales a visitar conociendo distancia entre uno y otro. Tomando en cuenta tráfico, horas pico, atajos y desviaciones.
  - El primer día de actividades las dos personas encargadas de la VEH acudirán a cada uno de los hospitales para presentarse al área de medicina preventiva y/o epidemiología. De manera diaria hasta que termine la continencia se presentarán con el epidemiólogo hospitalario o la persona que les brinde información de los pacientes febres principalmente. El trato con el personal de dicha área y con el resto del hospital debe ser respetuoso y cordial para evitar fricción y llevar una buena VEH.
  - El personal de VEH debe en todo momento portar su identificación que sea visible así como traer puesto el chaleco de operativo en todo momento.
  - El personal de VEH le pedirá al epidemiólogo hospitalario una copia del estudio de caso de los pacientes que capte diariamente. Los servicios de interés para la VEH son: urgencias, consulta externa, infectología y medicina interna. Ya que dichas áreas que son de primer contacto para el médico así como de egreso de los pacientes febres se detectaran y captaran los estudios de casos.
  - Aparte de las áreas médicas antes mencionadas, Trabajo Social es importante hacer visitas diarias con el fin de conocer estado de salud, egreso por mejoría o por defunción del paciente, domicilio completo y enlace con familiares del paciente, número de pacientes hospitalizados e ingresos de todo el hospital.
- Los siguientes son enfermedades para la VEH:
1. Dengue.
  2. Leptospirosis.
  3. Infecciones Respiratorias Agudas.
    - 3.1.1. Virales:
      - 3.1.1.1. Influenza
      - 3.1.1.2. Parainfluenza
      - 3.1.1.3. Virus Sincitial Respiratorio
    - 3.1.2. Bacterianas:
      - 3.1.2.1.1. Estreptococo Beta Hemolítico grupo A
      - 3.1.2.1.2. Estafilococo
  4. Infecciones Intestinales.
    - 4.1.1. Virales:
      - 4.1.1.1. Rotavirus
    - 4.1.2. Bacterianas:
      - 4.1.2.1.1. Córlera
      - 4.1.2.1.2. E. coli
      - 4.1.2.1.3. Salmonella
      - 4.1.2.1.4. Shigella
      - 4.1.2.1.5. Tifoidea
      - 4.1.2.1.6. Paratifoidea.
  5. Encefalitis virales:
    - 5.1.1. Virus del Oeste del Nilo
    - 5.1.2. Encefalitis Equina Venezolana
    - 5.1.3. Encefalitis Equina del Este
    - 5.1.4. Encefalitis Equina del Oeste
    - 5.1.5. Encefalitis Equina de San Luís.
  6. Brucelosis.
  7. Rickettsiosis:
  8. Febres exantemáticas:
    - 8.1.1. Rubéola
    - 8.1.2. Sarampión
  9. Chagas.
  10. Paludismo.
  11. Hepatitis.
- El personal de VEH al terminar las actividades de supervisión, concentrará la información en un cuadro que diariamente se actualizará donde se enfatice:
  - Hospital, número de hospitalizados, número de ingresos, número de febres ( fiebre por dengue, fiebre por dengue hemorrágico, leptospirosis) número de enfermedades diarreicas y neumonías. Se contará con una base de datos tomando en cuenta las variantes del formato de estudio de caso. Al concluir la contingencia se analizará la información de la base

de datos, según las necesidades del Coordinador del Operativo. Es importante tener a la mano todos los estudios de caso captados, de manera ordenada en una sola carpeta por hospital visitado separando ingresos y egresos. Todos los casos se mapearan para de esa manera georreferenciar y tener mejor control de los mismos para acciones de bloqueo y cerco.

- El personal de VEH actualizará cada tercer día los resultados del LESP de las muestras tomadas a los casos, haciendo énfasis a los febres y aquellos padecimientos de Vigilancia Epidemiológica.
- El personal de VEH proporcionará carteles y flujojogramas de manejo de febres a los servicios de primer contacto. Impartirá talleres de capacitación a personal médico y paramédico sobre manejo clínico y epidemiológico de padecimientos sobre dengue y leptospirosis.
- Si se presentara en la supervisión de alguno de los servicios, algún tipo de defunción, agravamiento o que ingrese grave al servicio de urgencias, algún paciente febril captado como sospechoso o probable de alguna de las enfermedades sujetas a vigilancia, se tomará una muestra de sangre para llevarla inmediatamente al LESP.
- El personal de VEH mantendrá informado de cualquier eventualidad al Coordinador de Operativo, epidemiólogo estatal, jefe de departamento de zoonosis, vectores y personal responsable de llevar información de paciente febres. Con el fin de tomar acciones así como toma de segundas muestras.
- El personal de VEH en su momento gestionará material o medicamentos aquellos hospitales que tengan déficit o carencia para la atención de los pacientes febres.
- El personal de VEH en el momento que se presente alguna defunción por algún padecimiento sujeto a Vigilancia Epidemiológica, realizará un resumen completo del paciente, haciendo hincapié en re-

sultados de laboratorio (colocará parámetros del laboratorio del hospital) y tratamiento implementado durante la estancia del paciente. Anexando copia del certificado de defunción.

- El personal de VEH en casos especiales, acudirá al domicilio del paciente para evaluar riesgos epidemiológicos y entrevistarse con los contactos.
- El personal de VEH mantendrá estrecho contacto con el LESP para actualizar base de datos.
- El personal de VEH en su momento puede dar sugerencias de una manera sutil al personal de medicina preventiva para el adecuado manejo de pacientes sujetos a Vigilancia Epidemiológica, cuando se observen métodos obsoletos o en desuso.
- Toda la información debe estar siempre a la mano en caso de ser requerida por cualquier persona involucrada en el Operativo.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Programa de acción específico 2007-2012. Urgencias Epidemiológicas y Desastres. Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Primera edición, noviembre 2007. Secretaría de Salud. México.
2. Manual para la atención a la salud ante desastres. Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Primera edición, septiembre. Vol. 2 Coordinación; 2008. Secretaría de Salud. México.
3. Manual para la atención a la salud ante desastres. Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Primera edición, septiembre. Vol. 5 Unidades de Salud; 2008. Secretaría de Salud. México.
4. Manual para la atención a la salud ante desastres. Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Primera edición, septiembre. Vol. 6 Personal de apoyo y ayuda externa; 2008. Secretaría de Salud. México.