

EDITORIAL

# La Influenza A(H1N1), un desafío para todos

Dr. Derby Jiménez Serrano<sup>1</sup>

## RESUMEN

El mundo enfrenta actualmente una pandemia viral que afecta a su población con una transmisibilidad muy alta; se trata de una gripe de propagación respiratoria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de junio de 2009 la Fase 6 de alerta por el virus Influenza A(H1N1) y decretó la pandemia. A partir de las orientaciones recibidas por el Ministerio y la Dirección Provincial de Salud Pública los directivos y profesionales del Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro” involucrados en tan importante misión acometieron con mucha disciplina y profesionalidad la tarea encomendada. En este espacio se esclarece cómo se manifiesta esta enfermedad infecciosa y -según las estadísticas mundiales de su comportamiento-, qué cantidad de población en Villa Clara tiene la probabilidad de enfermar y de ellos cuántos deberán ingresar en unidades hospitalarias, cuántos en las unidades de atención al grave y cuántos en centros destinados para la atención del paciente con enfermedad del tipo influenza con alta sospecha sin complicaciones. Se definió una “Guía de Buenas Prácticas” para diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente atendido en la institución. Se definieron estrategias de trabajo; el proceso se dividió en etapas según la evolución y el comportamiento particular de la epidemia en la provincia y en el hospital a partir del levantamiento de los recursos con que contamos y lo que sería necesario adquirir, tanto en recursos humanos como materiales.

**DeCS:**

ADMINISTRACION HOSPITALARIA/  
estadística & datos numéricos  
ESPARCIMIENTO DE VIRUS  
GRUPOS VULNERABLES

## SUMMARY

The world is currently facing a viral pandemic affecting people with a very high transmissibility. It is a type of influenza with respiratory transmission. The World Health Organization (WHO) declared the phase 6 of alert due to the influenza A(H1N1) virus on June 11th, 2009, and announced a pandemic. Based on the directions received by the Ministry of Health and the Public Health Provincial Department, the executives and professionals of the Arnaldo Milián Castro Provincial University Hospital involved in such important mission, devoted themselves to fulfil the task with much discipline and professionalism. This editorial gives an insight on how this infectious disease is manifested; and –taking into account the world statistics concerning its incidence– how many people could be affected in Villa Clara province and how many of them should be admitted to hospitals, how many admitted to units for the seriously ill patient and how many admitted to units devoted to give medical attention to patients suffering from highly suspicious influenza type disease without complications. A Good Practice Guide for the diagnosis, follow up and treatment of the patient admitted to the institution was devised. Working strategies were established; the process was divided into stages according to the evolution and specific behaviour of the epidemic in the province and the hospital based on the resources we had and those it was necessary to get, both human and material resources.

**MeSH:**

HOSPITAL ADMINISTRATION/  
statistics & numerical data  
VIRUS SHEDDING  
RISK GROUPS

El mundo enfrenta actualmente una pandemia viral que afecta a su población con una transmisibilidad muy alta; se trata de una gripe de propagación respiratoria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de junio de 2009 la Fase 6 de alerta por el virus Influenza A(H1N1) y decretó la pandemia. A las 12:00 de la noche del 30 de agosto 183 países y territorios dependientes confirmaron 258350 casos y un total de 2 976 fallecidos. Estos que aquí se exponen son datos oficiales, aunque la mayoría de los países solo informan cifras de los fallecidos y no las de morbilidad. Las autoridades internacionales han adoptado un grupo de estrategias enfocadas a evitar resultados catastróficos en la población. (Información tomada de la OMS)

Cuba y nuestra provincia, como parte del mundo, sufren los azotes de esta epidemia de consecuencias imprevisibles y conciben su propia estrategia epidemiológica a la vez que ponen en función de la pandemia a las máximas autoridades sanitarias y del estado con el fin de proteger a los grupos de riesgo más afectados de nuestra población: las embarazadas, las puerperas, los niños menores de un año y los adultos que presentan factores de riesgo. Para los asmáticos, diabéticos, pacientes afectados por enfermedades oncológicas o bajo tratamiento hemodialítico y transplantados aumentaría la letalidad ante el contagio de la enfermedad; el resto se protege mediante una atención diferenciada y la acción de prevención con cuidados de educación para la salud y la protección de una parte importante de la población con la vacuna contra la gripe, para la cual se han destinado -en función de atenuar las consecuencias de la epidemia- los recursos necesarios para enfrentarla con la mayor equidad y accesibilidad y a un alto costo del presupuesto del estado, pero totalmente gratuita para la población.

A partir de las orientaciones recibidas por el Ministerio y la Dirección Provincial de Salud Pública los directivos y profesionales involucrados del Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro" acometieron con mucha disciplina y profesionalidad la tarea encomendada. Primeramente se efectuó una reunión del consejo de dirección del hospital en la que el director expuso la situación epidemiológica del país y de la Provincia de Villa Clara. Se esclareció cómo se manifiesta esta enfermedad infecciosa y, según las estadísticas mundiales de su comportamiento, qué cantidad de población en Villa Clara tiene la probabilidad de enfermar y de ellos cuántos deberán ingresar en unidades hospitalarias, cuántos en las unidades de atención al grave y cuántos en centros destinados para la atención del paciente con enfermedad del tipo influenza con alta sospecha sin complicaciones.

A una segunda reunión de trabajo asistieron, además del director y el consejo de dirección el hospital, un grupo de expertos: los jefes de las Unidades de Terapia Intensiva Polivalente 1 (UTI 1), Unidades de Terapia Intensiva Polivalente 2 (UTI 2), integrantes del Departamento de Epidemiología y los jefes de los Servicios de Cuerpo de Guardia, Medicina Interna y Nefrología. Se definió una "Guía de Buenas Prácticas" para diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente atendido en la institución. Para ello, el proceso se dividió en etapas, según la evolución y el comportamiento particular de la epidemia en la provincia y en el hospital a partir del levantamiento de los recursos con que contamos y lo que sería necesario adquirir, tanto en recursos humanos como materiales. En esta reunión se establecieron diferentes etapas:

## **ETAPA I**

1. Utilizar 12 camas de la UTI 1 de forma escalonada -por cubículos- según la demanda y relacionado con la atención al grave. El servicio se reajustará para utilizar el número de camas según las necesidades reales y objetivas; esto se comporta como un acordeón porque el No. de camas hospitalarias de atención al grave se contrae o expande según las necesidades de su uso para facilitar la atención, no solo de los pacientes con la epidemia, sino del resto de los pacientes que necesiten cuidados intensivos.

2. Disponer de 68 camas de diferentes salas del hospital para la atención al paciente no grave con criterio de ingreso y ocuparlas según la demanda del recurso cama en función de la epidemia.
3. Ocupar 19 camas con trasplantados renales e inmuno-deprimidos por enfermedades oncológicas contagiados con el virus de la influenza A(H1N1).
4. Ingresar a los pacientes más afectados dentro del grupo de riesgo o con complicaciones en las salas seleccionadas para estos casos, donde están creadas todas las condiciones de aislamiento y con un grupo multidisciplinario compuesto por Especialistas y Residentes de Medicina Interna que evaluarán a los pacientes cada cuatro horas o cuantas veces sea necesario; cuando se detecte alguna complicación se remitirá a la UTI 1 todo caso que se ajuste a los criterios de ingreso en la misma en el momento realmente pertinente para una mejor atención del paciente, para no abarrotar la sala de casos sin criterio del "síndrome del terror".
5. Capacitar a los profesionales con formación primaria de Medicina General Integral en la institución.
6. Capacitar a todos los profesionales en el manejo de la enfermedad y las medidas de protección en función de enfrentar la epidemia.
7. Ingresar a todos los pacientes graves en las UTIs y a los pacientes adultos con enfermedad tipo influenza con factores de riesgo definidos en las salas destinadas para tales casos.
8. Asumir el tratamiento del resto de los pacientes con 32 camas en la UTI 2, con el apoyo establecido del profesional capacitado.
9. Valorar en Cuerpo de Guardia de Urgencias a todos los pacientes remitidos con diagnóstico de enfermedad tipo influenza con factores de riesgo o aparición de algunas de las complicaciones.
10. Trabajar en turnos de 12h, cuando las necesidades lo exijan, en las salas disponibles; no se contemplará un servicio determinado, sino que se hará en función del comportamiento de la epidemia.
11. Seleccionar los profesionales ubicados en las Salas Convencionales, las de Terapia Intensiva y el Cuerpo de Guardia en las diferentes etapas.
12. No ingresar casos para estudios, excepto en los que peligre la vida del paciente o se sospechen tumores, para garantizar los ingresos de urgencias y las observaciones, fundamentalmente de forma ambulatoria o de corta estadía.
13. Reajustar el escenario docente según las necesidades.
14. Mantener igual ritmo de la trasplantología.

Actualmente nos encontramos en la primera etapa en la se ha cumplido todo lo establecido; esto ha logrado que nuestra provincia, por sus excelentes resultados, tuviera un comportamiento diferente al resto.

## **ETAPA II**

Ocurrirá cuando se incrementen los casos de influenza A(H1N1) y queden ocupadas la totalidad de las camas de la UTI 1; se activarán las siguientes medidas:

- Evacuar a los pacientes de nuestra Sala de Cardiología en el Hospital Provincial Universitario "Celestino Hernández Robau" y comenzar los nuevos ingresos de los pacientes graves con A(H1N1) en las 12 camas disponibles de esta sala, siempre con la premisa de que el paciente más crítico debe estar ingresado en la UTI 1.
- Activar el grupo básico de trabajo que laborará en este servicio con sus respectivos jefes.
- Incrementar a 32 las camas de la UTI 2 con el apoyo de recursos humanos médicos y de enfermería.
- Trasladar 15 camas pertenecientes al Servicio de Neurocirugía a la Sala de Oftalmología.

### **ETAPA III**

Ocurrirá cuando se incrementen los casos de influenza A(H1N1) y queden ocupadas la totalidad de las camas de Cardiología; se activarán las siguientes medidas:

- Utilizar 19 camas de trasplante renal para la atención a pacientes graves.
- Trasladar pacientes de trasplante renal a 15 camas de la Sala de Oftalmología.
- Ubicar cuatro intensivistas, un neumólogo y cuatro clínicos bajo la jefatura de un nefrólogo para la atención al paciente grave en la Sala de Trasplante Renal.
- Atender en la Sala de Máxilo-Facial, por especialistas previamente seleccionados, a los pacientes trasplantados con enfermedad tipo influenza o enfermedad oncológica no grave.

### **ETAPA IV**

Ocurrirá cuando se incrementen los casos de influenza A(H1N1) y queden ocupadas la totalidad de las camas la Sala de Trasplante Renal; se activarán las siguientes medidas:

- Utilizar 12 camas de la Sala de ICTUS para la atención a pacientes graves.
- Ubicar a pacientes con enfermedades cerebrovasculares en las 18 camas restantes de la sala.
- Activar el grupo básico de trabajo que laborará en este servicio con sus respectivos jefes.

### **ETAPA V**

Ocurrirá cuando se incrementen los casos de influenza A(H1N1) y queden ocupadas la totalidad de las camas de la Sala de ICTUS; se activarán las siguientes medidas:

- Abrir la Sala de Extranjeros con ocho camas disponibles para pacientes con la epidemia.
- Incorporar, junto al grupo básico de trabajo que laborará en ese servicio, el jefe médico y de enfermería con su equipo de trabajo integrado por tres intensivistas, un neumólogo, tres médicos de especialidades paraclínicas, residentes de neumología y enfermeros.

### **A modo de conclusión**

- En cualquier etapa los graves más críticos serán atendidos en las UTI 1 y 2 dentro de las posibilidades objetivas -según recurso cama disponible-.
- En la Etapa II se declarará en emergencia de epidemia al hospital y se comenzarán turnos de trabajo de 12 horas en las salas ocupadas; todos los trabajadores estarán a disposición de la institución.
- Desde la Etapa II las camas hospitalarias serán utilizadas en función de la pandemia según su demanda; se limitarán las operaciones, los trasplantes y la docencia médica de pregrado según la situación epidemiológica de la provincia y el hospital.
- En el puesto de mando de la institución estará centralizada toda la información relacionada con el índice ocupacional de la misma, el estado de los pacientes ingresados y las necesidades de recursos humanos y materiales, más la situación epidemiológica del centro, de forma tal que se garantice la toma de decisiones administrativas por los directivos del centro y la provincia.
- Se garantizarán los medios de protección del personal que labora en función de la epidemia.
- Desde el comienzo de la epidemia se precisa el cálculo y se realiza la definición de los costos para cuando culmine tener el conocimiento de cuánto invirtió el Sistema Sanitario Cubano en esta institución.

### **DE LOS AUTORES**

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. ISCM-VC.