

Sistema Integrado de Urgencias Médicas Ciudad de La Habana

## Manejo de casos sospechosos de la nueva gripe AH1N1 por los servicios de emergencias móviles

### Management of suspicious cases of the new flu AH1N1 for the emergency mobile services

Elie Carrera González<sup>1</sup>, Janet Roger Cordero<sup>2</sup>, Víctor Martínez Santos<sup>2</sup>, Amaury Hevia Salgebiel<sup>1</sup>, Natascha Mezquia de Pedro<sup>3</sup>, José E. Noa Hernández<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Licenciado Enfermería. *Master* en Urgencias Médicas. [elierrera@infomed.sld.cu](mailto:elierrera@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup>Licenciado en Enfermería. Especialista Primer Grado en Enfermería Intensiva y Emergencia. Instructor. [vsantos@infomed.sld.cu](mailto:vsantos@infomed.sld.cu)

<sup>3</sup>Especialista Primer Grado en Medicina Interna y Segundo Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. *Master* en Urgencias Médicas. Auxiliar. [nataschamezquia@infomed.sld.cu](mailto:nataschamezquia@infomed.sld.cu)

<sup>4</sup>Licenciado en Enfermería. *Master* en Urgencias Médicas Sistema integrado en Urgencias Médicas. Calle 44, entre 17 y 19. Playa. Ciudad de La Habana. Teléfono: 2027127. [jonoa@infomed.sld.cu](mailto:jonoa@infomed.sld.cu)

---

#### RESUMEN

Los servicios de emergencias móviles son un eslabón clave en la clasificación, y manejo de casos sospechosos de nueva gripe AH1N1. Los mismos garantizan una

---

racional asistencia dependiendo de la necesidad de la atención que requiera cada caso. Nuestro objetivo es mostrar la organización creada para la asistencia de estos pacientes. Se realizó una revisión de los protocolos propuestos por la organización mundial de la salud, el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta y otras bibliografías nacionales sobre el manejo de pacientes ante epidemias. Se trataron los casos a partir de los hallazgos clínicos, complementarios y factores de riesgos, mejorando la clasificación en los servicios de urgencias y su traslado a centros adecuados para su atención. La clasificación adecuada de casos, elimina el margen de error en la coordinación, y garantiza una asistencia adecuada y traslado al centro con condiciones para el tratamiento de sus posibles complicaciones.

**Palabras clave:** Nueva gripe, servicios de emergencias móviles, móviles básicos, móviles avanzados.

#### **ABSTRACT**

The emergency services mobile are a key link in the classification, and Management of suspicious cases of new flu A H1N1. The same ones guarantee a rational attendance depending on the necessity of the attention that requires each case. Our objective is to show the organization created for the attendance of these patients. Was carried out a revision of the protocols proposed by the World Health Organization, the Centers for Disease Control and Prevention of Atlanta and other national bibliographies on the Management of patient before epidemics. The cases were managed starting from the clinical, complementary discoveries and factors of risks, improving the classification in the urgencies services and their transfer to appropriate centers for their attention. The appropriate classification of cases, eliminates the error margin in the coordination, guaranteeing an appropriate attendance and transfer to the center with conditions for the treatment of its possible complications.

**Key words:** new flu, emergency mobile services, basic mobile, advanced mobile.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La influenza es una entidad que en determinadas épocas del año presenta un alza de morbilidad por las condiciones ambientales presentes, la inmunización pasiva y activa a través de planes de vacunación y al padecer la infección por dicho germen; garantiza que los casos que padezcan enfermedades por estos virus tengan una defensa adecuada y la disminución de complicaciones como son la neumonías o bronconeumonías. Esto especialmente en edades extremas de la vida como son la niñez y la tercera edad.

La aparición de una nueva cepa de Influenza ha despertado una gran preocupación a nivel mundial; <sup>1,2,3</sup> la cantidad de casos reportados cuando se detectó la nueva variante del virus llegaba a cifras alarmantes, y más que eso con una alta tasa de mortalidad. Las nuevas cepas de influenza AH1N1, son sin dudas una emergencia sanitaria reportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el 25 de abril del 2009 con la aparición de los brotes en México y los Estados Unidos, y la

elevación del nivel de alarma en junio del mismo año debido a la rápida transmisión y propagación a otras naciones.<sup>4</sup>

Otro aspecto a tener en cuenta para el control de este nuevo virus, es el rápido predominio que ha alcanzado entre las cepas de virus circulante en esta época confirmado por laboratorios, incluyendo el nuestro ubicado en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri (IPK), según informaron especialistas en el Programa de televisión de la Mesa Redonda.

Aunque se ha reportado que el nuevo virus se presenta de manera leve,<sup>4,5</sup> en la mayoría de los casos con semejantes porcentaje de mortalidad que la influenza estacionaria, la afinidad por la embarazadas y alta capacidad de trasmisión mantiene alerta a los servicios médicos, siendo la prioridad de nuestro ministerio de salud el control de casos sospechosos y prevención de complicaciones.

Para esto, nuestro sistema Integral de urgencias medicas dispone de diferentes tipos de móviles de emergencias para la atención de esto casos que van desde móviles básicos (AVB) con personal técnico calificado en emergencias para trasportar casos sospechosos sin riesgos o con riesgos pero sin complicaciones detectadas, así como móviles intensivos o avanzados (AVA) para el manejo y traslado de casos sospechosos con riesgos y complicaciones presentes que comprometen funciones vitales como la respiratoria o cardiovascular; los mismos poseen personal calificado y especializado en emergencias médicas de primera prioridad.

Es el objetivo de este trabajo apoyar la labor desde la línea de la Atención Primaria y manejo de casos sospechosos, garantizando una adecuada clasificación y traslado a centros e instituciones con condiciones para la atención integral de estos pacientes.

## **OBJETIVO**

Elaborar una guía de manejo de casos sospechosos de nueva gripe A H1N1, que facilite su clasificación de riesgo, tipo de trasporte utilizado y tipo de atención hospitalaria necesaria para los mismos. Además que garantice la coordinación y traslado de estos pacientes a instituciones con capacidad asistencial para los mismos en dependencia de sus necesidades.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó una revisión de los protocolos propuestos por la organización mundial de la salud, el centro de control de enfermedades de Atlanta y otras bibliografías nacionales sobre el manejo de pacientes ante epidemias.

Se confeccionó un protocolo de manejo de casos a partir de los datos obtenidos en la realización de la demanda por el personal del Centro Coordinador de Urgencias Médicas como fueron sintomatología de síndrome febril, más cuadro respiratorio sospechoso de nueva gripe AH1N1, resultados de los complementarios realizados, factores de riesgos, antecedentes patológicos personales y signos de complicación.

En dependencia de los signos y síntomas se clasificaron en tres grupos: Sin riesgos y sin complicaciones, Sin complicaciones y con riesgos y con riesgos y complicaciones. Se determinó el lugar de acogida de estos casos en dependencia del nivel de atención de los centros hospitalarios y el tipo de móvil que realizaría el traslado según los riesgos y la presencia de complicaciones.

## RESULTADOS

Desde el comienzo de la alarma de epidemia realizada por la OMS y nuestro Ministerio de Salud Pública, se creó un grupo de trabajo para la elaboración de estrategias de manejo de casos sospechosos en la Dirección Provincial de Urgencias Médicas de Ciudad de La Habana.

Según las recomendaciones de las guías revisadas, todo caso con fiebre mayor o igual a 38°, sintomatología respiratoria (Tos, expectoraciones, secreción nasal, disnea), mialgias, artralgia, malestar general, serán tratados como casos sospechosos de nueva gripe AH1N1.

Se clasificaban los casos a través de la llamada de demanda al Centro Coordinador de Urgencias Médicas (CCUM) a partir de la edad, sexo en el caso de las pacientes femeninas; si se encontraban en estado grávido; los hallazgos complementarios que se debían realizar en el área de atención de donde eran remitidos, así como factores de riesgos como APP( asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, cardiopatías) y se recogían otros signos como constantes vitales que pudieran indicar alguna complicación. Estos elementos se les transmitían a los móviles que responderían a la demanda y se debían reevaluar a los pacientes antes de ser trasladados.

Los casos con sintomatología de nueva gripe, con complementarios negativos y sin riesgos serían trasladados por móviles básicos con personal técnico a centros no especializados. Estos centros permitirían el aislamiento de los casos para control epidemiológico y tratamiento sintomático.

Los casos con sintomatología, complementarios positivos, como conteo leucocitario, y lesiones radiográficas importantes serían trasladados a centros con áreas de atención a pacientes graves o de segundo nivel. Así como los pacientes con riesgos de comorbilidad o presencia de complicaciones. Los móviles a utilizar serían intermedios, o intensivo si existiera la presencia de complicaciones.

Se crearon en los centros no especializados áreas intensivas a partir de la adaptación de puestos médicos de avanzadas, con la presencia de personal especializado en urgencias (médico y enfermero); así como materiales y equipos adecuado para su atención.

Se adoptaron medidas de protección del personal sanitario, a partir de la prevención y educación sobre el tema y aplicación de medidas de protección personal (uso de guantes, máscaras faciales, etcétera).

En principio, se establecieron dos puntos de destinos de casos sospechosos, IPK para adultos y niños, así como las gestantes al Hospital Leonor Pérez. Los mismos serían transportados por móviles básicos con personal técnico calificado si no tenían complicaciones presentes y unidades avanzadas si presentan compromisos vitales. Con el aumento de casos se habilitaron alojamientos hospitalario u hostales de

salud para la recepción de casos sin riesgos ni complicaciones, así como se definieron en todos los hospitales áreas de atención para casos sospechosos con riesgos o complicaciones. Se determinó que todas las gestantes fueran atendidas en el Hospital General Enrique Cabrera, y los pacientes en edad pediátrica al Centro de Perfeccionamiento Médico (CENAPEM) si no tenían riesgos ni complicaciones. Así como casos especiales portadores del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), al IPK.

## DISCUSIÓN

Las enfermedades contagiosas han estado presentes en todo momento de la historia de la evolución del Hombre y la Medicina, grandes fueron las epidemias traídas por los conquistadores a América, ejemplos son la viruela en México, que eliminó a un tercio de la población indígena.<sup>6</sup>

Teniendo en cuenta que las epidemias son fenómenos médicos, pero también sociales, es más que el aporte del sector de la salud el apoyo gubernamental un pilar en la prevención y control de estas situaciones. Esto siendo una prioridad en nuestro Sistema Nacional de Salud y una premisa de nuestro sistema político.

Un alto índice de infección y propagación de una enfermedad se considera una situación de desastre si la capacidad asistencial no es la adecuada y no existe preparación para eventos como estos.<sup>6</sup>

En estas situaciones, existen ciertos elementos que pueden ser considerados riesgos como el contagio de las mismas por personal sanitario; por lo que debemos tener en cuenta que lo primero en desarrollar son medidas establecidas y de fácil desarrollo para la prevención de la afectación a personal sanitario.

Para los mismos, se desarrollaron, en el marco de esta situación mundial, y al presentarse un nivel de pandemia por la OMS,<sup>7</sup> encuentros con el personal sanitario del sistema de emergencias médicas con el fin elevar el conocimiento sobre la situación y la inminente posibilidad de entrada al territorio nacional de la nueva gripe. Así como se estableció la técnica que debía transportar a casos sospechosos y lugares de destinos en los primeros momentos.<sup>8</sup>

Además se les impartió conferencias sobre las medidas higiénicas epidemiológicas que debían aplicar, como el usos de medios de protección personal (máscaras faciales, guantes, lavado de manos) y de los móviles a través de la desinfección y descontaminación con soluciones<sup>9,10</sup>

Al detectarse los primeros casos en el mes de mayo,<sup>8</sup> se elevó en vertical la disponibilidad de personal y equipos para el manejo de casos, apoyando inclusive con nuestro personal en determinados puntos de recepción de estos casos al instalar puestos médicos avanzados adaptados al entorno hospitalarios en áreas intensivas. Se dispuso, asimismo, de un grupo que rectoraría esta actividad desde la mesa de coordinación del Centro Provincial de Urgencias Médicas.

Se elevó el número de móviles básicos para el traslado de casos sospechosos sin complicaciones, así como protocolos de clasificación y manejo de casos.

Teniendo en cuenta las características de los mismos, se estableció que los casos sospechosos con sintomatología gripal (malestar general, fiebre, mialgias,

gastralgias, cefalea y sintomatología respiratoria) con complementarios negativos y sin riesgos se trasladaran en móviles básicos con previa coordinación, a través del sistema integrado de urgencias médicas (SIUM), a los centros donde se les brindaría observación, tratamiento sintomático, así como aislamiento para control epidemiológico.

Es importante señalar que algunos países en sus estrategias contemplaron las medidas de asilamiento y manejo sintomático de casos sospechosos a través de ingreso en el hogar si no presentaban riesgos o complicaciones.<sup>11,12</sup>

Los casos que en estas instituciones fueran detectados con determinadas complicaciones o riesgos (hipoxemia, brocoesposmo, bronquitis o *crup* en los niños, infiltrados multilobares en las radiografías, inestabilidad hemodinámica) que no pudieran ser tratados, se derivaban con previa coordinación del SIUM a otro centro de atención secundaria donde tuvieran la capacidad de resolución de estas complicaciones, siendo el caso del Hospital Salvador Allende para adultos. Esto, en la primera fase, y en una fase posterior en los demás hospitales de adultos donde fueran detectados los casos. Los pacientes pediátricos serían tratados en principio en el Hospital William Soler, y posteriormente de la misma manera que en el caso de los adultos. Las embarazadas serían manejadas en el Hospital Enrique Cabrera. Todos estos casos serían trasladados en móviles avanzados.

Posteriormente al traslado, se debía garantizar la desinfección y descontaminación de los móviles, para lo que se dispuso de personal de supervisión en las diferentes instituciones que garantizaban además el aseguramiento de los mismos.

Una estrategia novedosa también por parte del SIUM es la adaptación de dos móviles que funcionaban como Puestos Médicos de Avanzada (PMA) en áreas intensivas en los hostales de Tulipán y Escuela-Hospital de Cojímar. Estos PMA funcionan como móviles avanzados, con equipamiento y personal del más alto nivel y preparación para situaciones de emergencias. La función de estas áreas intensiva y su personal era asegurar el manejo de los casos que pudieran presentar una evolución tórpida de la enfermedad, así como encargarse del traslado de los mismos a centro con áreas de atención al paciente grave y cuidados progresivos.

De esta manera, quedaba establecido el mecanismo de respuesta a casos sospechosos de nueva gripe A H1N1.

## CONCLUSIÓN

Una guía para el manejo de casos sospechosos de la nueva gripe AH1N1, eliminará el margen de error en la coordinación de estos pacientes y garantizará una asistencia adecuada y traslado a centros con condiciones para el tratamiento de sus complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Novel Swine-Origin Influenza a (H1n1) virus investigation team. Emergence of a Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) virus in humans. N Eng J Med. 361:1-10; 2009.

2. WHO, Epidemic and Pandemic Alert and Response (EPR). Revisado: 28 de Octubre del 2009. Disponible Online: [http://www.who.int/csr/don/2009\\_05\\_13/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2009_05_13/en/index.html)
3. Emedicine. Revisado: 28 de Octubre del 2009. Disponible Online: <http://emedicine.medscape.com/article/1673658-overview>
4. Jordi Carratalá *et al.* Guía del manejo clínico de la neumonía adquirida en la comunidad durante la pandemia por el nuevo virus influenza A (H1N1). Ministerio de Sanidad y Política Social, julio de 2009. Revisado: 28 de Octubre del 2009. Disponible Online: <http://www.sensefums.com/profesionales/saludPublica/gripeA/guiasProtocolosInf/pdf/neumonia.pdf>
5. Boqué MC, Rello J. Puntos clave para la orientación y manejo terapéutico de los casos graves de gripe A (H1N1)v en urgencias. *Emergencias*. 21: 370-375;2009.
6. Navarro VR. Particularidades de la organización ante epidemia. En: Manual para la organización de la atención médica de urgencia en situaciones de desastres. Ediciones Damuji; 2007, p.117-124.
7. WHO. Media centre. Influenza A(H1N1). Revisado: 28 de Octubre del 2009. Disponible Online: [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1\\_20090429/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090429/en/index.html)
8. [CDC] Guía provisional para Servicios de Emergencia Médica (SEM) y centros de despacho 9-1-1 para la gestión de los pacientes confirmados o sospechosos de padecer gripe porcina A (H1N1). Revisado: 28 de Octubre del 2009. Disponible Online: [http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance\\_ems.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance_ems.htm)
9. Guía provisional para la limpieza de vehículos de transporte público de los servicios médicos de emergencia (EMS, por sus siglas en inglés) durante una pandemia de influenza. Revisado: 28 de Octubre del 2009. Disponible Online: <http://espanol.pandemicflu.gov/>
10. [CDC] Guía provisional para el control de la infección para la atención de los pacientes confirmados o sospechosos de padecer la infección por el virus de la gripe porcina A (H1N1) en un Establecimiento de Salud. Revisado: 28 de Octubre del 2009. Disponible Online: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/>
11. Ministerio de Salud Pública. Nota Oficial. Diario *Granma*. Viernes 15 de mayo de 2009. Sec. Nacionales. Año 13 / Número 135. Revisado: 28 de Octubre del 2009. Disponible Online: <http://www.granma.co.cu/2009/05/15/nacional/artic05.html>
12. Ministerio de salud publica gobierno de Chile. Departamento de prevención y control de epidemias. Guía clínica para el manejo de casos Nueva Influenza Humana A (H1N1). Etapa de Mitigación. Miércoles 6 de mayo del 2009. Revisado: 28 de Octubre del 2009. Disponible Online: <http://epi.minsal.cl/epi/html/vigilan/sars/ord853.pdf>

**ANEXO**

Manejo de casos adultos sospechosos de nueva gripe AH1N1. Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM-CH). Ciudad de La Habana. 2009.

