



## **PACIENTES INTERNADOS EN SALA DE CLINICA DEL HOSPITAL DR. ROQUE SÁENZ PEÑA (HRSP) CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (E.T.I.) E INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (I.R.A.G.) DURANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>- AÑO 2009.**

*Autores: Dr. Norberto Villarreal<sup>1</sup>; Dra. Alicia Almada, Dra. María Eugenia Moscetta, Dra. María Isabel López, Dr. Pablo Chiarotti<sup>2</sup>; Dr. Carlos Tallarico<sup>3</sup>; Sra. Marina L Asueta<sup>4</sup>; Lic. Adriana Wagner<sup>5</sup>.*

El presente trabajo es un relato de experiencia que tiene como objetivo realizar una evaluación cuantitativa sobre el evento producido en el marco de la pandemia de Influenza H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>, puntualmente, sobre las internaciones ocurridas en el período comprendido entre el 26 de junio y el 09 de septiembre de 2009, en la Sala de Clínica del Hospital “Dr. Roque Sáenz Peña” (HRSP), fechas en las cuales se registraron la primera y la última de las internaciones de pacientes con la denominada ETI (enfermedad tipo influenza).

### **Estrategias y acciones implementadas por el equipo de salud**

Durante el período mencionado se fueron desarrollando diferentes estrategias para la atención de dichos pacientes. En primer lugar, se suspendieron las licencias programadas, incorporando al personal que se encontraba gozando de las mismas a la jornada laboral habitual. También se otorgaron licencias especiales, según resolución del Ministerio de Salud, a los agentes con factores de riesgo de contraer la enfermedad.

A medida que se incrementaba el número de pacientes, los distintos servicios que intervinieron en el hospital, a saber: guardia de adultos, internación clínica de adultos, infectología, laboratorio, farmacia, consultorios externos, servicio de higiene hospitalaria, juntamente con la dirección médica; realizaron reuniones y consultas diarias vía Internet para mantenerse constantemente actualizados respecto de las medidas asistenciales e infectológicas sugeridas por la Secretaría de Salud Pública Municipal, el Ministerio de Salud de la Provincia y de la Nación, como así también las medidas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en base a las cuales se decidieron acciones conjuntas que, según la circunstancias, sufrieron constantes adaptaciones.

<sup>1</sup> Jefe de División de Clínica Médica, Hospital “Roque Sáenz Peña” (HRSP), Secretaría de Salud Pública, Municipalidad de Rosario (SSP).

<sup>2</sup> Médicos Clínicos, HRSP, SSP.

<sup>3</sup> Servicio de Residencia, HRSP, SSP.

<sup>4</sup> Secretaría Administrativa, HRSP, SSP.

<sup>5</sup> Enfermera en Control de Infecciones, HRSP, SSP.

En principio se capacitó a todo el equipo de salud sobre las características de esta enfermedad, las medidas infectológicas a tomar para evitar el contagio y la propagación de la misma y se adaptaron los espacios destinados para la atención.

En acuerdo con los servicios intervinientes se diseñó un circuito para la atención de los pacientes que asistían a la guardia o a consultorios externos presentando signos y síntomas de ETI y/o IRAG y según la severidad del caso, se decidía la internación en la Sala de Clínica, la derivación a un efector de mayor complejidad o continuar la atención con controles diarios en el consultorio externo, especialmente habilitado para tal fin.

Con respecto a la adaptación del espacio para la internación, el servicio de Clínica Médica cuenta con tres salas de internación, en las cuales se decidió suspender las internaciones para cirugía programada, en una primera instancia; se evacuó y destinó la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) para la atención en forma exclusiva de la ETI/ IRAG, quedando las dos salas restantes disponibles para internaciones estrictamente necesarias en el caso de pacientes con otras patologías. Rápidamente la primera sala fue insuficiente, ya que cuenta con seis camas y espacio reducido, motivo por el cual posteriormente se evacuó y adaptó la Sala de Internación de Mujeres, ya que en la misma hay doce camas, espacios más amplios, iluminados por luz natural y con la posibilidad de lograr una buena ventilación por los grandes ventanales que allí se encuentran. En este lugar, debido a que es una sala abierta, por consejo del Área Infectología del Hospital, se internaron pacientes cama por medio, logrando concretar el espacio de separación necesario (1,5 m) y reforzándolo con la utilización de biombos, además de todas las medidas de bioseguridad aconsejadas (bata descartable para cada profesional del equipo de salud, guantes, alcohol gel, barbijo respiratorio, etc.).

Con la participación y colaboración de médicos, enfermeros, administrativa, mucamas, personal de vigilancia privada, se capacitó a pacientes y familiares para la correcta utilización de los materiales de bioseguridad y la importancia de cumplimentar las prácticas de higiene, recalcando constantemente que, sin ellas, la epidemia seguiría en constante crecimiento. Esto fue reforzado colocando carteles informativos y alcohol gel en todos los accesos, espacios de circulación y salas de espera. La higiene fue reforzada, limpiando, varias veces por turno: picaportes, baños, ascensores, superficies expuestas al contacto, etc.

En referencia a la toma de muestras a través de hisopado faringeo, en principio se le realizó a todos los pacientes sospechosos y posteriormente, debido a cambios en las normativas, dejaron de tomarse, puesto que la demanda superó ampliamente la capacidad operativa del laboratorio al cual se remitían las muestras.

Con respecto al suministro de la droga “Oseltamivir”, la misma fue suministrada tanto a los pacientes sospechosos atendidos en forma ambulatoria como a los que requirieron internación.

### **Evaluación de las internaciones por ETI/IRAG durante la epidemia**

Una vez superada la epidemia, el servicio de Clínica Médica ha considerado oportuno y necesario realizar una evaluación de las internaciones por ETI/IRAG. que se produjeron en estas salas.

Para concretar la evaluación, se recabaron datos de las historias clínicas de los pacientes con dicho diagnóstico (ETI/IRAG) y posteriormente se procesaron, volcando la información en los cuadros que a continuación se detallan.

*Tabla 1:* Total de pacientes internados por ETI/IRAG en Sala de Clínica, por mes. Período: Junio a Septiembre de 2009.

MES	N° DE PACIENTES INGRESADOS POR ETI	%
Junio	8	9,9
Julio	52	64,2
Agosto	18	22,2
Septiembre	3	3,7
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

*Tabla 2:* Pacientes internados por ETI/IRAG en Sala de Clínica, según género. Período: Junio a Septiembre de 2009.

GENERO	N° DE PACIENTES	%
Femenino	43	51,1
Masculino	38	46,9
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

*Tabla 3:* Total de pacientes embarazadas y puérperas internadas por ETI/IRAG en Sala de Clínica, por mes. Período: Junio a Septiembre de 2009 (\*).

MUJERES	N° PACIENTES	%
Embarazadas	7	16,3
Puérperas	2	4,7
Sin embarazo o puerperio	34	79,0
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

(\*) No se incluye a las pacientes internadas en Maternidad

*Tabla 4:* Total de pacientes internados por ETI/IRAG en Sala de Clínica, según edad. Período: Junio a Septiembre de 2009.

ETAPA DE ADULTEZ	N° DE PACIENTES	%
Adulto joven (13/35 años)	30	37,04
Adulto maduro(35/55 años)	31	38,30
Adulto mayor (55 o más años)	20	24,70
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

*Tabla 5:* Días de estadía en internación en Sala de Clínica por ETI/IRAG, según edad de los pacientes. Período: Junio a Septiembre de 2009.

DIAS DE ESTADÍA	CANT. DE PACIENTES	%
1	11	13,6
2	26	32,1
3	14	17,3
4	8	9,9
5	5	6,2
6	4	4,9
7	3	3,7
8	3	3,7
10	3	3,7
11	1	1,2
13	1	1,2
15	1	1,2
17	1	1,2
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

*Tabla 6:* Comorbilidades presentadas con mayor frecuencia en pacientes internados en Sala de Clínica por ETI/IRAG, según frecuencia de aparición. Período: Junio a Septiembre de 2009.

COMORBILIDAD	FRECUENCIA DE APARICION	%
Tabaquismo	19	23,5
HTA	12	15,0
Asma	10	12,4
HIV	8	10,0
Etilismo	7	8,6
DBT	6	7,4
Adicciones a sustancias <sup>(*)</sup>	6	7,4
Cardiopatías diversas	6	7,4
Obesidad	5	6,2
EPOC	3	3,7
Hipotiroidismo	3	3,7
Ex tabaquismo	3	3,7
Ex etilismo	2	2,5
TBC	2	2,5
Secuelas de ACV	2	2,5
Trastornos psiquiátricos varios	2	2,5
Artritis reumatoidea	2	2,5
Otras comorbilidades	14	17,3

<sup>(\*)</sup> sustancias EV y/o inhalatorias

*Tabla 7:* Cantidad de factores de comorbilidad presentados por pacientes internados en Sala de Clínica por ETI/IRAG, según frecuencia de aparición. Período: Junio a Septiembre de 2009.

COMORBILIDAD	FRECUENCIA DE CASOS	%
Sin factores de comorbilidad	13	16,0
Un factor de comorbilidad	28	34,6
Dos o más factores de comorbilidad	40	49,4
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

*Tabla 8:* Resultados de panel viral realizado a los hisopados de pacientes internados en Sala de Clínica por ETI/IRAG, según frecuencia de aparición. Período: Junio a Septiembre de 2009.

RESULTADO DEL HISOPADO	Nº DE PACIENTES	%
Positivos	15	18,5
Negativos	8	9,9
Pendientes	7	8,6
Sin especificar	51	63,0
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

*Tabla 9:* Destino de los pacientes internados en Sala de Clínica por ETI/IRAG. Período: Junio a Septiembre de 2009.

DESTINO	Nº DE PACIENTES	%
Alta médica	62	76,5
Alta voluntaria	6	7,4
Traslado al HECA	*6	*7,4
Traslado al Hospital Provincial	*1	*1,3
Traslado a efector privado	3	3,7
Óbito	3	3,7
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

\* 7 pacientes fueron trasladados a efectores públicos de mayor complejidad (8,7%) y 3 a efectores privados (3,7%) por contar con obra social.

## Discusión y conclusiones

El registro de casos comenzó el día 28 de junio y se extendió hasta el 9 de septiembre de 2009. En los 2 primeros días, se registraron 8 ingresos (9,9%); el pico de la epidemia se dio entre los meses de junio y julio, con el ingreso de 52 pacientes (64,2%), disminuyendo sustancialmente en el mes de agosto, durante el que se internaron solamente 18 pacientes (22,2%), hasta registrarse sólo tres casos (3,7%) hasta el 9 de septiembre.

Sobre un total de 81 casos de ETI-IRAG registrados en sala de internación clínica de adultos del HRSP, 43 pacientes (53,1%) fueron mujeres y 38 (46,9%) fueron

hombres. De las 43 mujeres ingresadas, sólo 7 estaban embarazadas y 2 cursaban el puerperio.

De acuerdo al grupo etáreo, las tres cuartas partes de los pacientes internados fueron adultos maduros (31 casos) y adultos jóvenes (30 casos), constituyendo entre ambos el 75,34% de los casos, mientras que la población de adultos mayores (de 55 o más años) fue la menos afectada, registrándose 20 ingresos (24,7%).

De acuerdo a los días de estadía registrados, la mayor parte de los pacientes estuvieron internados de 1 a 3 días (11 pacientes por 1 día; 26 pacientes por dos días y 14 pacientes por tres días), las internaciones más prolongadas se registraron en un rango de 10 a 17 días, con un paciente en cada uno de los casos.

De los 81 pacientes ingresados, el 49,4% presentó dos o más factores de comorbilidad; el 34,6%, un factor de comorbilidad y sólo el 16% no presentó factores de comorbilidad. Es de destacar que la comorbilidad más frecuente fue el tabaquismo (23,5%) seguida por la HTA (15%).

En relación al resultado de los hisopados, en principio se mantuvo un estrecho contacto con Sala de Situación, la cual agilizó su obtención. Posteriormente, debido a la sobredemanda, los resultados no llegaban con la celeridad necesaria, motivo por el cual no fueron determinantes para la toma de decisión de las conductas a seguir con los pacientes atendidos y medicados; hasta que, en un momento dado, no se tomaron más muestras por encontrarse saturada la capacidad de procesamiento del laboratorio a donde eran remitidas. En esa instancia, todos los pacientes sospechados de padecer Influenza H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> fueron medicados con Oseltamivir, cuyo suministro estuvo asegurado, indicándoseles las recomendaciones epidemiológicas para el caso.

Con respecto al destino de los pacientes, el 76,5% de ellos se retiraron con alta médica, el 7,4% se retiró con alta voluntaria, el 8,7% fueron trasladados a efectores públicos de mayor complejidad, el 3,7% fueron trasladados a cargo de su obra social y sólo el 3,7% de los casos fallecieron.

Durante el período que duró la pandemia, es de destacar que se logró un alto grado de compromiso por parte de todo el personal que trabajó en el Servicio de Clínica, quedando de manifiesto la idoneidad y eficacia de los agentes con los cuales disponemos, y fundamentalmente contando con el liderazgo permanente del Jefe de División, de la Jefa de Enfermería y del Comité de Infecciones.