



Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de
Atención Primaria



PLAN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA A LA PANDEMIA POR EL VIRUS DE LA GRIPE A/ H1 N1 EN ATENCIÓN PRIMARIA

22 de septiembre de 2009

Fecha de validación: 22/09/09



Servicio Madrileño de Salud

Dirección General de
Atención Primaria

1



ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. PREMISAS PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN.....	4
4. ACTUACIONES PREVIAS.....	5
Estimación del impacto en salud.....	5
Estimación de las necesidades de recursos humanos.....	6
Formación.....	7
Estimación de las necesidades de material y definición de su distribución.....	8
Medicamentos antivirales.....	9
Distribución de espacios.....	9
5. PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN.....	10
Adaptación de la actividad.....	10
Coordinación para la atención sanitaria de la gripe A/H1N1.....	12
6. SISTEMAS DE REGISTRO.....	14
7. SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	15
8. LIMPIEZA DE LOS CENTROS.....	15
9. FICHAS.....	16
▪ Ficha 1: Atención y triaje telefónico	
▪ Ficha 2: Circuito de usuarios en el Centro de Salud	
▪ Ficha 3: Asistencia en el Centro Sanitario	
▪ Ficha 4: Valoración consulta de enfermería	
▪ Ficha 5: Seguimiento telefónico de enfermería de paciente de Alto Riesgo	
Tabla 1. Estimaciones del impacto.....	26
ANEXOS.....	27
▪ Anexo 1. Factores de riesgo	
▪ Anexo 2. Síntomas de alerta	
▪ Anexo 3. Valoración enfermera de pacientes con sospecha de infección por el virus de la Gripe A/H1N1 en Atención Primaria	
▪ Anexo 4. Criterios de derivación hospitalaria	
▪ Anexo 5. Criterios de indicación de tratamiento antiviral	
▪ Anexo 6. Recomendaciones a la población.	

1. INTRODUCCIÓN

La organización de la asistencia sanitaria en Atención Primaria ante una pandemia de gripe en la Comunidad de Madrid, se ha articulado asumiendo el papel de Centro Coordinador del 112 facilitando información y atención sanitaria.

Este documento ha sido elaborado teniendo como marco de referencia el PLAN de Preparación y Respuesta ante una pandemia de gripe en la Comunidad de Madrid en su versión de marzo de 2.008 y en la del 7 de mayo de 2.009. Asimismo, se ha tenido en cuenta toda la documentación relativa a la gripe A/H1N1 disponible en el portal de la Consejería de Sanidad, el documento elaborado por el Subcomité de Respuesta a la Emergencia de los Servicios Sanitarios de fecha 23 de julio de 2.009 y las aportaciones realizadas por las Gerencias de Atención Primaria de Madrid. Toda la documentación se ha ido modificando y adaptando a la realidad que ha proporcionado la experiencia en la atención a los casos de los últimos meses. Al mismo tiempo se han elaborado diferentes algoritmos de actuación, algunos de los cuales se han diseñado tomando como base el Protocolo de Actuación de Enfermería en el Abordaje de la Gripe A del Área 9 de Atención Primaria y los documentos de distintas organizaciones científicas.

Este documento servirá de guía para la planificación de la atención sanitaria en el ámbito de la Atención Primaria. Cada Centro, manteniendo una línea común, deberá adaptarlo a sus características y particularidades (estructura, plantilla, etc.), optimizando de esa manera la estrategia. No se trata por tanto de una guía ni protocolo clínico, pues en este sentido se apoyará en los protocolos clínicos comunes al resto de los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid y accesibles en la [web de la Consejería](#).

Al ser su ámbito la Atención Primaria, la organización comprende la atención sanitaria dentro del horario de apertura de los Centros de Salud y Consultorios Locales y de los Servicios de Atención Rural (SAR).

La Subdirección de Promoción y Prevención de la Salud será la responsable según los [datos epidemiológicos](#) de indicar a la Dirección General de Atención Primaria la activación de este plan. Esto se producirá poco antes de lo que se considerará semana -1 y, por tanto, a dos semanas del inicio de la ola epidémica. Antes de esta activación, estarán realizadas todas las acciones previas de planificación, información y formación. En las dos semanas de margen se asegurará la disponibilidad de recursos materiales y humanos y será el momento de realizar la adaptación de agendas y la reorganización del centro.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Planificar las estrategias de actuación en la atención sanitaria en el ámbito de la Atención Primaria ante la situación de pandemia por gripe A en la Comunidad de Madrid.

2.2. Objetivos Específicos:

- Atender de forma inmediata a los pacientes con síntomas gripales.
- Disminuir la transmisión del virus.
- Preservar la atención a los pacientes con patologías no demorables.
- Organizar el flujo de pacientes para que la atención sea prestada en el nivel asistencial que corresponde.
- Adaptar la respuesta y medidas tomadas a las recomendaciones establecidas por los organismos de referencia.

3. PREMISAS PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Todos los pacientes nuevos requieren atención de un profesional sanitario el mismo día que solicitan consulta. Los pacientes atendidos serán informados por escrito de los síntomas de alerta que puedan requerir una nueva valoración.

Se clasificará a los pacientes en dos grupos en función de su pertenencia a grupos de riesgo de complicaciones y de su situación clínica en el momento de recibir la asistencia. Así, consideramos pacientes de Alto Riesgo (AR) no sólo a aquellos que tengan [factores de riesgo](#) (anexo 1), sino también a aquellos que, sin tener factores de riesgo, presenten sintomatología mayor a criterio clínico del profesional (mayor afectación del estado general...). Estos pacientes se seguirán durante las primeras 72 horas de enfermedad mediante llamada telefónica de la enfermera. Según la evolución, ésta indicará nueva valoración. Dicha valoración será realizada por el médico o por la enfermera, en domicilio o en el centro, según se determine, o se actuará como en el caso de pacientes de Bajo Riesgo (BR).

En este sentido, una vez valorados clínicamente, se considerarán pacientes de Bajo Riesgo (BR) los no enmarcables como AR. Estos pacientes de BR contactarán de nuevo con el Centro de Salud si aparece alguno de los [síntomas de alerta](#) (anexo 2) de mala evolución de los que serán informados por escrito.

Como única referencia, el European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) de 21 de agosto, recoge que alrededor del 15 % de los casos pueden

tener complicaciones. Se estima que en esta cifra podría estar el número de casos encuadrables en AR o en BR con mala evolución.

Ante la llamada de un paciente al centro solicitando citación en relación con la gripe, el auxiliar administrativo, o el auxiliar de enfermería, citará en consulta de enfermería (se exceptúan los menores de 1 año, que serán citados directamente con el pediatra). La valoración en [consulta de enfermería](#) (anexo 3) determinará si el paciente precisa valoración médica o no. El resto de pacientes serán citados de forma habitual, según proceso.

Ante la solicitud de atención domiciliaria por gripe o solicitud de información de contenido sanitario, la llamada será derivada a atención telefónica de enfermería. De igual forma, serán derivadas a atención telefónica de enfermería las llamadas de pacientes que ya hayan sido atendidos en el hospital o por el SUMMA 112 y que hayan recibido la indicación de contactar con Atención Primaria.

Para responder a la solicitud de información sanitaria, todos los niveles asistenciales (atención primaria y SUMMA) dispondrán de las mismas fichas informativas.

Aquellos **pacientes** en los que la sintomatología y la exploración física, incluida la auscultación pulmonar, sean sospechosas de **afectación pulmonar** serán susceptibles de realización de una **radiografía urgente**.

Los **pacientes** que cumplan los [criterios de derivación hospitalaria](#) acordados **se remitirán al hospital** (anexo 4). Tanto este circuito como el de radiología urgente serán establecidos a nivel central y cada Comisión de Distrito Integrado de Salud (ver el punto 5.2.) los revisará y adaptará de manera adecuada.

4. ACTUACIONES PREVIAS

4.1. ESTIMACIÓN DEL IMPACTO EN SALUD

Para la organización de los servicios sanitarios se parte del escenario más probable, una tasa de ataque entre el 15%-35% en la primera ola pandémica que se prevé tendrá una duración de 8 semanas.

Según una tasa de ataque del 25%, la estimación del impacto en salud de la pandemia de gripe en la Comunidad de Madrid supondría la atención de 816.493 casos (138.804 de Alto Riesgo). Pese a que ésta es la tasa contemplada hasta ahora en todas las previsiones, se debe realizar la planificación de la atención considerando también una tasa de ataque del 35%, con lo que el número de **casos sería de 1.143.090, de los cuales 194.325 serían de Alto Riesgo**. [Estimación del impacto](#) (tabla1).

Este impacto se producirá de forma escalonada, siendo máximo en torno a la semana 4ª y 5ª de la ola pandémica (entre un 4,5% y un 8% cada semana). El comportamiento será variable en las distintas zonas, lo que llevará a la necesidad de la adaptación de los recursos de forma flexible.

Durante la pandemia, la disponibilidad de los trabajadores sanitarios se podrá ver reducida también entorno a un 25% (con picos puntuales, en algunos días en torno al 12%), debido a que estarán enfermos o necesitarán atender a sus familiares enfermos.

Cabe señalar que los Consultorios Locales, debido a la dimensión de sus plantillas, verán mermada antes su capacidad de respuesta teniendo que concentrar recursos y asistencia en el Centro de Salud de referencia de la Zona Básica.

Teniendo en cuenta lo establecido por el PLAN de Preparación y Respuesta ante una pandemia de gripe en la Comunidad de Madrid, se estimó en cada Zona Básica el impacto en salud en la población y en los propios profesionales. **Por lo tanto, se puede considerar que esta actuación está ya realizada.**

4.2. ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES DE RECURSOS HUMANOS

La estimación de necesidades de profesionales dependerá del tamaño del centro, de la dispersión y de la fase en la que se encuentre la ola pandémica, entre otros, y, en todo caso, estará limitada por la disponibilidad de profesionales.

En el momento en que se active el Plan, se contratará un médico o una enfermera para la liberación del profesional que se haya designado para asumir las tareas y funciones del **Responsable de Gripe** (ver punto 5.2.).

Debido a la ausencia de suplentes, no va a ser posible reforzar al personal médico en su totalidad. Por ese motivo, se tiene que considerar el **refuerzo añadido de otras categorías profesionales** y realizar la estimación considerando de inicio adaptaciones organizativas.

A medida que avance la ola pandémica, se valorará la necesidad de contratación de profesionales de refuerzo tanto para los centros como para los SAR.

Como cada vez será más complicado encontrar personal de refuerzo o suplente, es preciso tener disponibles **bolsas de profesionales sanitarios** (médicos independientemente de su especialidad) **como de no sanitarios** a los que se les pueda contratar para conseguir la máxima cobertura posible. En estas bolsas estarán también los profesionales que puedan realizar doblajes. En ambos casos sería conveniente conocer a priori su disponibilidad en cuanto al turno.

En general las contrataciones de refuerzo serán como eventuales de Área, de tal manera que se facilite la movilidad y adaptación en cada momento.

Los puestos de atención telefónica pueden ser puestos de readaptación en caso, por ejemplo, de profesionales embarazadas.

Cuando la plantilla comience a estar afectada, se valorarán suplencias, doblajes, en el mismo o en distinto centro, así como cambios organizativos en relación a la redistribución de profesionales en el ámbito de su Zona Básica, o por imperativo asistencial fuera de ella, tendentes a procurar mantener la atención en los centros cabecera de todas las Zonas Básicas, así como en el ámbito de los SAR.

Se tendrá en cuenta el apoyo de auxiliares de enfermería en la gestión de material y especialmente al Responsable de Gripe.

En las fases críticas de la ola epidémica podría ser necesario el refuerzo en la atención de los profesionales de las Unidades de Apoyo.

Por otro lado, los centros docentes contarán con sus residentes para colaborar (con la adecuada supervisión) en la atención de pacientes, lo que también puede ser valorado en el caso de la atención continuada.

Para las contrataciones siempre será precisa la comunicación y autorización de Servicios Centrales por los circuitos habituales.

4.3. FORMACIÓN

Se realizará una jornada de Información-Formación a los profesionales de la Gerencias de Atención Primaria. Éstas a su vez, a través de sus Direcciones y Subdirecciones Asistenciales, Farmacéuticos, Técnicos de Salud y Técnicos de Salud Pública, organizarán sesiones de información-formación en todos los centros para transmitir a los profesionales los contenidos de la organización general, los planes de centro diseñados, así como los contenidos de los protocolos clínicos de la intranet.

Será preciso formar a los profesionales que van a intervenir en el proceso de atención a los pacientes con gripe: gestión administrativa, triaje, atención y seguimiento de pacientes. La formación se llevará a cabo tanto a nivel organizativo como de revisión del protocolo clínico, acorde con las competencias de los agentes participantes, resultando más operativo formar a personal del Centro.

4.4. ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES DE MATERIAL Y DEFINICIÓN DE SU DISTRIBUCIÓN

4.4.1. Necesidades de material:

Las necesidades de material se han determinado teniendo como referencia las recomendaciones en seguridad, tanto para el paciente como para el profesional, que se consideran necesarias en esta fase de propagación de la enfermedad.

Se considera por tanto como material para la atención específica a la pandemia los guantes no estériles, las mascarillas quirúrgicas y las soluciones bioalcohólicas. **Las mascarillas de mayor protección (FFP2 o FFP3) son sólo necesarias en caso de técnicas invasivas o que impliquen aerosolización. [Protocolo de control de infección en Centros Sanitarios.](#)**

Además del material ya disponible, se ha hecho una previsión de compra de guantes y mascarillas estimando que se atendiera al 25% de la población (tasa de ataque) una vez y que, para ello, se necesitara dos pares de guantes y dos mascarillas (la del profesional y la del paciente).

Asimismo se ha procedido a la compra de bioalcoholes y pulsioxímetros. En relación a estos últimos, se ha previsto que estén adaptados también para su uso en pacientes pediátricos.

La compra de todo este material y aparataje se ha realizado de forma centralizada.

Independientemente de esto, se asegurará de la disponibilidad del resto de material y aparataje necesario, como termómetros por ejemplo.

Para facilitar la comunicación telefónica con y desde los Centros de Salud se deberá revisar el acceso telefónico ordinario y los teléfonos móviles, de especial utilidad para la realización de la Atención Domiciliaria.

4.4.2. Distribución:

El material deberá estar disponible en todos los Centros antes del 30 de septiembre de 2.009, siguiendo los cauces habituales de distribución. Todos los circuitos serán revisados y mejorados según la experiencia previa.

Se designará un **responsable de material y medicación específicos de la pandemia**, que se corresponderá con el **Responsable de Gripe**.

El petitorio será también específico y se cumplimentará y solicitará con una periodicidad semanal para garantizar una adecuada reposición del material. Considerando que el mayor aumento de casos se producirá entre las semanas 4ª y 5ª de la ola pandémica, será en este momento cuando pueda haber pedidos

extraordinarios, por lo que habrá que habilitar los mecanismos necesarios para una reposición urgente de material.

Para el envío desde los Centros de los petitorios se establecerá un canal ágil (en caso de no estar disponible ya) que será conocido por todos los Centros y por todo el personal de los Departamentos de Suministros.

4.5. MEDICAMENTOS ANTIVIRALES:

La Consejería de Sanidad ha adquirido medicamentos antivirales para el tratamiento de la población en aquellos casos en los que estén indicados. [Criterios de indicación de tratamiento antiviral](#) (anexo 5).

Los medicamentos disponibles para su utilización son:

1. Solución de oseltamivir 15 mg/ml, frasco de 50 ml.
2. Comprimidos de oseltamivir 30 mg, caja de 30.
3. Capsulas de oseltamivir 75 mg, caja de 10.
4. Zanamivir, 5 mg, polvo para inhalación.

Cada Centro de Atención Primaria dispondrá de un stock de antivirales. La petición, custodia y distribución de antivirales a la población se realizará por el Responsable de Gripe de acuerdo a lo establecido en el documento [Gestión de antivirales en la Comunidad de Madrid](#).

4.6. DISTRIBUCIÓN DE ESPACIOS

La distribución de espacios ha de ser flexible en función de la fase de pandemia en la que nos encontremos. Esta distribución se hará de acorde a la planificación de las agendas. En todo momento habrá que tener en cuenta a aquellos profesionales de especial riesgo, como en el caso de embarazadas, para evitar el contacto con los pacientes sospechosos de gripe.

Inicialmente y durante las primeras semanas, es recomendable establecer una clara separación de zonas, de manera que los pacientes con sospecha de gripe se puedan valorar de manera independiente y circulen por el Centro evitando el contacto con el resto de pacientes. En este sentido se deberán identificar y separar, al menos, las siguientes zonas:

- *Zona de triaje.*
- *Zona para pacientes con sospecha de gripe.*
- *Zona para pacientes sin sospecha de gripe.*

En los casos en que esto no sea posible, como los Consultorios Locales, quizá se pueda valorar la cesión de algún espacio específico por parte de los Ayuntamientos.

Los pacientes sospechosos se dirigirán a la zona de atención donde se dispondrá de mascarillas, soluciones para el lavado de manos y documentación informativa sobre medidas preventivas para evitar el contagio.

A medida que avance la ola pandémica es posible que sea necesario modificar esta distribución, dado que los pacientes atendidos serán mayoritariamente pacientes con gripe. En esta situación, será necesario preservar a los pacientes más vulnerables (niños pequeños, embarazadas y personas con factores de riesgo no infectadas) que requieran atención no demorable.

5. PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

La atención a los casos requiere una **estrategia escalonada**, que se vaya adaptando a las necesidades asistenciales crecientes de la población en cuanto a lo que a la gripe se refiere y que serán máximas en torno a las semanas 4ª y 5ª de la ola pandémica. Esto conlleva la reducción también escalonada de la actividad programada. Esta estrategia también debe contemplar que en torno a las mismas semanas la disponibilidad de profesionales será menor.

La Subdirección de Promoción y Prevención de la Salud facilitará información semanal de tasas de incidencias.

5.1. ADAPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD.

La atención se organizará de forma prioritaria en los centros, consultorios y SAR. Es posible que en el caso de los consultorios, por el menor número de profesionales de plantilla, ésta tenga que ser la única actividad, siendo necesario derivar la atención domiciliaria al Centro de Salud de referencia de la Zona Básica, o viceversa.

5.1.1. EN EL CENTRO DE SALUD / CONSULTORIO LOCAL

Aunque se prevé que el pico de la ola pandémica tendrá lugar en torno a las semanas 4ª y 5ª es importante tener en cuenta que, pese a esta previsión, pueda darse una posible concentración de casos en las primeras semanas y una mayor afectación en los tramos etarios jóvenes de población, por lo que el Centro deberá reorganizarse acorde con la información epidemiológica disponible en cada momento.

Semanas 1^a a 3^a de la ola pandémica:

- Reorganización de las agendas: se comenzará a reducir o cancelar la actividad concertada y todas aquellas consultas que se puedan demorar.

Aunque en principio cada agenda se pueda reorganizar, debe quedar establecida la previsión de la reorganización tanto a nivel de centro como a nivel de Zona Básica.

De esta forma, y según los centros, se podrán dedicar el número necesario de agendas tanto de enfermería como de medicina a la atención de los casos sospechosos de gripe.

Como ejemplo de una posible organización, en el primer día de la ola pandémica, habría que abrir 2 agendas de GRIPE Enfermería, 1 de GRIPE Medicina de Familia y, según se estime hacerlo en agenda o no, 1 de GRIPE Domicilio Médico. A partir de este momento, la creación de agendas ha de ser flexible y se ha de ir adaptando a las necesidades, según surjan.

- La organización debe tener en cuenta los circuitos de atención descritos más adelante y, por lo tanto, se debe poner especial cuidado en preservar la atención y seguimiento telefónico de enfermería y la atención sanitaria, incluido el triaje y la valoración.
- Será preciso reorganizar la atención a los niños, sobre todo en el caso de los domicilios. Se contemplará la posibilidad de que la atención en determinados tramos de edad sea asumida por medicina de familia, en caso de que no pueda ser asumido por el pediatra.
- La reorganización de las agendas estará contemplada en los sistemas de cita alternativa (cita-voz y cita-web).
- Finalmente, es precisa la reorganización las consultas administrativas: recetas, partes de IT, etc.

Semanas 4^a a 6^a de la ola pandémica:

- Se recomienda la modificación progresiva de agendas (y espacios), aumentando el número destinado a la atención de pacientes con sospecha de gripe, teniendo en cuenta que siempre tiene que estar disponible al menos un espacio y agenda para la atención a la patología no demorable. Por tanto, todas las citas disponibles de las agendas serán a demanda, considerando básicamente la atención a los pacientes con síntomas gripales y la atención a la demanda no demorable en el centro (especialización de las consultas).

- La afectación de profesionales será mayor en esta fase, por lo que será necesaria la reorganización en el ámbito de Zona Básica, centralizando recursos e informando a la población, puesto que habrá municipios en los que sea preciso cerrar puntos asistenciales.
- Es posible el desbordamiento puntual o sostenido de algún centro, situación que se habrá de comunicar a la Gerencia a la mayor brevedad posible.
- Se debe contemplar también en esta fase, o incluso en la anterior, el movimiento de profesionales de unos centros a otros para asegurar la asistencia, así como la posibilidad de apertura de los centros, si es preciso, también los fines de semana y festivos.

Semanas 7^a a 8^a de la ola pandémica:

- Conforme disminuya la población afectada y se vayan incorporando los profesionales enfermos se retomará la normalidad de la actividad y de las agendas.

5.1.2. EN EL SAR

Cuando la afectación de profesionales sea elevada, y sea absolutamente necesario, se centralizarán recursos y se informará a la población.

5.2. COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN SANITARIA DE LA GRIPE A/H1N1

Para garantizar la atención al ciudadano por la gripe A en periodo pandémico, es preciso que las actuaciones a desarrollar por todos los profesionales que intervienen en la atención sanitaria estén adecuadamente coordinadas, siendo necesario diseñar los flujos integrados de atención a prestar en los distintos ámbitos.

Para ello se han constituido **Comisiones de Distrito Integrado de Salud** con la participación de representantes de Hospitales, Atención Primaria, Urgencia Extrahospitalaria y Centros Residenciales de la zona.

Por otro lado, en cada Centro se designará un **Responsable de Gripe** que tendrá las siguientes funciones:

- Difusión de todos los protocolos de actuación, tanto clínicos como operativos, mediante programación de sesiones divulgativas.
- Custodia, registro y control de stocks de antivirales.
- Custodia y distribución de material de protección e higiene.
- Coordinación y adecuación de la atención sanitaria según las diferentes fases de la ola pandémica y recursos disponibles.

- Seguimiento y transmisión de la información para vigilancia epidemiológica.
- Coordinación con la gerencia para la valoración de necesidades de recursos humanos y materiales.
- Activación de las diferentes fases de respuesta.

5.2.1. CIRCUITO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON SÍNTOMAS GRIPALES

Ante una pandemia se considera paciente con gripe a aquel con diagnóstico clínico. Ver intranet.

Se establecerán los circuitos de atención y seguimiento que contemplen las premisas en cuanto a la PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN, que se presentan como Fichas 1-5. En el caso de los SAR, debido a su diferente organización, sólo son válidas las fichas 1, 3 y 4, previa adaptación.

- Ficha 1: [Atención y triaje telefónico](#)
- Ficha 2: [Circuito de usuarios en el Centro de Salud](#)
- Ficha 3: [Asistencia en Centro Sanitario](#)
- Ficha 4: [Valoración consulta de enfermería](#)
- Ficha 5: [Seguimiento telefónico de pacientes de Alto Riesgo](#)

5.2.2. CIRCUITO DE SOLICITUD DE RADIOLOGÍA Y ANALÍTICA URGENTES

Será difundido un circuito específico de derivación de pacientes con síntomas gripales que precisen radiología y/o analítica urgentes.

Este circuito será establecido a nivel central y adaptado por las **Comisiones de Distrito Integrado de Salud**, y tiene como requisito, entre otros, que las radiografías solicitadas por Atención Primaria sean informadas en el día por el radiólogo.

5.2.3. CIRCUITO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS (RESIDENCIAS)

Se establecerán responsabilidades y se diseñará a nivel de Centro, en lo que se refiere a la primera visita, un circuito para la atención a pacientes institucionalizados, siempre que no exista personal sanitario en la Residencia o precisen apoyo de algún tipo. Se insistirá en que ningún paciente con síntomas respiratorios debe ser desplazado al Centro de Salud / Consultorio.

Será la residencia la que establezca las medidas oportunas en cuanto al aislamiento de pacientes respiratorios.

Las Gerencias considerarán en su planificación la existencia de otros grupos de población institucionalizados que pudieran requerir atención sanitaria.

5.2.4. CENTRO DE COORDINACIÓN SUMMA 112

Como centro coordinador, asumirá y desarrollará las siguientes funciones:

- Información telefónica a la población.
- Actuación asistencial:
 - Valoración de la atención sanitaria que precisa el paciente ante la llamada al 112: identificación de casos leves que no requieren atención en un centro sanitario y Consejo Sanitario en estos casos.
 - Recomendación de contactar con el Centro de Salud para su atención y seguimiento.
 - Atención urgente y traslado* del paciente al hospital en caso necesario.

* Para agilizar la solicitud de transporte sanitario realizada por parte de Atención Primaria, la petición se hará a través del número de teléfono 061 (no a través del 112), así como para cualquier otra cosa por la que se tenga que contactar con el SUMMA.

6. SISTEMAS DE REGISTRO

Se registrará en la historia clínica informatizada del paciente (OMI-AP o AP Madrid) el episodio de GRIPE AH1N1 CASO, con el código CIAP R80.1. Este código se ha creado específicamente para el registro de la GRIPE A/H1N1 CASO. Está ligado a la declaración de EDO. **Este registro será esencial en fases críticas de la ola epidémica.**

Se ha creado en la historia clínica informatizada un protocolo único que sirva tanto para el triaje telefónico, como para la valoración inicial y el seguimiento de los casos de Alto Riesgo (AR). Los contenidos del mismo serán los específicos para el registro de datos e información relacionada con la anamnesis, exploración, tratamiento y valoración y seguimiento del paciente.

También se ha creado en relación a la IT un nuevo código CIE-9 para los casos de Gripe A, quedando la relación entre CIAP y CIE-9 de la siguiente manera:

	CIAP	CIE-9
Gripe	R80	487
Gripe A	R80.1	488.1

7. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se hace especialmente necesaria, en situaciones como ésta, la utilización de todos los sistemas que faciliten la comunicación y el seguimiento tales como las aplicaciones Proclarity o SISPAL, las aplicaciones que en las gerencias permiten la evaluación de agendas y de su ocupación y los sistemas que se establezcan para la notificación y resolución de incidencias.

Se deben utilizar de forma adecuada todos los medios tecnológicos existentes: WEB, correo electrónico genérico de los centros y las gerencias, teléfonos móviles.

Toda la información disponible y actualizaciones en relación a la gripe A/H1N1, así como circuitos e instrucciones de carácter general, seguirán siendo colgadas en la [intranet](#).

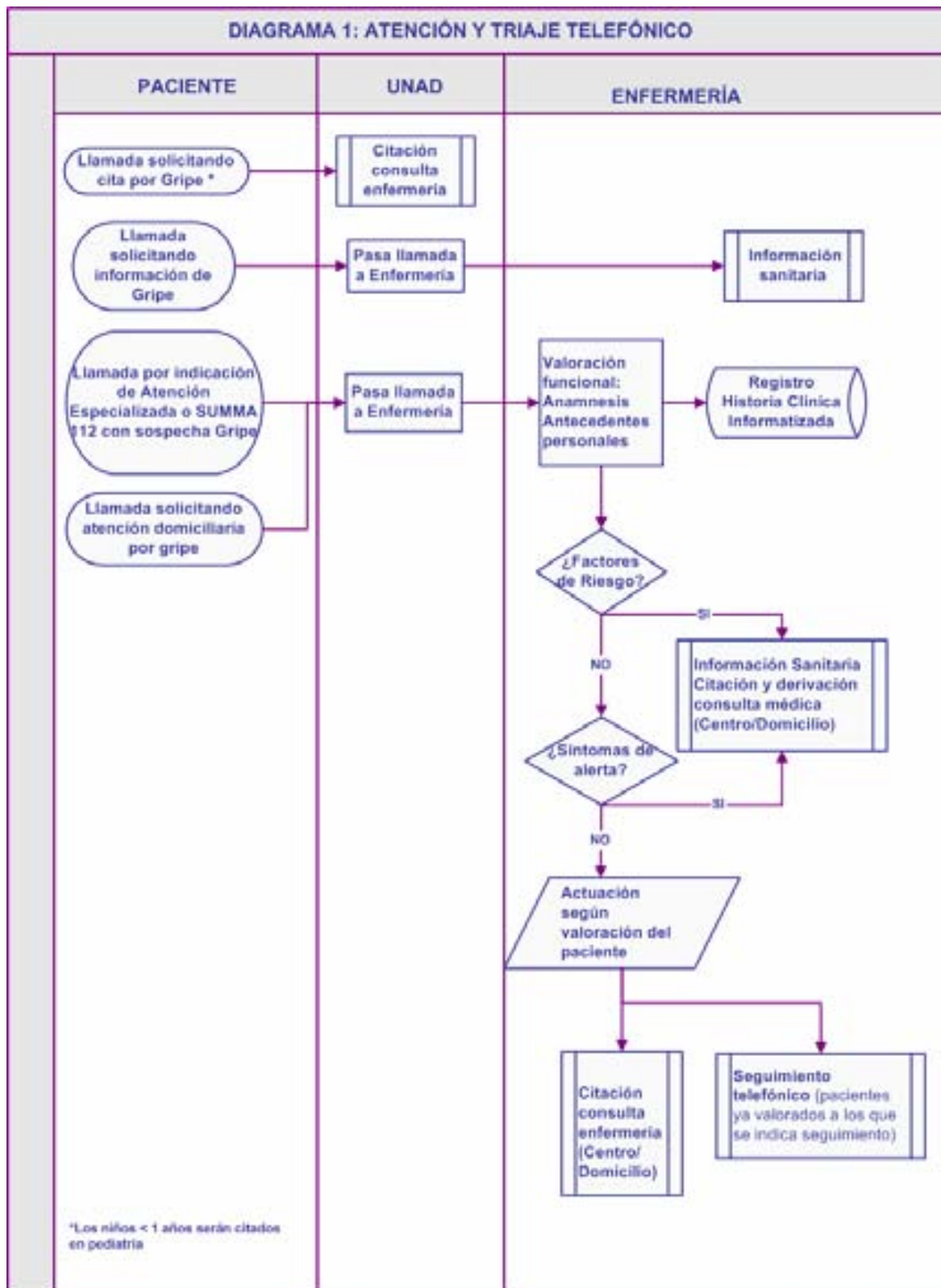
8. LIMPIEZA DE LOS CENTROS

Las empresas concesionarias de los servicios de limpieza o los Ayuntamientos, en los casos en los que éstos son los que los asumen, deben contar con instrucciones específicas de limpieza de la sala de aislamiento ([ver intranet](#)).

Todos los residuos procedentes de la atención a los pacientes con síntomas respiratorios (mascarillas, guantes, etc.) son asimilables a urbanos.

9. FICHAS

Ficha 1: Atención y triaje telefónico

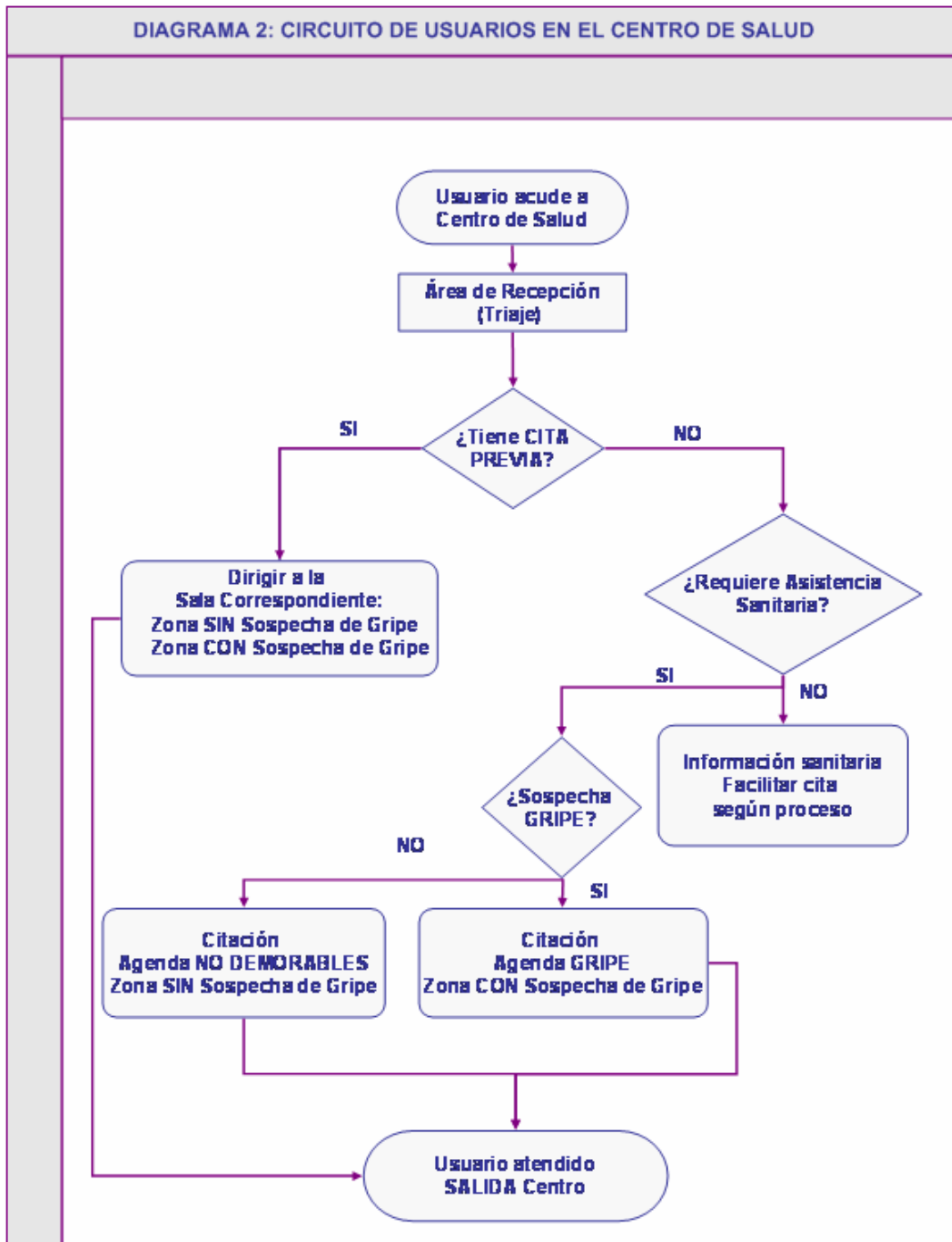


ATENCIÓN Y TRIAJE TELEFÓNICO

- **Todos los pacientes sospechosos de gripe requieren atención de un profesional sanitario el mismo día que solicitan consulta.**
- Ante la solicitud de información de contenido sanitario, la llamada será derivada a atención telefónica de Enfermería. De igual forma, serán derivadas a Enfermería las llamadas de pacientes que ya hayan sido atendidos en el hospital o por el SUMMA 112 y que hayan recibido la indicación de contactar con su Atención Primaria.
- **Criterios de gripe:**

Fiebre $>38^{\circ}$ C y al menos dos signos o síntomas de infección respiratoria aguda: tos, rinorrea, dolor de garganta, dificultad respiratoria, cefalea, mialgia o malestar general. Pueden ir acompañados de diarrea y vómitos.
- **Factores de riesgo:** Anexo 1.
- **Síntomas de alerta:** Anexo 2.
- **Valoración Funcional:** Anexo 3.

Ficha 2: Circuito de usuarios en el Centro de Salud

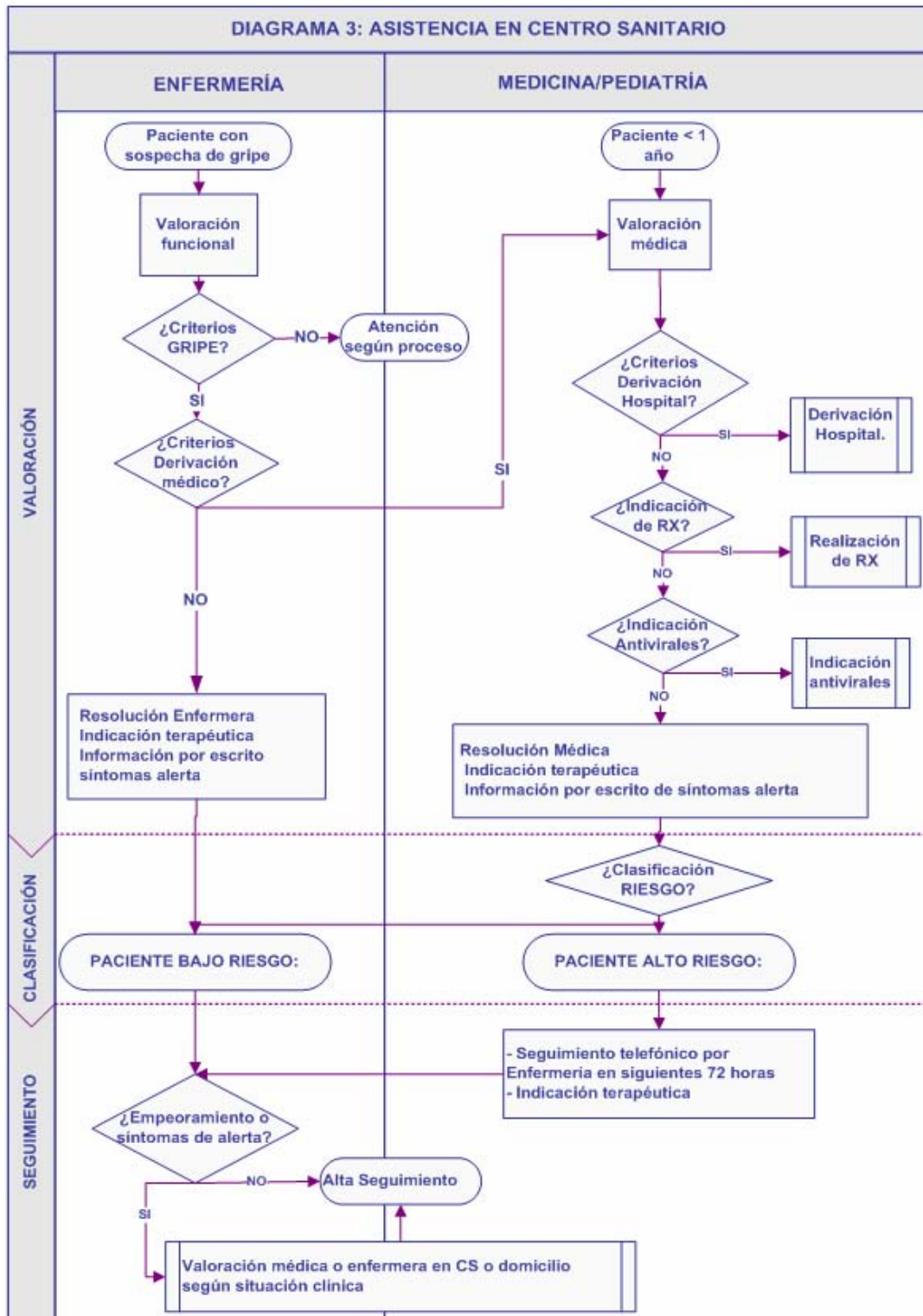


CIRCUITO DE USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD

- Para evitar la deambulaci3n de pacientes por el centro, tengan o no cita previa, ser3n recepcionados inmediatamente a su entrada y canalizados donde corresponda (traje). **Todos los pacientes sospechosos de gripe requieren atenci3n de un profesional sanitario el mismo d3a que solicitan consulta.**
- **Criterios de gripe:**

Fiebre >38° C y al menos dos signos o s3ntomas de infecci3n respiratoria aguda: tos, rinorrea, dolor de garganta, dificultad respiratoria, cefalea, mialgia o malestar general. Pueden ir acompa1ados de diarrea y v3mitos.
- Los pacientes con sospecha de gripe que acudan al centro ser3n citados en la agenda GRIPE y se les remitir3 a la sala habilitada para ello, dotada con mascarillas, soluci3n para el lavado de manos y documentaci3n informativa.
- La organizaci3n de los espacios habilitados para la atenci3n de pacientes con gripe se ir3 modificando para adaptarse al aumento del n3mero de estos pacientes, de tal manera que, a medida que avance la ola pand3mica, habr3 que preservar de forma separada, en tiempo y/o espacio, a los pacientes m3s vulnerables (ni1os peque1os, embarazadas y personas con factores de riesgo no infectadas) que requieran atenci3n no demorable.
- Una vez atendidos, a todos los pacientes se les indicar3 que salgan del centro para as3 facilitar el flujo de atenci3n de nuevos pacientes.

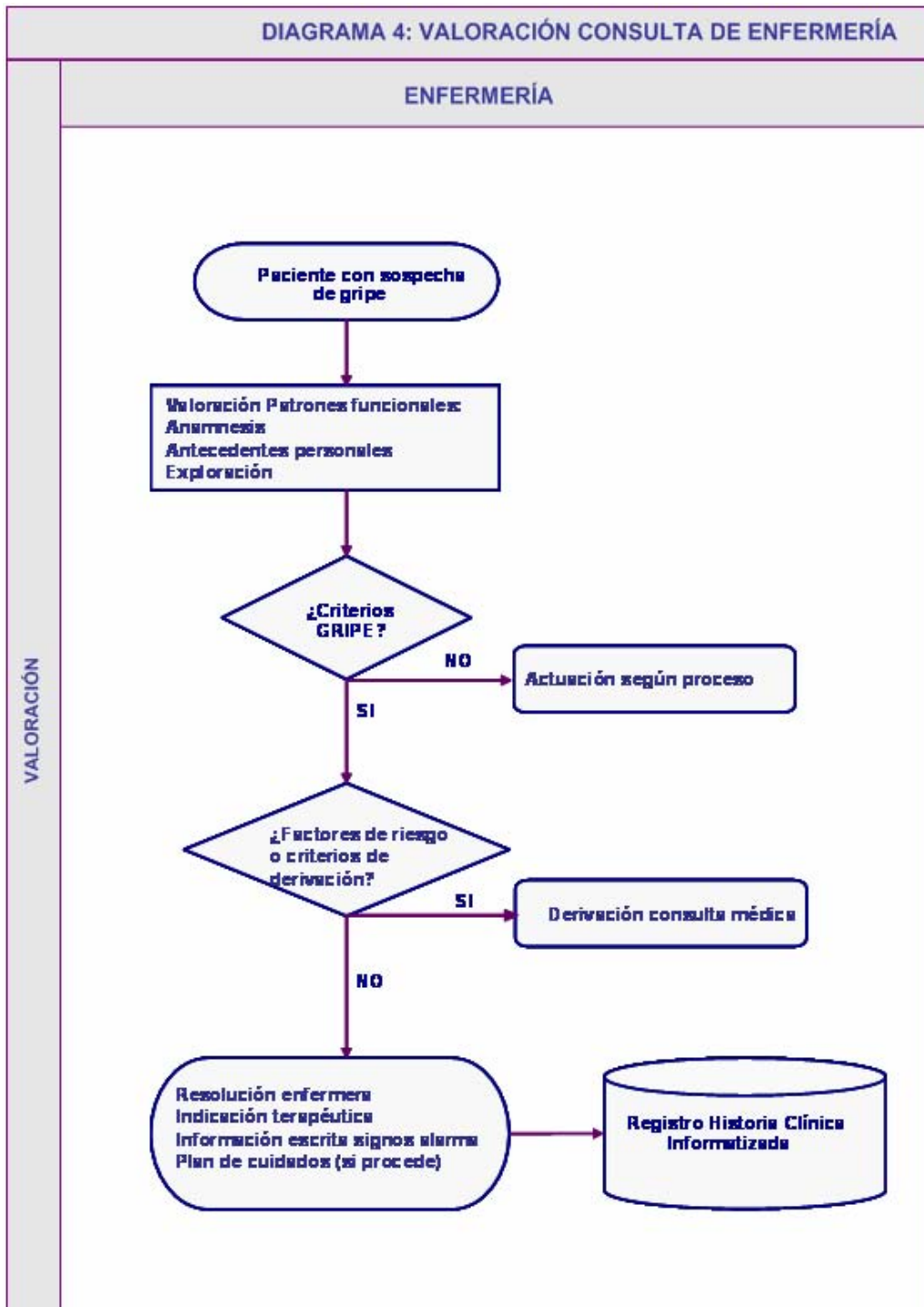
Ficha 3: Asistencia en el Centro Sanitario



CIRCUITO DE ASISTENCIA EN CENTRO SANITARIO

- **Todos los pacientes sospechosos de gripe requieren atención de un profesional sanitario el mismo día que solicitan consulta.**
- Los pacientes con sospecha de gripe que acudan al centro se les remitirá a la sala habilitada para ello y dotada con mascarillas, solución para el lavado de manos y documentación informativa.
- La organización de los espacios habilitados para la atención de pacientes con gripe se irá modificando para adaptarse al aumento del número de estos pacientes, de tal manera que, a medida que avance la ola pandémica, habrá que preservar de forma separada, en tiempo y/o espacio, a los pacientes más vulnerables (niños pequeños, embarazadas y personas con factores de riesgo no infectadas) que requieran atención no demorable.
- **Criterios de gripe:**
 - Fiebre $>38^{\circ}$ C y al menos dos signos o síntomas de infección respiratoria aguda: tos, rinorrea, dolor de garganta, dificultad respiratoria, cefalea, mialgia o malestar general. Pueden ir acompañados de diarrea y vómitos.
- **Criterios de derivación al médico de familia:**
 - Presencia de algún factor de riesgo (anexo 1).
 - Presencia de alguno de los siguientes signos o síntomas:
 - Fiebre elevada $>$ tres días
 - Fiebre que reaparece al séptimo día
 - Frecuencia respiratoria < 12 y > 20 rpm
 - Alteración del patrón respiratorio
 - Saturación de oxígeno $\leq 94\%$
 - TAS < 90 ó TAD < 60 mm Hg
 - Temperatura $< 35^{\circ}$ C ó $>40^{\circ}$ C
 - Frecuencia cardíaca >100 lpm sin fiebre ó > 120 lpm con fiebre
 - Expectoración no blanquecina
 - Diarrea acuosa
 - Oliguria
 - Alteración del nivel de conciencia, desorientación, agitación
 - Cualquier otro signo de alarma a criterio del profesional
- **Criterios de derivación al pediatra:**
 - Presencia de algún factor de riesgo (anexo 1).
 - Menores de 1 año.
 - Presencia de alguno de los siguientes signos o síntomas:
 - Fiebre elevada $>$ tres días
 - Fiebre que reaparece al séptimo día
 - Frecuencia respiratoria ≥ 40 rpm en niños de 1 a 5 años y FR ≥ 30 rpm > 5 años
 - Tiraje o aleteo nasal
 - Alteración del patrón respiratorio
 - Saturación de oxígeno $< 95\%$
 - Temperatura $< 35^{\circ}$ C ó $>40^{\circ}$ C
 - Relleno capilar > 2 seg.
 - Expectoración no blanquecina
 - Diarrea acuosa
 - Oliguria
 - Deshidratación
 - Alteración del nivel de conciencia, irritabilidad, agitación, decaimiento
 - Cualquier otro signo de alarma a criterio del profesional
- **Aquellos pacientes en los que la sintomatología y la exploración física, incluida la auscultación pulmonar, sean sospechosas de afectación pulmonar serán susceptibles de realización de una radiografía urgente.** Tanto este circuito como el de derivación para valoración hospitalaria han sido establecidos por cada Comisión de Distrito Integrado de Salud.
- **Un paciente será considerado de Alto Riesgo de acuerdo a:**
 - Factores de riesgo (anexo 1).
 - Criterios clínicos.
 - Afectación radiológica que no ha cumplido criterios de derivación hospitalaria.

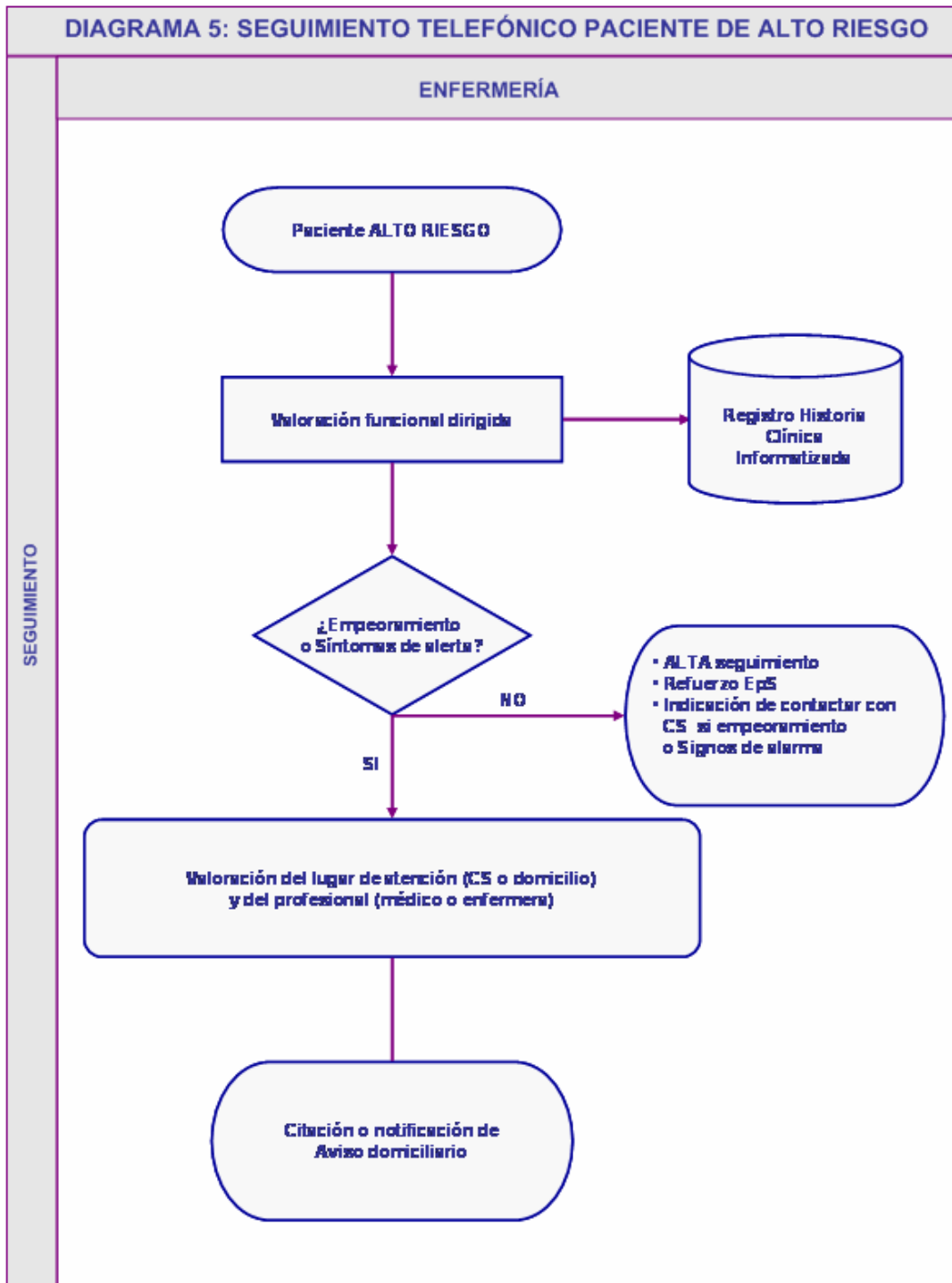
Ficha 4: Valoración consulta de enfermería



VALORACIÓN CONSULTA DE ENFERMERÍA

- **Todos los pacientes sospechosos de gripe requieren atención de un profesional sanitario el mismo día que solicitan consulta.**
- **Criterios de gripe:**
 - Fiebre $>38^{\circ}$ C y al menos dos signos o síntomas de infección respiratoria aguda: tos, rinorrea, dolor de garganta, dificultad respiratoria, cefalea, mialgia o malestar general. Pueden ir acompañados de diarrea y vómitos.
- **Factores de riesgo:** Anexo 1.
- **Criterios de derivación al médico de familia:**
 - Presencia de algún factor de riesgo (anexo 1).
 - Presencia de alguno de los siguientes signos o síntomas:
 - Fiebre elevada $>$ tres días
 - Fiebre que reaparece al séptimo día
 - Frecuencia respiratoria < 12 y > 20 rpm
 - Alteración del patrón respiratorio
 - Saturación de oxígeno $\leq 94\%$
 - TAS < 90 ó TAD < 60 mm Hg
 - Temperatura $< 35^{\circ}$ C ó $>40^{\circ}$ C
 - Frecuencia cardiaca >100 lpm sin fiebre ó > 120 lpm con fiebre
 - Expectoración no blanquecina
 - Diarrea acuosa
 - Oliguria
 - Alteración del nivel de conciencia, desorientación, agitación
 - Cualquier otro signo de alarma a criterio del profesional
- **Criterios de derivación al pediatra:**
 - Presencia de algún factor de riesgo (anexo 1).
 - Menores de 1 año.
 - Presencia de alguno de los siguientes signos o síntomas:
 - Fiebre elevada $>$ tres días
 - Fiebre que reaparece al séptimo día
 - Frecuencia respiratoria ≥ 40 rpm en niños de 1 a 5 años y FR ≥ 30 rpm > 5 años
 - Tiraje o aleteo nasal
 - Alteración del patrón respiratorio
 - Saturación de oxígeno $< 95\%$
 - Temperatura $< 35^{\circ}$ C ó $>40^{\circ}$ C
 - Relleno capilar > 2 seg.
 - Expectoración no blanquecina
 - Diarrea acuosa
 - Oliguria
 - Deshidratación
 - Alteración del nivel de conciencia, irritabilidad, agitación, decaimiento
 - Cualquier otro signo de alarma a criterio del profesional

Ficha 5: Seguimiento telefónico de enfermería de paciente de Alto Riesgo



SEGUIMIENTO TELEFÓNICO DE ENFERMERÍA DE PACIENTE DE ALTO RIESGO

- Todo paciente clasificado como de Alto Riesgo se le hará seguimiento telefónico en las siguientes 72 horas.
- **Criterios de derivación al médico de familia:**
 - Presencia de algún factor de riesgo (anexo 1).
 - Presencia de alguno de los siguientes signos o síntomas:
 - Fiebre elevada > tres días
 - Fiebre que reaparece al séptimo día
 - Frecuencia respiratoria < 12 y > 20 rpm
 - Alteración del patrón respiratorio
 - Saturación de oxígeno \leq 94%
 - TAS < 90 ó TAD < 60 mm Hg
 - Temperatura < 35° C ó >40° C
 - Frecuencia cardiaca >100 lpm sin fiebre ó > 120 lpm con fiebre
 - Expectoración no blanquecina
 - Diarrea acuosa
 - Oliguria
 - Alteración del nivel de conciencia, desorientación, agitación
 - Cualquier otro signo de alarma a criterio del profesional
- **Criterios de derivación al pediatra:**
 - Presencia de algún factor de riesgo (anexo 1).
 - Menores de 1 año.
 - Presencia de alguno de los siguientes signos o síntomas:
 - Fiebre elevada > tres días
 - Fiebre que reaparece al séptimo día
 - Frecuencia respiratoria \geq 40 rpm en niños de 1 a 5 años y FR \geq 30 rpm > 5 años
 - Tiraje o aleteo nasal
 - Alteración del patrón respiratorio
 - Saturación de oxígeno < 95%
 - Temperatura < 35° C ó >40° C
 - Relleno capilar > 2 seg.
 - Expectoración no blanquecina
 - Diarrea acuosa
 - Oliguria
 - Deshidratación
 - Alteración del nivel de conciencia, irritabilidad, agitación, decaimiento
 - Cualquier otro signo de alarma a criterio del profesional

		TASA DE ATAQUE 25 % (Escenario de Mínimos)	TASA DE CONSULTA (60% en niños, 50% en 14+)		INGRESAN (2% de vistos en consulta)	RX TORAX 15% de vistos en consulta)	CLASIFICACION DE RIESGO	DISTRIBUCION DE CASOS NUEVOS POR SEMANA								
		25%			2%	15%										
	POBLACION	AFFECTADOS	TASA CONSULTA	CONSULTAN	INGRESOS	RX TORAX	AR (Alto Riesgo)	BR (Bajo Riesgo)	6%	10%	15%	19%	19%	15%	10%	6%
									semana 1	semana 2	semana 3	semana 4	semana 5	semana 6	semana 7	semana 8
0 A 13	892.158	223.040	0,6	133.824	2.676	20.074	22.750	111.074	8.029	13.382	20.074	25.427	25.427	20.074	13.382	8.029
14 A 64	4.528.282	1.132.071	0,5	566.035	11.321	84.905	96.226	469.809	33.962	56.604	84.905	107.547	107.547	84.905	56.604	33.962
65+	933.070	233.268	0,5	116.634	2.333	17.495	19.828	96.806	6.998	11.663	17.495	22.160	22.160	17.495	11.663	6.998
TOTAL	6.353.510	1.588.378		816.493	16.330	122.474	138.804	677.689	48.990	81.649	122.474	155.134	155.134	122.474	81.649	48.990

		TASA DE ATAQUE 35 % (Escenario de Máximos)	TASA DE CONSULTA (60% en niños, 50% en 14+)		Ingresa (2% de vistos en consulta)	Rx tórax 15% de vistos en consulta)	CLASIFICACION DE RIESGO	DISTRIBUCION DE CASOS NUEVOS POR SEMANA								
		35%			2%	15%										
	POBLACION	AFFECTADOS	TASA CONSULTA	CONSULTAN	INGRESOS	RX TORAX	AR (Alto Riesgo)	BR (Bajo Riesgo)	semana 1	semana 2	semana 3	semana 4	semana 5	semana 6	semana 7	semana 8
0 A 13	892.158	312.255	0,6	187.353	3.747	28.103	31.850	155.503	11.241	18.735	28.103	35.597	35.597	28.103	18.735	11.241
14 A 64	4.528.282	1.584.899	0,5	792.449	15.849	118.867	134.716	657.733	47.547	79.245	118.867	150.565	150.565	118.867	79.245	47.547
65+	933.070	326.575	0,5	163.287	3.266	24.493	27.759	135.528	9.797	16.329	24.493	31.025	31.025	24.493	16.329	9.797
TOTAL	6.353.510	2.223.729		1.143.090	22.862	171.463	194.325	948.765	68.585	114.309	171.463	217.187	217.187	171.463	114.309	68.585

Poblacion: Tarjeta Sanitaria a 31 de Julio de 2009

Tabla 1. Estimaciones del impacto.

Los datos que aquí se presentan son estimados y se basa en los dos escenarios que se barajan, de una tasa de ataque del 25 y del 35 % de ataque. Sobre esta tasa de ataque se estima una tasa de consulta de entre el 50-60 % según las edades. Se estima las solicitudes de Rx en un 15 % de pacientes que podrían sufrir complicaciones y un porcentaje de ingresos del 2 %. Estos pacientes supondrían los pacientes de Alto Riesgo.

ANEXOS

Anexo 1. Factores de riesgo

- Enfermedades cardiovasculares crónicas (excluyendo la hipertensión)
- Enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente).
- Diabetes con tratamiento farmacológico.
- Insuficiencia renal moderada-grave
- Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves
- Personas sin bazo
- Enfermedad hepática crónica avanzada
- Enfermedades neuromusculares graves
- Pacientes con inmunosupresión (incluida la originada por infección VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes).
- Obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 40).
- Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico
- Mujeres embarazadas

Anexo 2. Síntomas de alerta.

Adultos

- Dificultad para respirar.
- Sensación de que le falta el aire.
- Dolor torácico.
- Aspecto azulado o amoratado de piel y labios.
- Mareo o alteraciones de la conciencia.
- Empeoramiento repentino.
- Empeoramiento pasados ya 7 días de enfermedad.
- Otros síntomas diferentes de los habituales de la gripe.

En niños los signos de alerta son:

- Respiración acelerada
- Dificultad para respirar
- Dificultad para despertarse
- No tener ganas de jugar.

Anexo 3. Valoración enfermera de pacientes con sospecha de infección por el virus de la Gripe A/H1N1 en Atención Primaria.

Este apartado servirá de apoyo a la actuación específica de Enfermería en lo relativo a la valoración de personas con sospecha de gripe, evaluación del riesgo, tratamiento y seguimiento.

Los enfermeros/as de Atención Primaria valorarán y atenderán en el día a la población, mayor de 1 año de edad, que solicite atención sanitaria por sospecha de gripe.

- **Criterios diagnósticos de Gripe A/H1N1:**

Fiebre $>38^{\circ}$ C y al menos dos signos o síntomas de infección respiratoria aguda: tos, rinorrea, dolor de garganta, dificultad respiratoria, cefalea, mialgia o malestar general. Pueden ir acompañados de diarrea y vómitos.

Si la persona cumple estos criterios, **se creará el episodio CIAP Gripe A (R 80.1)**, y se llevarán a cabo las actividades recogidas a continuación.

1. VALORACIÓN FUNCIONAL:

1.1. Población adulta

A toda persona > 14 años con sospecha de gripe se le realizará una valoración por patrones funcionales con su registro correspondiente en la Historia Clínica Informatizada (HCI). Dicha valoración incluirá, al menos, anamnesis y/o exploración de los siguientes parámetros:

1. Fecha de inicio de síntomas.
2. Patrón nutricional metabólico:
 - Presencia de vómitos
 - Signos de deshidratación
 - Temperatura
3. Patrón eliminación:
 - Presencia de oliguria
 - Presencia de diarrea
4. Patrón actividad-ejercicio:
 - Dificultad respiratoria
 - Secreciones bronquiales
 - Tos seca / productiva
 - Tensión arterial (TA)
 - Frecuencia cardiaca (FC)
 - Frecuencia respiratoria (FR)

- Saturación de oxígeno (SatO₂)
 - Sintomatología orofaríngea
 - Incapacidad/limitación de la funcionalidad-actividad habitual
5. Patrón cognoscitivo-perceptual:
- Cansancio
 - Escalofrío
 - Dolor torácico
 - Otagia
 - Cefalea
 - Mialgias
 - Malestar general
 - Rinorrea
6. Patrón sexualidad-reproducción (en la mujer)
- Embarazo

1.2. Población infantil (1-13 años)

A toda persona en este rango de edad con sospecha de gripe se le realizará una valoración por patrones funcionales con su registro correspondiente en la Historia Clínica Informatizada (HCI). Dicha valoración incluirá, al menos, anamnesis y/o exploración de los siguientes parámetros:

1. Fecha de inicio de síntomas.
2. Patrón nutricional metabólico:
 - Presencia de vómitos
 - Signos de deshidratación
 - Temperatura
 - Cambios en el apetito y la ingesta
3. Patrón eliminación:
 - Presencia de oliguria
 - Presencia de diarrea
4. Patrón actividad-ejercicio:
 - Dificultad respiratoria
 - Secreciones bronquiales
 - Tos seca / productiva
 - Frecuencia cardiaca (FC)
 - Frecuencia respiratoria (FR)
 - Saturación de oxígeno (SatO₂)
 - Sintomatología orofaríngea
 - Tiraje intercostal, supraesternal y/o subcostal
 - Aleteo nasal
 - Disminución de las ganas de jugar e interactuar con otros

5. Patrón cognoscitivo-perceptual:

- Cansancio
- Escalofrío
- Dolor torácico
- Otagia
- Cefalea
- Mialgias
- Malestar general
- Rinorrea
- Irritabilidad/llanto
- Sopor/Estupor
- Somnolencia

2. CRITERIOS DE DERIVACIÓN:

Los criterios que se van a utilizar desde la consulta de enfermería (telefónica o presencial) son:

- **Criterios de derivación al médico de familia:**
 - Presencia de algún factor de riesgo (ver anexo 1).
 - Presencia de alguno de los siguientes signos o síntomas:
 - Fiebre elevada > tres días
 - Fiebre que reaparece al séptimo día
 - Frecuencia respiratoria < 12 y > 20 rpm
 - Alteración del patrón respiratorio
 - Saturación de oxígeno \leq 94%
 - TAS < 90 ó TAD < 60 mm Hg
 - Temperatura < 35° C ó >40° C
 - Frecuencia cardiaca >100 lpm sin fiebre ó > 120 lpm con fiebre
 - Expectoración no blanquecina
 - Diarrea acuosa
 - Oliguria
 - Alteración del nivel de conciencia, desorientación, agitación
 - Cualquier otro signo de alarma a criterio del profesional
- **Criterios de derivación al pediatra:**
 - Presencia de algún factor de riesgo (ver anexo 1).
 - Menores de 1 año.
 - Presencia de alguno de los siguientes signos o síntomas:
 - Fiebre elevada > tres días
 - Fiebre que reaparece al séptimo día
 - Frecuencia respiratoria \geq 40 rpm en niños de 1 a 5 años y FR \geq 30 rpm > 5 años
 - Tiraje o aleteo nasal
 - Alteración del patrón respiratorio
 - Saturación de oxígeno < 95%
 - Temperatura < 35° C ó >40° C

- Relleno capilar > 2 seg.
- Expectorcación no blanquecina
- Diarrea acuosa
- Oliguria
- Deshidratación
- Alteración del nivel de conciencia, irritabilidad, agitación, decaimiento
- Cualquier otro signo de alarma a criterio del profesional

3. DETERMINACIÓN DEL RIESGO:

Tras la valoración funcional de enfermería se procederá a la clasificación del paciente atendido según los criterios establecidos, detallados a continuación:

- **Personas de bajo riesgo (BR)**

En este grupo se engloban las personas que, una vez valoradas por Enfermería, no son enmarcables como alto riesgo y no presentan criterios de derivación a consulta médica, por lo que requieren exclusivamente atención enfermera (resolución enfermera).

- **Personas de alto riesgo (AR)**

En este grupo se engloban las personas que, por presentar factores de riesgo y/o por su situación clínica, presentan mayor riesgo de aparición de complicaciones y requieren derivación a consulta de medicina o pediatría.

4. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Independientemente de la clasificación del riesgo y de la derivación o no a otro profesional, en consulta de enfermería se realizarán las siguientes intervenciones (NIC):

- Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602)
- Tratamiento de la fiebre (3740)
- Manejo de la medicación (2380)*
- Manejo de la diarrea (0460)
- Manejo del vómito (1570)
- Educación sanitaria (5510)
- Control de enfermedades transmisibles (8820)**

En todo momento se instruirá al paciente y/o cuidador sobre los síntomas de alerta (ver anexo 2) que harán que el paciente solicite atención sanitaria nuevamente. Esta información se entregará por escrito, junto con las recomendaciones de autocuidado y control de la transmisión de la enfermedad (ver anexo 6).

* Consejo terapéutico de antitérmicos:

- Adultos: 650 mg-1000 mg de paracetamol cada 6-8 horas.
- Niños:
 - **Paracetamol: 10-15 mg/kg/dosis** (La dosis máxima será de 60 mg/kg/día). Pauta cada 4-6 horas.
 - **Ibuprofeno: 5-10 mg/Kg./dosis** (máximo 40 mg / Kg. / día). No utilizar por debajo de 6 meses o 7 Kg. de peso

** En caso necesario, se le hará entrega a la persona o cuidador de un justificante de reposo en casa de 48-72 horas.

5. SEGUIMIENTO:

5.1. Población Bajo Riesgo

En los pacientes de BR no es necesaria la realización de seguimiento de manera rutinaria, ni personal ni telefónicamente, por lo que es importante asegurarse durante la atención, que la persona y/o cuidador han comprendido los cuidados que debe realizar y los síntomas de alerta por los que deberá volver a consultar, entregando **información por escrito** que haga referencia a estos aspectos (ver anexo 6).

Además, es necesario informar que si no mejora después de 72 horas o tiene alguna duda relacionada con este proceso, la persona deberá ponerse de nuevo en contacto con el Centro de Salud.

5.2. Población Alto Riesgo

Tras la valoración médica, los pacientes que requieran **Seguimiento telefónico** en las primeras 72 horas, quedarán citados en agenda de seguimiento de enfermería.

El seguimiento telefónico por parte de enfermería se registrará en la HCI. La enfermera realizará nueva anamnesis sobre signos y síntomas de alerta:

Adultos

- Dificultad para respirar.
- Sensación de que le falta el aire.
- Dolor torácico.
- Aspecto azulado o amoratado de piel y labios.
- Mareo o alteraciones de la conciencia.
- Empeoramiento repentino.
- Empeoramiento pasados ya 7 días de enfermedad.
- Otros síntomas diferentes de los habituales de la gripe.

Niños

- Respiración acelerada
- Dificultad para respirar
- Dificultad para despertarse
- No tener ganas de jugar.

La nueva valoración determinará las intervenciones a realizar:

- Si tras la evaluación clínica se evidencia evolución favorable:
 - Refuerzo de educación para la salud (EpS) y recordar en qué situaciones debe ponerse en contacto de nuevo con el Centro de Salud.
- Si se evidencia evolución no favorable:
 - Persistencia de algún síntoma sin cumplir ningún criterio de derivación, se realizará refuerzo EpS y valoración de nueva consulta o visita domiciliaria por parte de la enfermera dependiendo de la situación del paciente.
 - Si empeora o cumple algún criterio de derivación, se derivará a la consulta médica, en el centro o en domicilio en función de la situación del paciente.

Anexo 4. Criterios de derivación hospitalaria.

En todo caso y aunque se reseñan los siguientes criterios para facilitar la valoración de los pacientes, el principal a seguir es: todo paciente que precise una atención que no sea posible llevar a cabo desde Atención Primaria será derivado al hospital.

1.- Generales:

- Adulto previamente sano con presencia de cualquiera de estos signos de gravedad:

CRITERIOS DE GRAVEDAD
Estado mental alterado
FR > 30 rpm
TA sistólica < 90 mmHg
Tª < 35 °C o > 40° C
FC > 120 lpm
Sat O ₂ < 92 % (si disponible)

- Otros factores considerados por el médico que atiende el caso. Por ejemplo: enfermedad rápidamente progresiva o inusualmente prolongada, problemática social que impida un adecuado manejo ambulatorio, incapacidad para la ingesta oral o vómitos incoercibles.

2.- Neumonía comunitaria:

Adulto que no cumple criterios generales de gravedad y presenta NAC y

- PSI (Fine): clase de riesgo III-V
ó
- CURB-65: ≥ 2 puntos
ó
- Radiología de tórax compatible con criterio de alerta radiológica o presencia de derrame pleural complicado o extenso.

3.- Niños:

Todo paciente que precise una atención que no sea posible llevar a cabo desde Atención Primaria será derivado al hospital.

3.1. Generales:

1. Afectación del estado general (decaimiento, postración, mal color)
2. Alteración de conciencia (somnolencia, obnubilación)
3. Estado séptico (mal color, relleno capilar lento > 2 seg, hipotensión)
4. Dificultad respiratoria moderada o grave (taquipnea, retracciones costales, aleteo nasal, quejido respiratorio)
5. Deshidratación moderada o grave (decaimiento, mucosas secas, pliegue cutáneo, ausencia de lágrimas, fontanela deprimida en lactantes)
6. Vómitos incoercibles
7. Diarrea grave

Tabla I. Límites de las variables vitales en función de la edad

Edad	Sat. O ₂	Bradicardia	Taquicardia	Bradipnea	Taquipnea	Hipotensión (TAS)
RN- 3m	<93%	<100 lpm	>180 lpm	<20 rpm	>70 rpm	<50
4m-12m	<93%	<100 lpm	>180 lpm	<20 rpm	>50 rpm	<60
1a-5a	<93%	<90 lpm	>160 lpm	<15 rpm	>40 rpm	<70
6a-10a	<93%	<75 lpm	>140 lpm	<12 rpm	>30 rpm	<75
>10a	<93%	<50 lpm	>130 lpm	<10 rpm	>30 rpm	<85

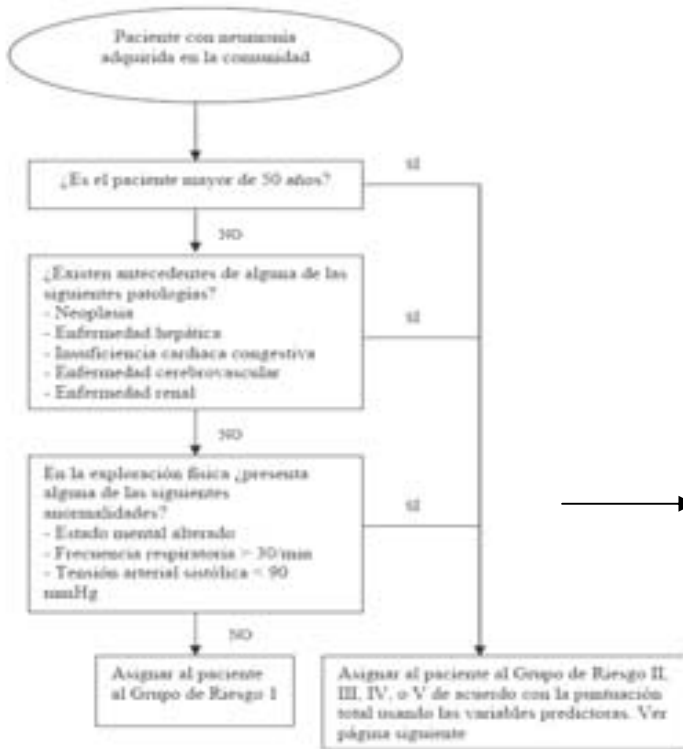
4.- Embarazo

- Toda paciente con datos clínicos de gravedad
- Toda paciente con neumonía
- Toda paciente con fiebre elevada de manera sostenida en el tiempo

Los criterios anteriores han de servir para tomar decisiones sobre la conducta a seguir pero en ningún caso han de sustituir la decisión de un profesional experimentado sobre la necesidad de ingresar a un paciente determinado.

Escala de FINE

1.- PSI-FINE



CARACTERÍSTICAS	PUNTUACION
Factores demográficos	
Edad	
Hombre	Edad (en años)
Mujer	Edad (en años) - 10
Residencia asistida	+10
Enfermedad crónica	
Neoplasia	+10
Enfermedad hepática	+20
Insuficiencia cardíaca congestiva	+20
Enfermedad cerebrovascular	+15
Enfermedad renal	+10
Exploración física	
Estado mental alterado	+20
Frecuencia respiratoria > 30/min	+20
Tensión arterial sistólica < 90 mmHg	+20
Temperatura < 35°C o > 40°C	+15
Pulso > 125 latidos/min	+10
Resultados de Laboratorio y Radiográficos	
pH arterial < 7.35	+20
Nitrógeno urico en sangre ≥ 30 mg/dl (11 mmol/litro)	+20
Sodio < 130 mmol/litro	+20
Glucosa ≥ 250 mg/dl (14 mmol/litro)	+20
Hematócrito < 30%	+20
Presión parcial de oxígeno arterial < 60mmHg o Saturación de oxígeno < 90%	+10
Devane pleural	+10

Clasificación en grupos de riesgo en base a la puntuación obtenida.

RIESGO	GRUPO DE RIESGO	PUNTAJACION	MORTALIDAD
Bajo	I	0-20	0.1%
Bajo	II	21-30	0.6%
Bajo	III	31-50	0.9%
Modesto	IV	51-100	9.3%
Alto	V	>100	27.0%

Índices de Severidad CURB-65 para Neumonía Adquirida de la Comunidad (NAC)

2. - CURB-65 para Neumonía Adquirida de la Comunidad (NAC)

Factores clínicos	Puntos
Confusión	1
Urea nitrogenada sérica > 19 mg por dL	1
Frecuencia respiratoria \geq 30 resp. por minuto	1
Presión arterial sistólica < 90 mm Hg o Presión arterial diastólica \leq 60 mm Hg	1
Edad \geq 65 años	1
Puntaje Total	

CURB-65 = Confusion (Confusión), Urea nitrogen (Urea nitrogenada), Respiratory rate (Frecuencia respiratoria), Blood pressure (Presión arterial), 65 years of age and older (65 años de edad o más).

Índice CURB-65	Mortalidad (%)	Recomendación
0	0.6	Bajo riesgo; considerar tratamiento ambulatorio
1	2.7	
2	6.8	Corta hospitalización o tratamiento ambulatorio estrechamente supervisado
3	14.0	Neumonía severa; hospitalizar y considerar la admisión

Anexo 5. Criterios de indicación de tratamiento antiviral.

** Este documento está sujeto a actualización en función de los cambios en la situación epidemiológica.*

Tras el análisis de la situación epidemiológica actual y las características clínicas de los casos de gripe por el virus pandémico (H1N1) 2009, el Subcomité de vacunas y antivirales ha revisado la recomendación de uso de antivirales en distintos grupos poblacionales.

Personas en las que se recomienda tratamiento con antivirales

A la vista de la epidemiología actual de la gripe pandémica (H1N1) 2009, únicamente se recomienda la administración de tratamiento con antivirales a los casos sospechosos, probables o confirmados de gripe que requieran hospitalización o a las personas que presenten un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por gripe.

La efectividad del tratamiento es mucho mayor si se administra en las primeras 48 horas, por lo que se recomienda iniciar el tratamiento tan pronto como sea posible.

En cualquier caso, la administración de antivirales es un acto terapéutico individual que debe ir asociado al correspondiente juicio clínico y valoración del riesgo.

Grupos de población para la administración de antivirales

En la situación epidemiológica actual, y ante un cuadro clínico compatible con gripe, se podrá considerar la administración de tratamiento con antivirales en las personas con alguna de las siguientes condiciones clínicas:

- Mujeres embarazadas
- Enfermedades cardiovasculares crónicas (excluyendo la hipertensión).
- Enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente).
- Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico.
- Insuficiencia renal moderada-grave.
- Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves.
- Asplenia.
- Enfermedad hepática crónica avanzada.
- Enfermedades neuromusculares graves.
- Pacientes con inmunosupresión (incluida la originada por infección por VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes).
- Obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 40).
- Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye.

En todos estos grupos de población habrá que valorar la oportunidad de prescribir la medicación antiviral según criterios individualizados de beneficio/riesgo.

La administración de tratamiento con antivirales en las personas mayores de 65 años sin condiciones clínicas subyacentes adicionales no se ha considerado de momento, pero se está realizando una valoración continua de su inclusión en función de los datos epidemiológicos que van surgiendo.

El Subcomité de Vacunas y Antivirales no ha incluido a los niños pequeños dentro de los grupos de población a los que administrar antivirales ante la presencia de síntomas compatibles con gripe cuya clínica no sea grave o no requiera hospitalización. Esta consideración se ha realizado teniendo en cuenta que el cuadro clínico de la enfermedad ocasionada por el virus pandémico (H1N1) 2009 es leve en la gran mayoría de los casos.

Anexo 6. Recomendaciones a la población.

Información útil sobre la gripe A

Esta nueva enfermedad se transmite como todas las gripes, principalmente cuando una persona con gripe tose o estornuda, o cuando tocamos algún objeto contaminado con el virus y después nos llevamos la mano a la boca o a la nariz.

Se puede evitar con una serie de medidas de prevención muy sencillas y es necesario que todos pongamos de nuestra parte.

¿Cuáles son las medidas generales de prevención?



Cubrirse la boca y la nariz al estornudar o toser con pañuelos de papel, y tirarlos a la basura.



Si no se tiene pañuelo de papel, toser y estornudar sobre la manga para evitar que las manos se contaminen.



Lavarse frecuentemente las manos con jabón (durante al menos 20 segundos), sobre todo después de toser y estornudar y antes de comer.



No compartir objetos personales (vasos, toallas, refrescos...)



Ventilar bien las habitaciones y limpiar con frecuencia superficies y mobiliario con los desinfectantes habituales.

- **Los síntomas de la gripe A** son similares a los de la gripe estacional: fiebre alta (más de 38°C), tos, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolores musculares y malestar general.
- **Si los síntomas gripales son leves**, debe permanecer en su domicilio, beber líquidos en abundancia (agua o zumos) y tomar analgésicos y antitérmicos del tipo paracetamol o ibuprofeno. No tomar aspirina o compuestos antigripales que la contengan. Estará en casa hasta un día después de la desaparición de la fiebre, siempre que ese día no se hayan tomado antitérmicos.
- **Si los síntomas se agravan o la persona forma parte de algún grupo de riesgo**, póngase en contacto con el teléfono 112 o pida cita en el Centro de Salud.

Hágalo siempre si presenta los siguientes signos:

- Sensación de falta de aire, ya sea en reposo o al hacer esfuerzos físicos.
- Dificultad para respirar.
- Aspecto azulado o amoratado de la piel y los labios.
- Espujo sanguinolento o de color anormal.
- Dolor torácico.
- Alteraciones de la conciencia.
- Fiebre elevada que persista por más de 3 días.

En los niños, los signos de alarma son respiración acelerada, dificultad para respirar, dificultad para despertarse y pocas ganas de jugar.

Recomendaciones a población adulta con sospecha de infección por el virus A / H1 N1

Cuidados:

- Si tiene fiebre o malestar, tome paracetamol o ibuprofeno. No tome aspirina, ni antigripales que la contengan.
- Beba líquidos con frecuencia (agua o zumos).
- No fume.
- *Vigile los signos de alarma y solicite asistencia sanitaria si:*
 - Tiene dificultad para respirar
 - Tiene sensación de falta de aire en reposo o al hacer esfuerzos físicos
 - Tiene dolor torácico
 - Tiene aspecto azulado o amoratado de piel y labios
 - Nota mareo o alteraciones de la conciencia
 - Empeora repentinamente
 - Empeora pasados ya 7 días de enfermedad
 - Tiene otros síntomas diferentes de los habituales de la gripe.

Consejos para disminuir la transmisión de la enfermedad:

- Permanezca en casa hasta al menos 24 horas después de que desaparezca la fiebre. Es aconsejable restringir las visitas.
- Use pañuelos desechables para cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar.
- Lávese las manos con agua y jabón (durante 15-20 segundos) con frecuencia. Todas las personas que convivan en el domicilio también deberán hacerlo y siempre después de haber estado en contacto con usted.
- No es necesario lavar la ropa de forma diferente a como se hace habitualmente.
- Evite, en la medida de lo posible, que una mujer embarazada cuide a una persona con sospecha de gripe.

Recomendaciones a población pediátrica con sospecha de infección por el virus A / H1 N1

Cuidados del niño:

- Si tiene fiebre o malestar, utilice paracetamol o ibuprofeno. No le dé aspirina, ni le medique con antigripales que la contengan.
- Ofrezca al niño líquidos con frecuencia.
- No fume en su presencia.
- *Vigile los signos de alarma y solicite asistencia sanitaria* si el niño:
 - Tiene respiración acelerada o dificultad para respirar (se le hundén las costillas)
 - Tiene dolor en el pecho
 - Tiene vómitos persistentes o no retiene los líquidos que bebe
 - No responde con normalidad; por ejemplo, no llora cuando se espera que lo haga, no establece contacto visual con el adulto o está muy apático, adormilado o irritable (llora con facilidad y no se calma al cogerlo)
 - Tiene pocas ganas de jugar
 - Parece más enfermo que en cualquier otro episodio de enfermedad
 - Tiene la piel de color grisáceo o los labios morados
 - Tiene dificultad para despertarse
 - Tiene fiebre durante más de tres días (72 horas) o ésta reaparece después del séptimo día.

Consejos para disminuir la transmisión de la enfermedad:

- El niño permanecerá en casa hasta al menos 24 horas después de que desaparezca la fiebre. Es aconsejable restringir las visitas.
- Use pañuelos desechables para cubrirle la nariz y la boca al toser o estornudar.
- Lávele con frecuencia las manos con agua y jabón (durante 15-20 segundos). Todas las personas que convivan en el domicilio también deberán hacerlo y siempre después de haber estado en contacto con el enfermo.
- No es necesario lavar la ropa de forma diferente a como se hace habitualmente.
- Evite, en la medida de lo posible, que una mujer embarazada cuide a un niño con sospecha de gripe.