



CLASIFICACIÓN: ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES DE ATENCIÓN PARA REDUCIR LA MORTALIDAD



PREPARACIÓN



RESPUESTA



RECUPERACIÓN

Este módulo le ayudará a:

- Entender las metas y los principios del triaje de pacientes y el papel de los funcionarios municipales y de los proveedores de atención de salud en la clasificación de pacientes (*triaje*).
- Usar sus recursos de atención de salud para salvar la mayor cantidad de vidas.
- Planear el triaje en su municipio con base en cuatro niveles de atención de salud.

Quién ejecutará este módulo:

- El alcalde y el *equipo directivo municipal*
- Los hospitales y los proveedores de atención de salud
- Aquellos ya a cargo de la planeación y protocolo del triaje durante un desastre
- Las organizaciones y voluntarios de atención de salud de la comunidad

¿QUÉ SIGNIFICA TRIAJE Y POR QUÉ ES NECESARIO?

Bajo condiciones normales, las primeras personas que necesitan atención médica la reciben. En condiciones menos “ideales”, alguien tiene que decidir quién recibe atención primero. Algunos centros de salud enfrentan estas decisiones a diario, aun sin desastre o emergencia de salud alguna. Sin embargo, los desastres naturales (como los terremotos) u otros eventos (como un accidente de tren o una bomba) pueden dejar una gran cantidad de personas heridas o enfermas al mismo tiempo. Cuando esto sucede, usted necesitará tomar decisiones acerca de la mejor asignación de atención médica cuando los recursos no sean suficientes para atender a todos los que la necesitan. Este proceso se llama triaje.

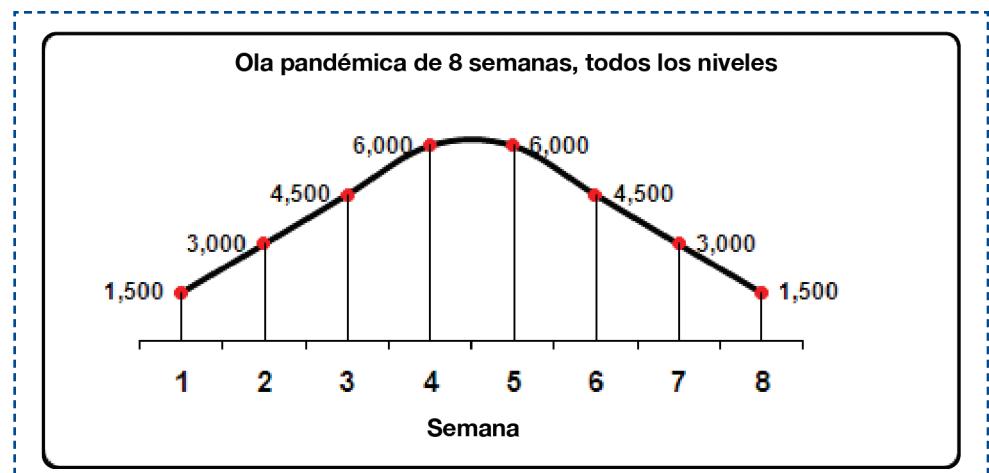
La meta del triaje es salvar la mayor cantidad posible de vidas. Durante una pandemia grave, usted puede esperar que el lapso de tiempo en que la necesidad de atención de salud es mayor que los recursos disponibles dure semanas o meses. Utilizar los recursos médicos escasos para atender a pacientes que tal vez estén muy enfermos, pero que probablemente morirán a pesar de los cuidados intensivos, puede provocar que otros pacientes menos enfermos no reciban tratamiento, se enfermen más y mueran. Cuando el triaje se hace de manera adecuada, produce el mejor resultado para el mayor número de personas. *Sin un plan de triaje establecido, es más probable que los recursos se desperdicien y muera más gente.* Por consiguiente, es fundamental que los municipios tengan un plan de triaje para casos de pandemia.

Es muy importante para usted determinar con anticipación quién estará autorizado para llevar a cabo el plan de triaje. La necesidad de triaje probablemente cambia rápida y frecuentemente durante la ola pandémica, a medida que la epidemia alcanza su punto máximo y luego empieza a disminuir. La persona o grupo responsable de la planeación del triaje de pacientes deberá tener en cuenta la necesidad de recursos de atención de salud y la disponibilidad de dichos recursos a diario para luego comunicar a los proveedores de atención de salud el plan de triaje adecuado. Tal vez se necesiten servicios de seguridad para los centros y proveedores de atención de salud, si es que no es posible atender a las personas enfermas y el público entra en pánico o protesta violentamente contra las decisiones.

La Gráfica 1, es una diagrama que aparece en el Módulo 2, *Presentación sobre la amenaza de una pandemia de influenza grave* que muestra el número de casos que se esperan en una población de 100,000 personas durante una pandemia grave. Durante las primeras y últimas etapas de la ola pandémica, habrá menos casos en determinado momento. Sin embargo, en la mitad de la ola, la gran mayoría necesitará atención de salud al mismo tiempo. Esto se conoce como el *periodo de máxima intensidad (pico)* de la pandemia. Tal vez haya algunos lugares en donde los centros de salud y comunidades pueden prestar servicios de salud durante las primeras y últimas etapas, pero estarán sobrecargados

durante la etapa pico de la ola y deberán poner en práctica las estrategias de triaje. Otros lugares tal vez queden saturados rápidamente y necesiten triaje durante la ola pandémica.

Gráfica 1: Número de casos esperados por semana en una población de 100,000 durante una pandemia grave (Categoría 5)



NOTA: Como es el caso con todos las proyecciones generadas en el Módulo 3, *Proyección del impacto pandémico en la salud*, los estimativos se basan en un número de suposiciones. Estas proyecciones son para hacer la planificación y no para pronosticar números reales.

LA FUNCIÓN DE LAS AUTORIDADES MUNICIPALES

Los alcaldes y sus equipos de liderazgo serán responsables del bienestar de su población. Por lo tanto, es de esperarse que ustedes tomen las medidas necesarias para reducir las muertes durante una pandemia grave. Parte de esta responsabilidad involucra un plan eficaz de triaje para evitar muertes.

El alcalde dependerá del sector de salud para el desarrollo de protocolos y normas destinadas al triaje de pacientes y en último término, para formular un plan de triaje basado en las necesidades de la población y los recursos disponibles en los municipios. Sin embargo, el gobierno municipal deberá apoyar el plan del sector de salud, proveer los recursos necesarios, asegurar una base legal para ejecutarlo y abordar la información y las inquietudes del público. (Ver Módulo 15, *Manejo de desastres durante una pandemia*.)

Las autoridades municipales deberán también estar conscientes de que quizás se necesiten centros comunitarios alternativos de cuidado para brindar acceso adicional a la atención médica cuando estén llenos los hospitales u otros centros de salud. Estos centros se pueden establecer en escuelas cerradas, iglesias u otros edificios adaptados para servir como hospitales temporales, en los que los trabajadores sociales y otros voluntarios de la comunidad presten la mayoría de los servicios de atención de salud luego de una capacitación breve. (Para información adicional, consulte el Módulo 6, *Capacitación de los intervenciones comunitarios en salud* y el Módulo 17, *Coordinación de los voluntarios*.)

Quizás a nivel central, regional o local exista ya una base legal para el uso del triaje. Si no existe, se debe usar el plan nacional en caso de una pandemia como guía y trabajar con el sector de salud para crear una. No se debe comunicar al público antes de que sea necesario para evitar preocupaciones, pero es importante tener lista la justificación porque no habrá tiempo para investigar cuando sea necesario el triaje.

Al igual que sucede con otros aspectos de respuesta ante desastres, un triaje eficaz requerirá la calma y cooperación por parte del público, lo que a su vez depende de un buen líder municipal y una comunicación eficaz con el público. Las autoridades municipales deben estar

en capacidad de explicar en qué consiste el triaje de pacientes y por qué es necesario para la comunidad. Además tendrán que saber si se requieren centros alternativos comunitarios de atención y por qué, en dónde están situados y cómo llegar a ellos para poder suministrar esta información al público y a otras autoridades. Esto será fundamental tanto para ayudar a prevenir el sobrecargo de los servicios de salud como para tranquilizar al público y así evitar el posible pánico que una pandemia puede generar. (Para información adicional, consulte los Módulos 12–14, *Comunicaciones sobre riesgos durante crisis y situaciones de emergencia*.)

LA FUNCIÓN DE LOS HOSPITALES Y DE LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE SALUD

Los hospitales y otros centros de atención médica enfrentarán una serie de retos durante una pandemia grave. Tendrán que prestar atención de salud a una cantidad de pacientes superior a la normal en un momento en que se enfrentarán a mayores índices de absentismo por parte de los trabajadores. Los empleados del hospital pueden estar enfermos o tal vez tengan que cuidar a un familiar enfermo o a los niños porque las escuelas están cerradas. Por lo tanto, al tiempo que aumenta la cantidad de personas que necesitan cuidado, disminuye la cantidad de personas disponibles para ocuparse de ellas.

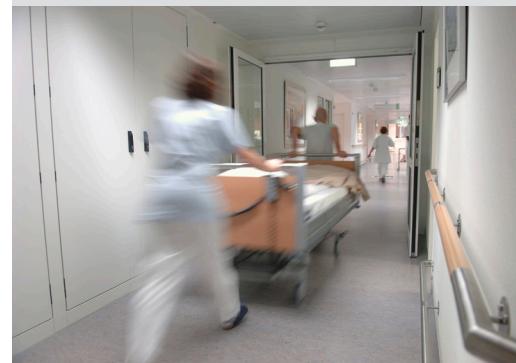
Los hospitales tendrán que proteger de la pandemia tanto al personal como a los otros pacientes, de manera que quizás sea necesario tener áreas de tratamiento separadas con proveedores de atención médica específicamente para los pacientes de la influenza.

Es muy importante recordar que las necesidades de atención hospitalaria no relacionadas con la pandemia seguirán durante la pandemia, o sea, nacimientos, infartos, accidentes automovilísticos y otras enfermedades infecciosas (como neumonía, enfermedades diarreicas, la malaria y la tuberculosis). Los hospitales deben prever el aumento de su capacidad para suministrar el nivel máximo de atención (capacidad máxima para situaciones de emergencia) para continuar atendiendo a quienes más lo necesitan. En todo momento, los municipios deben planificar para prestar el mejor cuidado de salud disponible a todos los pacientes sin importar si tiene que ver con la pandemia o no. Sin embargo, a medida que la cantidad de enfermos sobrecargan los recursos disponibles, los proveedores de atención médica deberán asignar el cuidado de salud de una manera eficaz. Por todas estas razones, durante una pandemia grave sólo se deberán hospitalizar en los centros de salud a los pacientes muy enfermos que tienen probabilidad de sobrevivir con la atención que reciben en el hospital. Todos los otros casos deberán ser tratados por fuera del sistema de salud usual, en el hogar o en centros alternativos de salud comunitarios.

PASOS PARA UN PLAN DE TRIAJE EFICAZ

PASO I: ENTENDER EL IMPACTO DE UNA PANDEMIA SOBRE LA SALUD DE LA POBLACIÓN

El primer paso para planificar cómo usar los recursos para evitar muertes es entender el impacto que una pandemia tiene en la población. Antes de desarrollar el plan necesario, se debe tener una visión clara de lo en realidad se necesita en un municipio durante una pandemia grave. Es altamente recomendable que empiecen este proceso usando el Módulo 3, *Proyección del impacto pandémico en la salud y la Guía de usuarios*. El módulo generará un cálculo del número de casos y muertes proyectadas en un municipio. Consulte este módulo para llenar las casillas a continuación:



LAS MEDIDAS QUE EL EQUIPO DIRECTIVO MUNICIPAL PUEDE TOMAR ANTES DE LA PANDEMIA PARA ASEGURAR LA PLANIFICACIÓN OPORTUNA DEL TRIAJE DE PACIENTES INCLUYEN:

- Identificar planes y protocolos existentes para el triaje de pacientes.
- Delegar la autoridad para la política del triaje a una persona o a un sector.
- Llevar a cabo una evaluación de referencia de todos los recursos de atención de salud: camas, suministros y medicamentos, proveedores de atención de salud.
- Coordinar los planes de preparación para incrementar las existencias de medicamentos (tanto para las enfermedades pandémicas como para las no pandémicas) y de los suministros médicos en general.
- Elaborar un plan y formularios que se puedan usar para llevar la cuenta de los pacientes que necesitan atención y determinar la cantidad actual de recursos disponibles.
- Crear un plan de comunicación que se puedan usar para informar a los proveedores de atención de salud y a los voluntarios acerca de su plan actual de triaje.
- Formular un plan de seguridad para los centros de atención de salud.

Nombre de la población (ejemplo, ciudad, vecindario, empleados):	
Tamaño de la población	
Nivel de gravedad	
Número total de casos	
Total de casos durante la semana de máxima intensidad (pico)	
Atención de salud nivel 1 semana de máxima intensidad	
Atención de salud nivel 2 semana de máxima intensidad	
Atención de salud nivel 3 semana de máxima intensidad	
Atención de salud nivel 4 semana de máxima intensidad	

PASO 2: PLANIFICAR PARA EL PERÍODO DE MÁXIMA INTENSIDAD

Es mejor planificar el triaje para cuando la pandemia cause el mayor número de casos, o la **semana de máxima intensidad** (semana pico). Como se muestra en una gráfica anterior, se estima que la pandemia siga una forma de curva acampanada, empezando en la base e incrementando a un número máximo de casos durante la mitad de la ola para regresar a la base en un periodo de 6 a 12 semanas. Durante la semana de máxima intensidad, la mayor cantidad de personas estarán enfermas al mismo tiempo y, simultáneamente, la cantidad de proveedores de atención de salud que no podrán trabajar estará en su nivel más alto. Además, durante este periodo es más probable que haya carencia de cadenas de suministro de artículos y medicamentos. Por consiguiente, cuando más se necesita el plan de triaje es durante el periodo de máxima intensidad de la ola de la pandemia.

(Para información adicional consulte el Módulo 3, *Proyección del impacto pandémico en la salud*.)

PASO 3: IDENTIFICAR Y DESCRIBIR TODOS LOS RECURSOS DE ATENCIÓN DE SALUD

Antes de planificar el sistema de triaje para su municipio, haga un inventario completo de todos los recursos disponibles. *El triaje debe utilizarse solamente como última opción*, cuando los recursos de atención de salud están sobrecargados y es imposible atender a todas las personas que necesitan atención inmediata. Se necesita el triaje cuando el balance de las necesidades excede la disponibilidad. Este balance cambiará a diario durante una pandemia. Al comienzo de la ola, quizás no haya necesidad de triaje. A medida que más personas se enferman y disminuyan los suministros y recursos humanos, llegará el momento de ejecutar el triaje. Cuando empiecen a declinar los casos después del periodo de máxima intensidad llegará un momento en que se puede suspender el triaje. Por lo tanto, es importante que diseñe un proceso para evaluar y llevar un registro de la disponibilidad de recursos antes, durante y después del periodo de máxima intensidad de una ola pandémica. Entre los recursos que se deben monitorear se incluyen:

- Recursos humanos: estos deben incluir las personas involucradas en el cuidado del paciente, en la educación y prevención de la enfermedad en la comunidad, en el trasporte de los pacientes y el personal logístico y de apoyo que se necesita tanto a nivel de atención de salud en los centros médicos, comunitarios como en los hogares. Tenga



en cuenta todos los proveedores de atención médica, especializados y no especializados (médicos, enfermeras, auxiliares de clínica y farmaceutas, así como voluntarios que han recibido entrenamiento y los que no).

- Logísticos: provisiones médicas, tales como máscaras, guantes, medicamentos y líquidos orales e intravenosos (antibióticos, antipirógenos, antibacterianos, gel para lavarse las manos y jabón); provisiones no relacionadas con la medicina como gasolina, electricidad, aparatos para la comunicación, apoyo eclesiástico, etc.
- Recursos financieros.
- Recursos comunitarios y personal para los centros de atención alternativos.
- Además, el plan debe incluir los nombres y la información de contacto de los responsables de ejecutar el plan (tanto del sector de salud como del gobierno municipal).

PASO 4: CREAR PIRÁMIDES DE ATENCIÓN DE SALUD CON BASE EN LA GRAVEDAD

La Gráfica 2 es un pirámide de atención de salud del Módulo 3, *Proyección del impacto pandémico de la salud*. Es útil para diseñar el plan de triaje. *Todos los municipios deben diseñar un plan para una pirámide de la atención de salud durante una pandemia grave*, y podría ser útil que además revisaran las pirámides de cuidado en caso de una pandemia suave o moderada. Puede usar el menú de opciones de gravedad del Módulo para escoger la categoría de la gravedad y luego hacer clic en la gráfica núm. 5 (Casos durante el periodo de máxima intensidad por nivel de atención). Las pirámides de la atención de salud se pueden copiar y pegar a un documento o imprimir.

Niveles de la atención de salud

La pirámide nos da un estimado del número de casos que caerá dentro de cada uno de los cuatro niveles de la atención de salud. Así como no todas las pirámides son iguales, no todos los casos de pandemia de influenza son iguales. Hay cuatro niveles de atención de salud que los pacientes pueden necesitar, desde leve hasta grave, dependiendo del peligro de la enfermedad. Muchos de los casos de pandemia de influenza serán leves, parecidos a los de una influenza estacional (nivel 1). Estas personas podrán cuidarse solas en la casa y regresar al trabajo u otras actividades en un lapso de una a dos semanas. Otras tendrán una tipo muy grave de enfermedad y podrían morir a pesar del cuidado de salud intensivo (nivel 4). A continuación aparecen las definiciones detalladas de los cuatro niveles de atención médica:

Nivel 1: Cuidado en el hogar sin ayuda.

Los casos de nivel 1 son los más leves y se prevé que la mayoría de las personas se recuperarán en la casa sin complicaciones. El nivel 1 incluye tanto el autocuidado como el cuidado prestado por un miembro de la familia u otro proveedor de cuidados. Estos casos no requieren ayuda externa..

Nivel 2: Cuidado en el hogar con ayuda.

Los casos de nivel 2 son casos sin complicaciones que necesitan la ayuda de los recursos comunitarios (tal como un trabajador social capacitado) por la influenza u otras enfermedades (como la tuberculosis y la malaria). Entre las necesidades más apremiantes dentro de este nivel está la hidratación oral (tomar líquidos) así como la continuación de los medicamentos u otros tratamientos para las enfermedades coexistentes. Las personas que necesitan ayuda fundamental con las actividades cotidianas (tales como bañarse, hacer



diligencias, limpiar, cocinar y comprar los alimentos) también encajan dentro de este nivel de atención.

Nivel 3: Atención médica especializada.

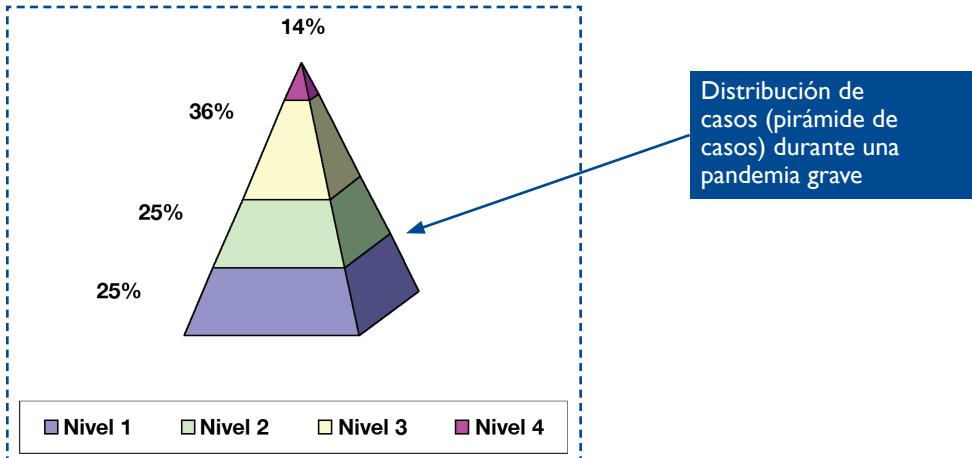
Los casos de nivel 3 requieren atención médica de intensidad moderada por parte de un proveedor clínicamente capacitado. Las personas que encajan dentro de este nivel pueden recibir atención médica en el hogar o en un centro alternativo de cuidados en la comunidad. Entre los ejemplos de cuidados especiales se incluyen un chequeo médico para ver si el paciente tiene principios de neumonía, hidratación intravenosa, antibióticos intravenosos y tratamientos respiratorios.

Nivel 4: El nivel de atención de salud más alto disponible.

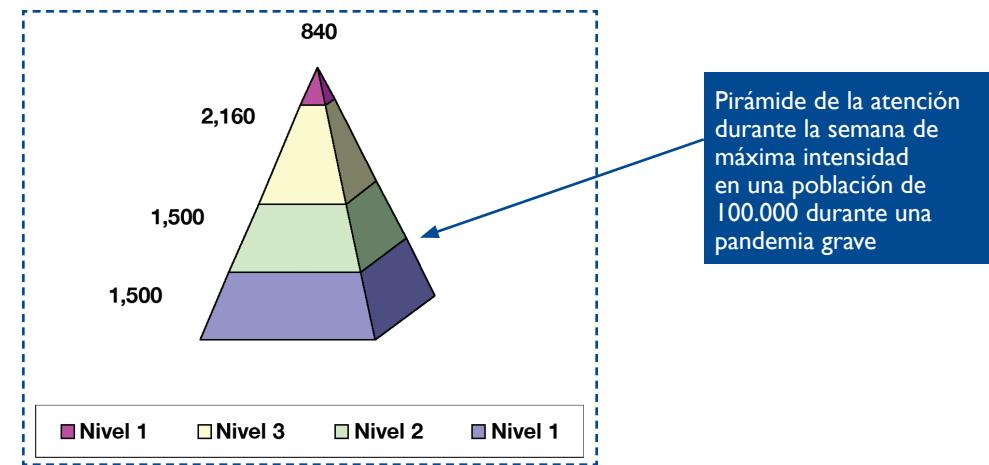
Estos son los casos más graves y deben ser tratados en un hospital si hay alguno disponible. Sin embargo, en zonas con recursos limitados, estos casos probablemente no sobrevivirán aun con el nivel de cuidado más alto disponible y podrían asignarse a *cuidado de alivio* en lugar de proporcionarles recursos de atención médica capacitados. Las políticas para el Nivel 4 de atención de salud deben incluirse en el plan municipal de triaje.

Ejemplos: Las siguientes gráficas ilustran la pirámide de la atención de salud. La gráfica 2 muestra el porcentaje de casos estimados para cada nivel de atención durante una pandemia grave. La gráfica 3 muestra la pirámide de cuidado para la misma población de 100,000 que se usó en la gráfica 2. Esto está basado en un estimativo de 6,000 casos a la semana durante el periodo de máxima intensidad de la ola pandémica. Esta pirámide toma esos 6,000 casos y hace un estimativo de cuántas personas tendrán una enfermedad leve, cuántas estarán muy enfermas y cuántas encajarán dentro de estos extremos.

GRÁFICA 2: PORCENTAJE DE ASIGNACIÓN DE CASOS DURANTE UNA PANDEMIA GRAVE



GRÁFICA 3 PIRÁMIDE DE LA ATENCIÓN PARA UNA POBLACIÓN DE 100.000 DURANTE UNA PANDEMIA GRAVE



PASO 5: ASIGNAR RECURSOS DE ACUERDO A LOS NIVELES DE ATENCIÓN

Con el uso de estos módulos se puede obtener una proyección de cuántas personas enfermas necesitarán atención de salud durante la semana de máxima intensidad de la pandemia. Con esta información, usted puede comparar la necesidad de atención con los recursos disponibles y crear un plan para reducir el número de muertes con base en los niveles de atención de salud arriba esbozados.

Como con el uso del triaje se asume que los recursos de atención de salud no son suficientes o están sobrecargados, los municipios deberán hacer un plan para prestar la mayor cantidad de atención médica posible a los pacientes en sus hogares. Muchos de los pacientes tendrán un tipo leve de la enfermedad y podrán cuidarse por sí mismos. Otros tal vez necesiten la ayuda de un familiar o voluntario comunitario para que les brinde atención no especializada para prevenir la deshidratación y para ayudar con la alimentación y otras actividades. Algunos necesitarán atención más especializada en la casa, por ejemplo un examen para determinar si tienen principios de neumonía, o si necesitan líquidos intravenosos a corto plazo para hidratación u otro tipo de cuidado. Por ultimo, algunos pacientes necesitarán observación continua o cuidado muy especializado pero no podrán entrar al hospital porque los hospitales no tendrán cuartos disponibles. Usted deberá crear planes para cuidar a estos pacientes en centros de atención comunitarios. Los que están muy enfermos y no tienen probabilidad de sobrevivir deberán ser clasificados por triaje a cuidado de alivio solamente; es decir, se deben mantener a estos pacientes tan cómodos como sea posible, sin el uso de tratamiento para prolongarles la vida. He aquí algunas sugerencias para planear la asignación de recursos para cada nivel:

- **Atención de salud para el nivel 1:** No se deben asignar recursos para estos pacientes. Estos pacientes tendrán una forma leve de la enfermedad y se recuperarán rápidamente sin necesidad de ayuda. Si se asignan recursos a los pacientes del nivel 1 durante un periodo en que los recursos están sobrecargados se reduce la atención disponibles para los que la necesitan para sobrevivir.
- **Atención de salud para el nivel 2:** Estos pacientes están lo suficientemente sanos como para permanecer en casa, pero necesitan algo de atención médica o ayuda. Tal vez necesiten reparto de alimento o medicamentos para una enfermedad diferente a la pandemia, como la malaria o la diabetes, ayuda con hidratación oral para las enfermedades pandémicas, evaluación clínica para asegurar que la influenza no ha escalado a un nivel más alto de atención o ayuda en general con nutrición, higiene u

otras actividades cotidianas. El objetivo de prestar atención de salud a los pacientes de nivel 2 es mantenerlos tan sanos como sea posible. Estos pacientes deberán poder sobrevivir la pandemia con muy poca ayuda. Es recomendable que se escoja al personal menos calificado, como los voluntarios comunitarios, para que presten esta atención.

- **Atención de salud para el nivel 3:** Este es el nivel más difícil de atención que los municipios pueden proveer. Estos pacientes tienen una forma grave de pandemia de influenza y podrían morir si no se les presta atención. La atención médica más frecuente e importante que se necesitará es hidratación intravenosa y antibióticos. Estos pacientes se deben asignar a los proveedores de atención médica especializados. Sin embargo, se deben buscar centros de atención alternativos en la comunidad para los mismos con el fin de maximizar el uso de este personal especializado. Las escuelas y otros edificios municipales que se usen como refugio en otros tipos de desastres podrían usarse como centros de atención alternativos (no se recomienda el uso de refugios para el público en general durante una pandemia porque se podría incrementar la propagación de la enfermedad).

Ejemplo: Al enviar una enfermera a la casa del paciente para que le administre hidratación intravenosa se ocupan muchas horas de esa enfermera para atender solamente un paciente. Los municipios deben identificar un centro o centros en donde se pueda prestar atención médica a estos pacientes. Una sola enfermera podría administrar hidratación intravenosa a muchos pacientes en la misma cantidad de tiempo que le tomaría atender a un solo paciente en su hogar. Esto es una manera mucho más eficaz de utilizar a la enfermera y dará como resultado muchas más vidas salvadas.

- **Atención de salud para el nivel 4:** Aun cuando los pacientes del nivel 4 son aquellos que normalmente recibirían atención médica en un hospital si hubieran recursos disponibles, muchos probablemente morirán en el hogar sin haber pasado por un centro de salud. De hecho, el plan municipal de triaje para el nivel 4 deberá asumir que no habrá habitaciones en las instalaciones de salud para la gran mayoría de los pacientes y las decisiones relacionadas con referir a los pacientes a la atención de salud más alta disponible deberán estar basadas en la probabilidad de que el paciente pueda sobrevivir la enfermedad. Aquellos pacientes de nivel 4 que con seguridad morirán, aun con la atención de salud más alta disponible, deberán ser clasificados para recibir cuidados de alivio en el hogar o en centros de salud alternativos de la comunidad (donde pueden recibir apoyo de salud mental, control del dolor, guardería para los niños, asesoría para el sufrimiento, etc.). De nuevo, es importante reevaluar la disponibilidad de atención médica con frecuencia. A medida que disminuye el número de casos de pandemia pasado el periodo de máxima intensidad, será posible referir a más pacientes a los centros de atención de salud.

PASO 6: RECORDAR ESTOS CONCEPTOS CLAVE

Como hemos visto, el grado de enfermedad de las personas por influenza en su municipio variará ampliamente. Para algunos pacientes la enfermedad será muy leve, para otros, será velozmente mortal. El Módulo 3, *Proyección del impacto pandémico en la salud*, trae una gráfica que muestra cómo será la distribución de casos para los cuatro niveles de la atención de salud durante las pandemias leves, moderadas y graves. Como es el caso con todas las proyecciones, estos son solo estimativos para usar en la planificación y están basados en suposiciones que pueden ocurrir o no durante una pandemia real. La planificación del triaje usa conceptos clave de atención de salud. Aun cuando el estimativo de la demanda de los recursos municipales de atención médica puede no ser completamente exacto, el fundamento y las políticas de la estrategia del triaje permanecerán iguales. Tenga en cuenta estos conceptos en el plan para su municipio.



- **El triaje será necesario durante una pandemia grave.**

Ningún país en el mundo tendrá recursos suficientes para cuidar a todos los pacientes que necesitarán atención de salud durante una pandemia grave. No se podrá prevenir todas las muertes y no todas las personas enfermas recibirán la atención necesaria. La meta de un triaje durante una pandemia es salvar la mayor cantidad de vidas posible dentro del contexto de recursos insuficientes.

- **El triaje salvará vidas.**

El triaje no se trata de no prestar atención a los pacientes, se trata de prestar la mejor atención a la mayor cantidad de personas. Esto significa proveer la atención adecuada para el nivel. El objetivo de la atención médica durante una pandemia, cuando todos los recursos estás sobrecargados es asegurar que los pacientes que tienen *enfermedades de las que se pueden salvar* reciben la atención y ayuda que necesitan. Algunos de los pacientes con la forma más grave de la enfermedad probablemente morirán aun con el más alto nivel de recursos disponibles, por lo tanto, en una situación en donde no hay suficientes recursos para atender a todos los pacientes, la mejor manera de utilizar los recursos es en la atención de pacientes que pueden sobrevivir.

Los pacientes muy enfermos deben ser admitidos en el hospital y se les debe prestar el nivel de atención más alto disponible, pero solamente cuando los recursos que se les dedican no impiden la capacidad de seguir prestando atención de salud a los pacientes con niveles más bajos de atención. Al final, la decisión acerca de cuáles de los pacientes muy enfermos deben ser admitidos en los hospitales, atendidos en un centro comunitario o recibir el más alto nivel de alivio posible, no se puede determinar con anticipación porque dependerá del constante cambio de la relación entre las necesidades y los recursos disponibles.

Ejemplos: Permitir a los pacientes de nivel 1 que se cuiden solos en casa sin ayuda y prestar cuidado de alivio sólo para un paciente terminal de nivel 4. Ambas medidas proveen atención adecuada a las personas y reservan los recursos escasos para atender a otros pacientes que tal vez no sobrevivirán sin ellos.

- **Los niveles de atención son fluidos e interdependientes.**

Tenga en cuenta que la cantidad de pacientes en un nivel de atención impactará la cantidad en los otros niveles. Las personas con enfermedades más leves, aquellas en Nivel 1, al final de la pirámide en la Gráfica 2, probablemente podrán sobrevivir la pandemia con mínima ayuda. Incluso la mayoría de aquellos en los Niveles 2 y 3 probablemente sobrevivirán si pueden obtener acceso al cuidado que necesitan.

Sin embargo, un paciente puede empezar con un caso suave de influenza (nivel 1) pero luego deshidratarse y pasar al nivel 2 de la pirámide. Luego puede desarrollar una neumonía bacteriana secundaria y enfermarse gravemente (nivel 3). Otra persona puede empezar su enfermedad con una forma de enfermedad grave rápidamente progresiva (nivel 4) pero se recupera y desciende en la pirámide y logra una recuperación completa. *Esta capacidad de subir y bajar la pirámide tiene implicaciones para la planificación del triaje.* Las pirámides de la atención creadas por su municipio son útiles para empezar la planificación. Sin embargo, durante una pandemia grave, puede encontrarse con que más pacientes de los esperados está en los niveles 3 ó 4. Esto puede ser el resultado de características del virus que son diferentes a la suposición básica utilizada en el Módulo de la Proyección del impacto pandémico en la salud. O tal vez indique la necesidad de cambiar su planificación de triaje. Como los pacientes pueden subir o bajar la pirámide, estos niveles son interdependientes. En muchos casos, la capacidad para proveer atención a pacientes en los niveles 2 y 3 determinará su desenlace. Los

municipios que pueden maximizar la atención de salud para los pacientes que requieren bajos niveles de atención podrán prevenir muchas muertes. Sin embargo, si los pacientes no tienen acceso al cuidado en los niveles más bajos, algunos de ellos probablemente se enfermarán más y aumentará el número de personas que necesitan un nivel más alto de atención. En otras palabras, un caso de nivel 2 podría convertirse en un caso de nivel 3.

Ejemplo: Los pacientes de nivel 2 que están un poco deshidratados tal vez requieran ayuda de un voluntario para que se siente con ellos y se asegure de que tomen líquidos y mantengan su estado nutritivo. Esto no requiere un proveedor de atención médica especializado, pero requiere suficientes miembros de familia o voluntarios comunitarios que puedan y estén dispuestos a hacerlo. Si estos recursos no existen, algunos de estos pacientes se deshidratarán y se enfermarán más, pasarán a nivel 3 y requerirán hidratación intravenosa y atención de salud especializada, recursos que son aún más difíciles de proveer. El mismo paciente con una buena atención de nivel 2 probablemente bajará a nivel 1 y no requerirá ningún otro tipo de atención.

Este ejemplo resalta la importancia de la ejecución de un buen triaje. En este caso, si los pacientes de nivel 2 pasan a nivel 3, en lugar de bajar a nivel 1, debe enfocarse la asignación de recursos al nivel 2. Si los niveles 1 y 2 están bien, entonces usted debe enfocarse en cómo mejorar la atención para los pacientes de nivel 3.

- **Construir la base.**

La mejor situación para un municipio es que la mayor cantidad de pacientes posible puedan cuidarse por sí mismos. Hay muchos pasos en la preparación y respuesta ante una pandemia que pueden ayudar a crear autosuficiencia. Esto incluye buena planificación y preparación por parte del gobierno en todos los niveles, preparación a nivel de los hogares, buena información y educación para el público, el uso eficaz de distanciamiento social y muchos otros aspectos de respuesta ante una pandemia. Sin embargo, en términos de capacidad para prestar atención a los pacientes enfermos, esto significa la mayor cantidad posible de pacientes en nivel 1, la base de la pirámide.

Aun cuando no sea posible prevenir muchas de las muertes que ocasionará una pandemia, la meta municipal del nivel de acceso a la atención de salud debe ser reducir al mínimo las muertes que se puedan. Esto se puede lograr mejor usando los recursos disponibles para empujar la mayor cantidad de casos posibles a la base de la pirámide y evitar que los casos escalen la pirámide. En otras palabras, se debe asignar la atención de salud de forma tal que mantenga la mayor cantidad de pacientes en el nivel más bajo de atención de salud. La reducción de muertes durante una pandemia significa salvar tantas vidas como sean salvables y no gastar los recursos en aquellos que no se puedan salvar. Al usar sus recursos para crear la base de la pirámide y prevenir que los pacientes suban el nivel 3 ó 4, usted evitará muertes.

Ejemplo: A una doctora, de camino a un centro de atención alternativo de la comunidad en donde 20 pacientes están esperando hidratación intravenosa, la para un miembro de la comunidad para decirle que su hijo de 10 años están muy enfermo y tiene problemas para respirar. La médica corre a la casa y encuentra al hijo en condición desesperada. Tiene fracaso respiratorio y necesita oxígeno y ventilación mecánica, los cuales no hay disponibles. No solo es que el hospital está sobrecargado y no tiene los recursos para salvar la vida, sino que el niño nunca sobreviviría el viaje. La doctora debe decidir si quedarse con el niño y hacer lo que pueda para tratar de salvarlo o aceptar que el va a morir y pedir recursos de cuidado de alivio para el niño y los familiares. Si se queda con el niño por varios horas antes de que muera, los 20 pacientes en espera de hidratación intravenosa podrían empeorar y convertirse en pacientes de nivel 4. Al traer un voluntario capacitado que pueda sentarse con el niño y la familia y brindar apoyo y una muerte digna y compasiva, puede entonces tratar a los

pacientes de nivel 3. Esto probablemente hará que estos pacientes bajen de la pirámide a un nivel de cuidado más bajo, fortaleciendo así la base.

- **Prestar apoyo para la salud mental.**

Los proveedores de atención de salud, los pacientes y sus seres queridos necesitarán mucho apoyo. El uso de triaje requiere decisiones muy difíciles para todos los involucrados. Aun cuando es claro que se están salvando vidas y que una gran cantidad de pacientes está recibiendo la mejor atención posible, muchos sentirán una gran tristeza, culpabilidad y estrés. Estos sentimientos se pueden intensificar una vez haya pasado la crisis y llega el momento de la reflexión y la tristeza. Usted debe anticipar esta necesidad y planificar el apoyo para aquellos que están sufriendo. (Ver el Módulo 19, *Recuperación y capacidad de adaptación.*)

- **Minimizar las muertes prevenibles de todo tipo de causas.**

Durante una pandemia grave, morirán muchas personas. Algunas de estas muertes ocurrirían en cualquier circunstancia pero otras ocurren debido a los cambios en el acceso a la atención de salud y a los recursos durante una pandemia. El enfoque de la planificación del triaje durante una pandemia debe ser la prevención de muertes innecesarias, o sea aquellas que no ocurrirían si hubiera atención médica disponible. Las muertes que se pueden prevenir varían dependiendo del país o de la zona local. Los líderes municipales deben trabajar dentro de su propio contexto de acceso a la atención de salud y a los recursos. Además de aceptar que nadie puede evitar todas las muertes, es importante reconocer lo que usted puede hacer. Con una planificación eficaz de triaje, los líderes pueden hacer el mejor uso de sus recursos limitados para evitar muertes en los niveles bajos de atención de salud. Sin esta atención, muchos subirán en la pirámide de atención y se convertirán en muertes prevenibles.

Parte de salvar vidas y prevenir muertes innecesarias está relacionada con las enfermedades que no tiene que ver con la pandemia. Deben usarse los recursos de atención de salud para continuar prestando servicios para salvar la vida de las personas con VIH/SIDA, malaria, diarrea, neumonía y otras enfermedades transmisibles, enfermedad cardiovascular, diabetes y otras. Si todos los recursos de salud se usan en la población de la pandemia, ocurrirán muchas muertes por causas diferentes a la pandemia. El enfoque del triaje durante una pandemia es prevenir todo tipo de muertes, relacionadas o no con la pandemia. El Módulo 16, *Mantenimiento de los servicios esenciales* le puede ayudar a identificar los servicios de atención médica que se deben mantener durante la pandemia.

- **Tener en cuenta las implicaciones legales y étnicas del triaje.**

Entre los países existe gran variabilidad en lo referente a la protección legal para los proveedores de atención de salud y los voluntarios que ejecutan el triaje. Los líderes municipales tienen que revisar el marco legal local e involucrar al gobierno central en la planificación y ejecución.

Como es el caso para toda la planificación de desastres, usted debe prestar atención especial para asegurar que se atiende a los grupos más pobres y vulnerables, los desplazados internamente y los que corren mayor riesgo de enfermedad. La transparencia pública sobre las necesidades y objetivos del triaje durante una pandemia y la participación del público en la planificación y ejecución del triaje ayudará a asegurar una respuesta eficaz. Por último, solamente se debe utilizar el triaje cuando sea necesario, y solamente en proporción a la necesidad.



- **Estar listo.**

- El tipo de triaje que mejor se adapta a una pandemia, y a otros eventos catastróficos que sobrecargan los sistemas del cuidado de la salud, es muy diferente del concepto típico del triaje en un accidente masivo, tal como un accidente de avión o un terremoto. Por consiguiente, debe hacer todo el esfuerzo por impartir capacitación sobre este concepto de atención de salud a los proveedores de atención médica y a otros involucrados en el acceso al cuidado de la salud en su comunidad.
- Asegurar que los proveedores de atención médica conozcan sobre la necesidad de triaje y los objetivos del plan. Esto incluye familiarizarse con las proyecciones del impacto durante el periodo de máxima intensidad de la pandemia, los niveles de atención de salud, la pirámide de la atención y el concepto de fortalecer la base.
- Evaluar las brechas de los recursos y abordarlas con anticipación.
- Capacitar suficientes voluntarios para ayudar con la atención en los niveles 2 y 3.
- Identificar y planificar centros alternativos de atención en la comunidad para los pacientes de nivel 3.
- Crear un plan para la atención de nivel 4 y capacitar voluntarios para cuidado de alivio y apoyo.
- Crear un plan de comunicaciones para todo el personal necesario para ejecutar el plan de triaje.
- Crear un proceso para evaluar continuamente el balance de la atención de salud requerida con la disponibilidad de recursos.

FUENTES

AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality—Agencia para Investigación y Calidad del Cuidado de la Salud). 2005. Altered standards of care in mass casualty events (Estándares modificados de cuidado en eventos de contingencia masiva). Preparado por Health Systems Research, Inc., bajo el contrato no. 290-04-0010. AHRQ Publicación No. 05-0043. Rockville, MD: AHRQ.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC—Centers for Disease Control, por sus siglas en inglés). FluSurge 2.0. <http://www.cdc.gov/flu/tools/flusurge/> (consultada el 18 de marzo de 2009).

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (HHS—Health and Human Services, por sus siglas en inglés). HHS pandemic influenza plan supplement 5 clinical guidelines (El plan de influenza pandémica del HHS complementa cinco pautas clínicas). <http://www.hhs.gov/pandemicflu/plan/sup5.html> (consultada el 18 de marzo de 2009).

Phillips, S.J., y A. Knebel, eds. 2007. *Mass medical care with scarce resources: A community planning guide*. Preparado por Health Systems Research, Inc., y Altarum Company bajo el contrato no. 290-04-0010. AHRQ Publicación No. 07-0001. Rockville, MD: AHRQ.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2008. Pandemic influenza preparedness and mitigation in refugee and displaced populations (Preparación y mitigación ante la influenza pandémica en poblaciones de refugiados y desplazados). 2da. edición. Ginebra: OMS. http://www.who.int/diseasecontrol_emergencies/HSE_EPR_DCE_2008_3rweb.pdf (consultada el 18 de marzo de 2009).