

Artículo especial

Resultados y retos en salud pública ante la alerta por Ébola: una perspectiva desde Cataluña



Mireia Jané^{a,b,*}, M^a José Vidal^a, Mar Maresma^a, Ana Martínez^{a,b}, Gloria Carmona^a, Ana Rodés^a, Nuria Torner^{a,b}, Josep Álvarez^a, Maria-Rosa Sala^a e Irene Barrabeig^a
por el Grupo de trabajo de la Red de Vigilancia Epidemiológica en Cataluña

^a Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública, Agencia de Salud Pública de Cataluña, Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de febrero de 2016

Aceptado el 13 de julio de 2016

On-line el 11 de octubre de 2016

Palabras clave:

Ébola

Vigilancia de salud pública

Sistema de detección precoz

Coordinación

Respuesta

RESUMEN

El brote de enfermedad por virus Ébola iniciado en Guinea Conakry y notificado a la Organización Mundial de la Salud en marzo de 2014 ha sido el mayor documentado hasta la fecha. Su extensión a países limítrofes y el riesgo de expansión fuera del continente africano hicieron que, en agosto de 2014, fuese declarado emergencia de salud pública internacional. En el marco de lo establecido por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, la Agencia de Salud Pública de Cataluña inició las actuaciones de salud pública en marzo de 2014 y elaboró un único protocolo para todo el territorio, consejos para viajeros y cooperantes procedentes de países afectados, y una nota informativa semanal. Asimismo, en Cataluña, se crearon el Comité de Análisis y Seguimiento de Ébola y el Comité Científico Asesor de Ébola. Se realizaron sesiones informativas y formativas a más de 9600 profesionales de la salud de diferentes ámbitos. Desde agosto de 2014, a través del Sistema de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña se notificaron 117 sospechas de Ébola. En tres casos se activó el protocolo con derivación al centro hospitalario de referencia, siendo los resultados descartados microbiológicamente. Se realizó la vigilancia de 95 cooperantes, un 52% mujeres y un 74% procedentes de Sierra Leona. En la gestión de alertas fueron esenciales la preparación y la planificación previas, el trabajo sinérgico entre la red epidemiológica, la asistencial y el conjunto de agentes implicados, así como la comunicación de riesgo precisa, veraz y proporcionada. Fue clave el circuito de cribado previo establecido ante la sospecha de casos por parte de los servicios de vigilancia epidemiológica. Así, solo se activó el protocolo de inmediato en aquellos casos que cumplían estrictamente los criterios. Este es un aspecto esencial a reforzar y mantener de cara a futuras alertas de salud pública internacional.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Ebola alert: results and challenges in public health. A view from Catalonia (Spain)

ABSTRACT

The Ebola outbreak in Guinea Conakry was notified to the World Health Organization (WHO) in March 2014. It is the most complex Ebola outbreak to date, affecting Guinea Conakry as well as the surrounding countries and with a risk of the disease spreading outside Africa. For this reason, the World Health Organization declared this Ebola outbreak an international public health emergency in August 2014. The Public Health Agency of Catalonia, through the Spanish Alert and Emergencies Coordination Network, initiated public health actions in March 2014, developing a single protocol of action to be applied by all the health care providers in the whole Catalan territory, advice for travellers and voluntary workers arriving from affected countries and a weekly newsletter addressed to health professionals. At the same time, the Ebola Analysis and Monitoring Committee and the Ebola Scientific and Advisory Committee were established. More than 9600 professional health workers attended training sessions and informative sessions. From August 2014, the Catalan Epidemiological Surveillance Emergency Service (SUVEC) reported 117 suspected Ebola cases, of which only 3 met the epidemiological and clinical criteria leading to the activation of the action protocol. All 3 cases proved negative for Ebola. Also, 95 voluntary workers were monitored, 52% of whom were female and 74% had returned from Sierra Leone. Dealing with the suspected Ebola cases required a detailed advance preparation and planning, with a coordinated effort between the epidemiological and health-care network, and all the agents involved, as well as precise,

Keywords:

Ebola

Public health surveillance

Early warning system

Coordination

Response

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: mireia.jane@gencat.cat (M. Jané).

realistic and appropriate risk communication. The prior screening of suspected Ebola cases by the SUVEC meant the immediate protocol was activated only in the cases that met the epidemiological and clinical criteria. This is a key point to be reinforced in any future international public health alerts.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En marzo de 2014, el ministerio de sanidad de Guinea Conakry notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de enfermedad por virus Ébola (EVE) que posteriormente afectó también a Liberia y Sierra Leona. Se trataba del primer brote en África Occidental, pues hasta entonces los brotes habían sido esporádicos y limitados a zonas rurales de África Oriental^{1,2}.

Los escasos recursos de estos países, junto al patrón de transmisión^{3,4}, la fragilidad del sistema, las creencias culturales y las costumbres funerarias, dificultaron la identificación y la vigilancia de las personas infectadas y sus contactos, y se desató una masiva expansión del brote que llegó a afectar a más de 28.000 personas, con más de 11.300 defunciones en diciembre de 2015^{5–7}. En agosto de 2014, la OMS alertó del riesgo de propagación a otros países^{8–12}, declarando la situación de emergencia de salud pública de importancia internacional. Ese mismo mes, España repatrió a dos trabajadores sanitarios con EVE confirmada. En octubre de 2014 se confirmó un caso de transmisión secundario en una trabajadora sanitaria que había atendido a uno de los enfermos repatriados¹³. Todo ello hizo que España y el conjunto de sus comunidades autónomas, las organizaciones internacionales y otros países revisaran y reforzaran la coordinación y la vigilancia epidemiológica, así como las actuaciones de respuesta ante la sospecha de posibles casos de EVE en países occidentales^{14–19}.

Este artículo pretende compartir la experiencia de las actuaciones en vigilancia de salud pública llevadas a cabo en Cataluña en el marco de la coordinación estatal y europea, creando sinergias entre profesionales de la red de vigilancia epidemiológica y la red asistencial. Asimismo, se describen los principales resultados obtenidos en el seguimiento de los casos sospechosos y de cooperantes sanitarios procedentes de áreas afectadas, y se plantean los principales retos a los que nos enfrentamos desde la salud pública.

Actuaciones realizadas

Desde el momento de la notificación del brote de EVE en África Occidental, en marzo de 2014, en el marco de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) y siguiendo directrices internacionales, desde Cataluña se elaboró y distribuyó un único protocolo que se hizo llegar a la red asistencial catalana pública y privada, tanto hospitalaria como de atención primaria¹⁸.

A pesar de que el riesgo de brote de EVE en los países occidentales se evaluó como muy bajo^{17,20}, se aplicó el principio de máxima precaución partiendo de la base de que una posible persona afectada podía presentarse en cualquier centro sanitario de la comunidad. En este sentido, se creyó conveniente establecer un circuito de notificación y derivación mediante un cribado previo por parte del Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (SUVEC). Según este circuito, toda persona que llegase a cualquier centro asistencial hospitalario o de atención primaria y que en las últimas 3 semanas hubiese estado en uno de los países afectados por EVE lo tenía que comunicar rápidamente al SUVEC para que analizara si el caso sospechoso cumplía criterios epidemiológicos y clínicos. En caso de cumplirlos, los epidemiólogos activarían el protocolo, con derivación al centro de referencia (el Hospital Clínico de Barcelona), notificándolo al Centro de

Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) y enviando una muestra sanguínea al Centro Nacional de Microbiología (fig. 1).

En marzo de 2014 se elaboró una lista de consejos para viajeros procedentes de países afectados y cooperantes que llegaban de áreas afectadas, una nota informativa semanal difundida al ámbito asistencial y un decálogo de EVE^{7,21,22}.

En septiembre de 2014 se creó el Comité de Análisis y Seguimiento de Ébola, con naturaleza operativa y representación multisectorial, integrado por 20 profesionales del ámbito de emergencias, hospitalario, atención primaria, salud pública, laboratorios, colegios profesionales, sociedades científicas, psiquiatría (por la alarma creada), virología, microbiología, salud global e internacional, y seguridad, ya que la policía autonómica acompañaba a las ambulancias protegidas del Servicio de Emergencias Médicas si se tenía que derivar un caso al hospital de referencia. Además, se creó el Comité Científico Asesor de Ébola, para asesorar en los planes de respuesta a la enfermedad y trasladar sus valoraciones al Comité de Análisis y Seguimiento, manteniendo una sinergia entre ambos comités.

En octubre de 2014 se emitió una resolución del Servicio Catalán de Salud que establecía los requisitos, las estructuras y los circuitos a cumplir en los centros y servicios sanitarios en relación a la EVE, que se distribuyó en todos los centros de salud²³.

Entre octubre y diciembre de 2014, además de la formación especializada organizada en todo el Estado, se formaron de manera presencial más de 9000 profesionales de centros proveedores asistenciales de atención primaria y hospitalaria, así como del hospital de referencia, sobre la epidemia, las medidas de autoprotección y el uso del equipo de protección individual²⁴. Al mismo tiempo, entre septiembre y diciembre de 2014 se llevaron a cabo sesiones informativas para más de 600 profesionales de la salud sobre la epidemia, enfatizando en la importancia de priorizar los criterios epidemiológicos sobre los clínicos, y sobre el estudio y el manejo de los contactos de alto y bajo riesgo que eran más inespecíficos¹⁸. Se elaboraron carteles informativos²⁵ en cuatro idiomas y un vídeo dirigido a profesionales sanitarios²⁶. En el marco del CCAES, se coordinó desde salud pública la vigilancia de todos los cooperantes que llegaban a la comunidad procedentes de los países afectados (algunos hicieron más de un viaje).

Hubo una comunicación estrecha con CCAES y RENAVE. La comunicación del riesgo mediante información a la población, los profesionales sanitarios y los medios de comunicación se mantuvo en todo momento. Ello ayudó a reducir la alarma social generada en el inicio de la epidemia.

Principales resultados obtenidos

Entre agosto y octubre de 2014 se recibieron, a través de los servicios de vigilancia epidemiológica territoriales y el SUVEC, 117 notificaciones de sospecha de EVE por parte de profesionales asistenciales de atención primaria y hospitalaria. De las 117 notificaciones, el 32% eran mujeres, el 21,2% tenía menos de 25 años, el 29,8% procedía de Guinea Conakry y el resto de otros países de África afectados con EVE (fig. 2). Entre los casos notificados, 114 no cumplían rigurosamente criterios epidemiológicos o clínicos, y por tanto fueron casos descartados; los tres

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5120560>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5120560>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)