

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION MÉDICA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A PACIENTES AFECTADOS POR ARBOVIROSIS.

PREMISAS

- No afectar a los médicos y enfermera de la familia titulares de los consultorios para actividades ajenas a la comunidad que atienden.
- El consultorio es el centro de todas las acciones que se realizan en su comunidad.
- Conservar los requisitos del ingreso en el hogar como lo establece el programa del médico y la enfermera de la familia.
- Mantener la vigilancia epidemiológica a través de la pesquisa.
- Preservar procesos Docente, administrativos, asistencial e investigativos del GBT.
- Remisión oportuna de los casos que lo necesiten.
- No afectar servicios del policlínico.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

1. Los Directores Municipales y de Policlínicos conformarán equipos multidisciplinarios constituidos por trabajadores que no afecten directamente la asistencia médica, médicos no titulares de los consultorios y voluntarios de

la Cruz Roja. A cada equipo se le nombrará un jefe, que coordinará y controlará las funciones siguientes:

- Realizar la pesquisa según la estratificación de riesgo y el movimiento de febriles del policlínico.
- Garantizar en coordinación con el Equipo Básico de Salud el seguimiento diario a los pacientes con ingreso domiciliario (incluye los fines de semana).
- Remitir al Policlínico de manera inmediata a todo paciente ante la aparición de signos de alarma, para ser valorado por la comisión evaluadora.
- Coordinar con el Policlínico la toma de muestra de IgM al 6to día del inicio de los primeros síntomas al paciente ingresado en el hogar.
- Indicar el alta del paciente cuando se cumplan los criterios clínicos y epidemiológicos, reflejándolo en la hoja de actividades de medicina familiar.

2. El Equipo Básico de Salud cumplirá las siguientes funciones:

- Fomentar la participación de los factores de la comunidad (activistas y brigadistas sanitarias) en la lucha anti epidémica.
- Preparar al personal de la pesquisa de acuerdo a la estratificación de riesgo del universo a visitar.

- Organizará de conjunto con el jefe del equipo la estrategia de pesquisa según la estratificación del riesgo en el entorno epidemiológico.
- Realizar pesquisa a los pacientes que acudan a su consultorio.
- Recibir diariamente los resultados de la pesquisa de los centros de trabajo y estudiantiles de sus áreas (los directores de estos centros serán los responsables de la misma).
- Clasificar los casos febriles que lleguen a su consulta (Anexo 1) y tomar conducta en consecuencia con la evaluación integral de cada paciente y familia.
- Determinar los pacientes del grupo 0 y 1 que no reúnen los criterios para Ingreso en el Hogar.
- Remitir de manera inmediata todo paciente con evolución desfavorable.
- Reforzar las acciones en su comunidad para lograr la participación comunitaria y de sus líderes en la lucha contra el vector y el ordenamiento del medio, fomentando la autorresponsabilidad a través de actividades de educación para la salud dirigidas al conocimiento e identificación de signos de alarma.
- Mantener actualizada la estratificación mapificada de focos, pacientes con fiebre, casos confirmados, índices de infestación y riesgos ambientales, para facilitar el análisis integral y la toma de decisiones.

3. El Grupo Básico de Trabajo (excepto el especialista en Ginecobstetricia) realizará las siguientes funciones:

- Controlar la calidad de los procesos en los Consultorios Médicos de la Familia.
- Participar en la capacitación de los Equipos Básicos de Salud y el resto del personal vinculado a la actividad, utilizando como escenario docente fundamental el Consultorio Médico de la Familia.
- Realizará interconsultas y discusión clínico epidemiológicas de pacientes a solicitud del médico de la familia.
- Contribuir a mantener actualizados los Equipos Básicos de Salud sobre la situación epidemiológica de la población que atiende.

4. Los Servicios de Urgencias de los Policlínicos cumplirán las siguientes funciones:

- Reforzar las consultas de cuerpo de guardia, según el número de pacientes, con el objetivo de brindar una atención médica oportuna y sin demora.
- Evaluar por el Equipo Médico de Guardia los pacientes con fiebre inespecífica y/o sospecha de Arbovirosis, a los que se le realizará complementarios según el cuadro clínico del paciente.

- Informar en la entrega de guardia los casos que hayan llegado espontáneamente y sean tributarios de Ingresos en el Hogar o los remitidos al hospital (para realizar el control de foco y vigilancia en el área).
- Prever el incremento de camas de observación según la morbilidad, sin afectar otros servicios (Salas de Rehabilitación).
- Garantizar personal médico especializado que labore en la sala de observación durante las 24 horas que no afecte el médico y enfermera titulares en los consultorios médicos.
- En sala de observación permanecerán los pacientes que requieren ser ingresados en el Hospital hasta su traslado.
- En los Policlínicos con salas de hospitalización se ingresarán pacientes de los grupo 2 y los pacientes de los grupos 0 y 1 que no cumplan los requisitos de Ingreso en el Hogar.
- Los pacientes con signos de alarma u otra condición de salud que pudiera complicar su estado (grupos 3 y 4) serán trasladados al Hospital por el Sistema Integrado de Urgencias Médicas.
- Los pacientes de los Grupos 0, 1 y 2 con criterios de ingresos hospitalarios, pueden ser trasladados en transporte alternativo garantizados por los gobiernos locales.

ATENCIÓN SECUNDARIA DE SALUD

1. Criterios de ingreso hospitalario para Pediatría

- Paciente menor de 2 años.
- Intolerancia a la vía oral.
- Presencia de comorbilidades.
- Alteración del Triángulo de Evaluación Pediátrica (apariencia, coloración de la piel y trabajo respiratorio).
- Presencia de Signos de Alarma: Somnolencia, letargo, irritabilidad, sangrado de mucosas, lipotimias, caída brusca de la temperatura, dolor abdominal intenso o mantenido, dolor abdominal a la palpación independientemente de la intensidad del mismo, vómitos frecuentes, hepatomegalia y elevación progresiva del hematocrito.
- Antecedentes de COVID-19 en un periodo menor de 3 meses o haber cursado con la forma grave de la enfermedad.
- Pacientes sin condiciones higiénico-sanitarias deficientes.
- Enfermos que vivan en comunidades de difícil acceso ó alejados de los institutos de Salud.

2. Criterios de ingreso hospitalario para Adultos

- Gestantes y puérperas.
- Intolerancia a la vía oral.
- Presencia de Signos de Alarma: somnolencia, letargo, irritabilidad, sangrado de mucosas, lipotimias, caída brusca de la temperatura, dolor abdominal intenso o mantenido, dolor abdominal a la palpación abdominal independientemente de la intensidad del mismo, vómitos frecuentes, hepatomegalia y elevación progresiva del hematocrito.
- Los pacientes con antecedentes de enfermedades crónicas descompensadas, como la Diabetes Mellitus, Asma Bronquial, Hepatopatías, Enfermedad Renal Crónica, Obesidad Mórbida, Anemias Hemolíticas, Úlcera Péptica y otras enfermedades que considere el médico de asistencia.
- Pacientes con condiciones higiénico-sanitarias deficientes.
- Enfermos que vivan en comunidades de difícil acceso ó alejados de los institutos de Salud.

3. Organización de los Servicios Hospitalarios

- Definir en cada territorio la dotación de camas pediátricas y de adultos según la morbilidad, las que se distribuirán en camas de terapia intensiva,

vigilancia intensiva y cuidados convencionales.(Anexo 2)

- Tener previsto el plan de incremento de camas según la incidencia de los casos, con los aseguramientos de recursos humanos y materiales.
- La atención de pacientes extranjeros se realizará en las salas de Atención Médica Internacional.
- Se crearán condiciones organizativas en los servicios urgencias que faciliten priorizar la atención a estos pacientes, incluyendo el ingreso directo.
- El funcionamiento de las salas de hospitalización corresponderá con lo establecido en el Reglamento General de Hospitales (Resolución No 1 /2007)
- Las salas contarán con un jefe médico (especialista) y una jefa de enfermera (licenciada)
- En las salas de cuidados convencionales se debe contar con un médico y una enfermera cada 20 camas, en las de vigilancia intensiva uno por 10 camas y en las de cuidados intensivos un médico y enfermera por dos o tres camas.
- La atención médica se garantizará las 24 horas en todas las salas.
- Los pases de vista se realizarán cada 8 horas en salas de cuidados convencionales, en la de vigilancia intensiva cada 4 horas y en terapia intensiva cada 2 horas o según estado del paciente.

- Realizar IgM al 6to día de comienzo de los síntomas.
- Se cumplirá lo establecido en la Guía Cubana para la atención integral a pacientes con dengue.
- Las salas dispondrán termómetro, esfigmomanómetros, fuente de oxígeno, equipos de venoclisis, carro de paro, medicamentos según cuadro básico establecido, sales de rehidratación oral y soluciones parenterales.
- Disponer en un lugar visible los flujogramas.
- Cumplir los criterios clínicos y de laboratorios para el alta hospitalaria dispuestos en la Guía Cubana para la atención integral a pacientes con dengue.
- Las salas de hospitalización deben cumplir los siguientes requisitos:
 - Sala cerrada con acceso limitado para garantizar el aislamiento.
 - Se mantendrá el acompañante en pacientes en edad pediátrica, ancianos y los que por su limitación lo requieran.
 - Disponibilidad de líquidos para la hidratación oral
 - Las salas e instituciones dispuestos para el ingreso deben estar libres de vectores(Aedes Aegypti)
 - El alta será bajo criterio de evolución clínica de superación de los signos de alarma y sanidad del paciente.

TRASLADO DE PACIENTES

1. Traslado de los pacientes desde la Atención Primaria a las instituciones hospitalarias. Transporte no Sanitario

- Según la incidencia de casos se dispondrá de dos a cuatro transportes no sanitarios por municipio, garantizados por los gobiernos.
- Los vehículos estarán ubicados de acuerdo a las necesidades del Municipio.
- Serán despachados desde un puesto de dirección municipal, coordinados por el puesto de dirección Provincial.
- De no tener indicadores de actividad en un municipio o región serán desplegados al municipio o región que indique la dirección provincial de salud.
- De acuerdo al número de pacientes a trasladar los transportes no sanitarios serán taxis, microbús de 10 a 12 plazas u ómnibus.
- Los pacientes permanecerán en los policlínicos, por no más de 6 horas, por lo que se establecerá un horario de recogida con frecuencia cada 6 horas.

2. Traslado de los pacientes desde las la Atención Primaria a las instituciones hospitalarias. Transporte Sanitario

- Según la incidencia de casos se dispondrá de una o dos ambulancias de urgencia por municipio con tripulación completa (médico, enfermero y paramédico).
- Buscar versatilidad en las ambulancias, de acuerdo a las necesidades para convertirlas de ambulancias básicas en ambulancias de urgencia, con el equipamiento de las ambulancias paralizadas.
- La solicitud de traslado será realizada por los médicos de asistencia en el área de salud.
- El despacho de las ambulancias se realizará por los coordinadores desde los servicios regionalizados
- Los traslados se dispondrán para los pacientes, graves, críticos y con signos de alarma clasificados como ambulanceables.

ANEXO 1. CLASIFICACIÓN OPERACIONAL DE ENFERMOS DURANTE UN BROTE DE DENGUE.

GRUPO 0: FIEBRE INDETERMINADA

Paciente que no reúne los requisitos para considerarlo como fiebre debida al dengue, ni signos de localización del cuadro febril.

Puede ser un caso de dengue y debe mantenerse vigilancia clínico epidemiológica con aislamiento domiciliario.

GRUPO 1: CASO SOSPECHOSO DE DENGUE

Fiebre que se asocia a dos de los siguientes síntomas:

- Cefalea o dolor a los movimientos oculares.
- Dolores osteomioarticulares.
- Exantema
- Manifestaciones digestivas (dolor abdominal ligero, vómitos aislados y/o diarreas)

GRUPO 2: CASO SOSPECHOSO DE DENGUE CON SANGRADO DE PIEL

Paciente con petequias o prueba del lazo positiva según el siguiente procedimiento:

Comprimir el brazo con el mango del tensiómetro en una cifra intermedia entre la Tensión Arterial sistólica y diastólica, durante 5 minutos.

Se considera la prueba positiva con la aparición de petequias en área distal al sitio de compresión.

Correlacionar el hallazgo con el cuadro clínico más que con el número absoluto de plaquetas.

GRUPO 3: CASO SOSPECHOSO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

Los signos de alarma se presentan a la caída de la fiebre (defervescencia) e indican que el paciente puede evolucionar al Choque y sus complicaciones

Se consideran signos de alarma:

- Dolor abdominal (intenso y/o mantenido)
- Vómitos frecuentes o diarreas abundantes
- Descenso brusco de la temperatura hasta hipotermia, a veces con lipotimia asociada.
- Inquietud o somnolencia
- Postración excesiva
- Derrames serosos
- Sangrados de mucosas
- Elevación brusca del hematocrito
- Hepatomegalia

GRUPO 4: PACIENTE SOSPECHOSO DE DENGUE CON CHOQUE

- Tensión arterial sistólica menor de 90 mm de mercurio (enfoque práctico) o hipotensión arterial según criterios para la edad en niños.

- Tensión arterial diferencial igual o menor a 20 mm de mercurio sin pulso ni tensión arterial
- Signos de hipo perfusión manifiesta (choque clínico)
 - llene capilar lento
 - paciente frío y sudoroso
 - pulso filiforme
- Puede estar ansioso y tener confusión mental (hipoxia cerebral por hipoperfusión)
- Signos de hipoperfusión subclínica y tensión arterial normal baja (choque compensado/ bioquímicamente en choque)
- Frialdad en guantes y botas (solo periférica y se extiende según hipoperfusión)
- Pulso que cae con la inspiración profunda
- Hipoxemia (usar gasometría si está disponible)

Anexo 2. HOSPITALES DESIGNADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ARBOVIROSIS.

Provincia	Hospital	Clasificación del Hospital*	Camas para SFI (ARBOVIROSIS)	Cuidados convencionales	vigilancia Intensiva	UCI
Pinar del Río	Abel Santamaria Cuadrado	General	20	12	6	2
	Dr. Leon Cuervo Rubio	Clínico-quirúrgico	17	10	5	2
	Pediatrico Pepe Portilla	Pediátrico	10	6	3	1
	Augusto Cesar Sandino	General Municipal	5	2	2	1
Artemisa	Ciro Redondo	General	10	6	2	2
	Ivan Portuondo	General	10	6	2	2
	José Ramón Ramirez	Pediátrico	23	18	4	1
	Comandante Pinares	General	28	18	7	3
La Habana	Enrique Cabrera	General	21	13	6	2
	Salvador Allende	Clínico-quirúrgico	180	134	40	6
	Clinico de 10 de octubre	Clínico-quirúrgico	110	74	30	6
	Miguel Enriquez	Clínico-quirúrgico	83	61	20	2
	Angel Arturo Aballi	Materno Infantil	116	104	10	2
	Pediatrico del Cerro	Pediatrico	88	76	10	2
	Leonor Perez	Pediatrico	110	104	6	0
	Casa Blanca	Centro	212	192	20	0
	Polic Raúl Gómez	Policlinico	38	38	0	0
Mayabeque	AleidaFernández	Clínico-quirúrgico	5	3		2
	Leopoldito Martinez	General	4	4		
	Manuel Piti Fajardo	Materno Infantil	4	4		
Matanzas	Faustino Pérez	Clínico-quirúrgicos	64	44	18	2
	Eliseo Noel Camaño	Pediátricos	43	30	9	4
	Julio Aristegui. Càdenas	Generales	34	25	4	5
	Mario Muñoz Monroy. Colòn	Generales	95	84	6	5
	Iluminado Rodriguez. Jaguey Gr	Generales	24	18	3	3
	Pedro Betancourt. Jovellanos	Generales	22	16	3	3
Villa clara	José Luis Miranda	Pediátricos	7	4	2	1
	Arnaldo Milian Castro	Clínico-quirúrgicos	8	4	2	2
	Manuel Piti Fajardo (Militar)	Clínico-quirúrgicos	22	11	10	1
	Celestino Hernández Robau	Clínico-quirúrgicos	25	21	2	2
	Psiquiátrico luis San Juan Pérez	psiquiatrico	6	6		
	Materno Mariana Grajales	Ginecobotetrico	4	4		
	Mártires del 9 de Abril	General	23	18	5	0
	Maria del Carmen Sosaya(Caiba	General	9	5	3	1
	26 de diciembre (Remedios)	General	14	9	4	1
	Daniel Codorniu Pruna (Placeta	General	10	7	2	1
Escuela trabajadores Sociales	General	30	30			
Cienfuegos	Gustavo Aldereguia Lima	General	165	150	10	5
	Paquito González Cueto	Pediatrico	100	73	24	3
Sancti spiritus	Camilo Cienfuegos	General	30	26	2	2
	Jose Martí	Pediátrico	17	15	1	1
	Tomas Carrera,Trinidad	General	20	19	1	0
	Juaquin Paneca,Yaguajay	General	8	6	1	1
	Wilfredo Zayas ,Cabaiguan	Materno Infantil	12	12	0	0
	Ricardo Santana,Fomento	General	55	50	5	0

Provincia	Hospital	Clasificación del Hospital*	Camas para SFI (ARBOVIROSIS)	Cuidados convencionales	vigilancia Intensiva	UCI
Ciego de Ávila	Antonio Luaces Iraola	Generales	27	18	6	3
	Roberto Rodríguez Fernández	Generales	15	8	4	3
Camaguey	Prov. Amalia Simoni	Clínico-quirúrgicos	78	76		2
	Esc. Vocacional del Amalia	Clínico-quirúrgicos	200	200		0
	Eduardo Agramonte	Pediátricos	58	40	16	2
	Ana Betancourt	Materno Infantil	10	6	4	0
	Manuel Asuncion	General	2			2
Las Tunas	Ernesto Guevara de la Serna	General	30	18	10	2
	Guillermo Dominguez (P. Padre	General	15	10	3	2
	Clodomira Acosta Ferrales	psiquiatrico	10	10		0
	Mártires de Las Tunas	Pediatrico	20	15	4	1
	Piti Fajardo (Jesus Menendez)	General	15	15		0
	Pediatrico Raymundo Castro (P	Pediatrico	10	10		0
	Polic 14 de Junio	Policlinico	20	20		0
	Candido Gonzalez	General	10	10		0
	Polic Luis Aldana Ppolic	Policlinico	10	10		0
Holguín	V.I.Lenin	General	10	6	3	1
	Lucía Iñiguez Landín	Clinico-Quirúrgico	60	36	20	4
	Octavio de la Concepción	Pediatrico	48	29	15	4
	Guillermo Luis Hernández Ferna	General	42	20	20	2
	Mártires de Mayarí	General	45	32	12	1
	Carlos Font	Clinico-Quirúrgico	20	13	6	1
	Luis Mario Cruz	Materno-Infantil	8	6	2	0
Granma	Carlos M. de Céspedes	General	0	2	2	1
	Celia Sánchez Manduley	Clínico-quirúrgico	0	2	2	2
	Hermanos Cordove	Pediatrico	0	2	2	1
	General Milanes	Pediatrico	0	2	2	1
Santiago de C	Ambrosio Grillo	Clínico Quirúrgico	0	30	42	3
	Infantil Norte	Pediatrico	24	15	7	2
Guantanamo	Agostinho Neto	General	50	35	11	4
	Pedro Agustin Perez	Pediatrico	50	35	13	2
	Octavio de la concepcion y la pe	General	83	50	8	1
Isla de la Juventud	Hospital Heroes del Baire	General	26	9	9	8
TOTAL PAIS			2937	2362	513	134