

## **INDICACIONES PARA EL ENFRENTAMIENTO A LA EPIDEMIA DE DENGUE Y EL INCREMENTO DE IRA y EDA.**

Junio/2012.

### **DENGUE:**

- § Extremar el control a estudiantes extranjeros y colaboradores en las primeras 24 horas del arribo y mantener la vigilancia a viajeros procedentes de áreas endémicas por 14 días.
- § Adecuar la pesquisa activa de febriles a la situación epidemiológica concreta de cada área de salud utilizando todas las variantes posibles (EBS, técnicos y profesionales del policlínico, brigadistas sanitarias y personal de apoyo, sin afectar el funcionamiento de los servicios), se realizará la pesquisa diariamente al 100% de la población en áreas de transmisión y en días alternos en el resto.
- § La termometría se reserva para las zonas, cuadras, manzanas o viviendas donde existan evidencias de transmisión muy activas.
- § Actualizar a los integrantes de las comisiones evaluadoras de febriles en cada área de salud, así como médicos y enfermeras de la familia en relación con la situación epidemiológica de la provincia y las conductas a seguir en cada caso; según los algoritmos establecidos en la Guías para la Asistencia Integral a pacientes con dengue.
- § Garantizar la evaluación del 100% de los síndromes febriles inespecíficos por las comisiones evaluadoras en cada Policlínico.
- § Comprobar la existencia y funcionamiento de las comisiones evaluadoras, las mismas deben estar constituidas por profesionales con experiencia y preparación en el tema.
- § Indicar ingreso domiciliario a los Síndromes Febriles inespecíficos con criterio para ello (Grupo 0), realizando una evaluación personalizada en cada caso.
- § El Ingreso Hospitalario se establecerá según la situación epidemiológica de cada área y se efectuará en aquellos pacientes con fiebre asociada a 2 de los 3 síntomas clásicos de la enfermedad o la existencia de signos de alarma y/o manifestaciones de shock, a los paciente con sospecha de Dengue y comorbilidad o factores de riesgo asociados, así como a las gestantes y lactantes.
- § El traslado de estos pacientes desde el área de salud se realizará en transporte sanitario.
- § Se propone el incremento gradual de camas, pudiendo no iniciarse la próxima etapa a la vez en todos los hospitales estando en relación con la demanda de ingresos, para lo cual las instituciones hospitalarias designadas dispondrán del plan de crecimiento de camas a fin de evitar el colapso de los servicios.
- § La toma de muestra para IgM Dengue se realizará al 6to día de iniciada la fiebre a los pacientes que cumplen la definición de caso (fiebre y 2 síntomas o más).
- § Se realizará la toma de muestra serológica para aislamiento viral según criterio epidemiológico, en pacientes preferiblemente adultos, en las primeras 72 horas de inicio de la fiebre.
- § Realizar acciones de promoción y educación de salud, involucrando factores de la comunidad y liderados por los EBS.

- § Evaluación permanente de la existencia de recursos materiales de uso médico y no médico (termómetros, esfigmomanómetros, mosquiteros, camas y colchones) que permitan enfrentar el posible incremento de casos.
- § Convocar al Instituto de Ciencias Médicas y a la FEU a la organización de brigadas estudiantiles que apoyarán la labor asistencial en los policlínicos y hospitales.
- § Controlar diariamente la existencia de recursos humanos en cada Centro Asistencial para enfrentar cada etapa. (Evaluar la programación de vacaciones)
- § Reforzar los equipos de guardia con especialistas de MGI y Enfermeras con mejor capacitación, en los horarios de mayor demanda y en aquellas áreas de mayor complejidad epidemiológica.
- § Garantizar la incorporación de los especialistas en Pediatría, Medicina Interna y Gineco-obstetricia a los equipos de guardia hospitalaria.
- § Se evaluará sistemáticamente el comportamiento de la epidemia con vistas a determinar la necesidad de proponer nuevas etapas.
- § Realizar visitas de control permanente a las áreas de salud para dar seguimiento al cumplimiento de estas indicaciones.
- § Crear grupos de control, encabezados por los VDAM para monitorear el cumplimiento de estas acciones a nivel de los CMF y Policlínicos.

## INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

- § Las Infecciones Respiratorias Agudas durante todo el año se han mantenido incrementado (entre la zona de alarma y epidemia).
- § Se aprecia circulación de:
  - Rinovirus
  - Virus de Influenza A( subtipo H3N2)
  - Virus de Influenza B (Pinar del Río y La Habana)
- § Se decide reforzar las indicaciones sobre la vigilancia para evitar casos graves y fallecidos
- § Control y seguimiento de los ingresos en el Hogar por IRA: Prohibido en lactantes menores de 6 meses o mayores con algún riesgo biológico o social.
- § Remitir al Hospital los lactantes con Síndrome tosferinoso, Bronquiolitis severa y Neumonías.
- § Todo niño con IRA viral alta, no ingresado en el Hogar, deberá ser revaluado por su MF diariamente en las primeras 72 horas.
- § Revisar existencia de algoritmos de Síndrome Tosferinoso en Consultorios y todas las consultas del C. de Guardia de Policlínicos.
- § Garantizar el adecuado ingreso y seguimiento hospitalario del niño con IRA :
- § Todo los niños (as) con IRA baja complicada se ingresara directamente en unidades de atención la grave.
- § Si se usan camas adicionales fuera del servicio de IRA hacerlo a expensas de limitar los ingresos para estudio y garantizando cobertura por un especialista del servicio de respiratorio y por personal de enfermería más preparado en el diagnóstico de los signos de empeoramiento.
- § Garantizar seguimiento médico más frecuente durante la guardia a lactantes con IRA.
- § Administrar antibióticos (Azitromicina) a todo lactante menor de 6 meses con Síndrome Tosferinoso o mayor de 6 meses con crisis moderadas y severas.
- § Garantizar la utilización en niños y gestantes del Oseltamivir en el 100% de los casos de IRA.
- § Mantener la alerta en las gestantes y los menores de alto riesgo inmunizados (PCI) para su tratamiento de inmediato con el Oseltamivir.
- § Garantizar toma de muestras y envió al IPK en pacientes que se considere necesario y al 100% con IRA grave.

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

- § Existen posibilidades de incremento en las atenciones médicas por Enfermedades Diarreicas Agudas.
- § La Habana presentan índices de atenciones por EDA mayores al nacional durante las últimas semanas.
- § Se registró un incremento de casos de Cólera en Haití y República Dominicana, identificación en Haití de un nuevo serotipo de *Vibrio cholerae* Serogrupo O1, el serotipo Inaba
- § Vigilar la calidad del agua potable, enfatizando en las instituciones de salud (hervir toda agua que se administra a pacientes en Hospitales y Hogares maternos).
- § Mantener control adecuado sobre manipuladores de alimentos.
- § Evaluar de manera continua la existencia de Sales de Rehidratación en las viviendas de niños menores de 1 año e Instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- § Realizar Ingreso hospitalario a todos aquellos niños menores de 6 meses con estas afecciones y a los mayores de 6 meses que tengan factores de riesgo asociados.
- § Realizar un adecuado control y seguimiento de los Ingresos Domiciliarios por EDA e IRA, garantizando se cumpla la evaluación por los especialistas del GBT
- § Control y seguimiento de los ingresos en el Hogar por EDA: Prohibido en lactantes menores de 6 meses o mayores con algún riesgo biológico o social.
- § Los lactantes que arriben a Cuerpo de guardia de Policlínicos con deshidratación que requiera hidratación e.v., serán manejados por el especialista de mayor calificación, de acuerdo a los protocolos. Trasladar en SIUM, acompañado, previa garantías de abordaje venoso y administración de volumen.
- § Garantizar el adecuado ingreso y seguimiento hospitalario del niño con EDA :
  - Todo aquel que requiera hidratación endovenosa se ingresara directamente en unidades de atención la grave hasta que se corrija el desequilibrio.
  - Si se usan camas adicionales fuera del servicio de EDA, hacerlo a expensas de limitar los ingresos para estudio y garantizando cobertura por un especialista del servicio de EDA y por personal de enfermería más preparado en el diagnóstico de la deshidratación.
- § Priorizar cobertura durante la guardia con especialista o residente fijo en salas de EDA.
- § Revisar el tema del diagnóstico y manejo de la deshidratación, incluyendo técnica de gastroclisis, en actividad docente con todo el personal médico en Policlínicos y Hospitales.
- § Revisar con los directivos y el personal médico y de enfermería el Plan de asistencia medica contra el Cólera.

## **MEDIDAS COMUNES A TOMAR PARA ENFRENTAR EL INCREMENTO DE LAS IRA Y EDA .**

- § Monitorear en CMF, Policlínicos y hospitales, el incremento de las atenciones por IRA. y EDA.
- § Mantener vigilancia permanente en instituciones cerradas o con régimen de internado en relación con la aparición de brotes de ambas enfermedades.
- § Garantizar la permanencia y estabilidad de los Médicos en los CMF para la evaluación de los casos y evitar llegadas tardías a los Hospitales.
- § Incrementar las actividades de control por parte de los Jefes de GBT y direcciones de los policlínicos en relación con:
  - Calidad de la Interconsulta
  - Cumplimiento de las actividades planificadas
  - Evaluación oportuna de los pacientes por parte de los profesores de GBT.
- § Garantizar la vinculación de los especialistas de la APS que aún no se hayan incorporado a las guardias en los hospitales.
- § Evaluar diariamente por los Jefe de servicio el egreso precoz de niños mayores de un año y lactantes con mejoría clínica residentes en áreas urbanas de los municipios, garantizando la continuidad del tratamiento antibiótico.
- § Realizar coordinación con APS de los pacientes egresados precozmente del Hospital. Esta coordinación se realizará a través del Vicedirector o funcionario designado por el Director del Hospital, informará los detalles del egreso al Director o funcionario designado en cada Policlínico. Además el departamento de Estadística del Hospital informará de inmediato, al Puesto de Dirección de la Provincia y departamento de Estadística del área de salud los egresos precoces realizados.
- § Coordinar con la FMC , los CDR y Delegados del Poder Popular ,la realización en cada consultorio, durante el mes de Junio y primera quincena de Julio, de una actividad educativa especial, con participación de madres y familiares de lactantes y niños mayores con riesgo, impartida por el EBS , para hacer énfasis en :
  - Promover lactancia materna
  - Desinfección del agua con métodos caseros.
  - Lavado de manos con agua y jabón
  - Forma de preparación y conservación de las SRO entregando un sobre a cada madre de lactante.
  - Signos de agravamiento de las IRA y EDA
- § **( Dejar evidencia escrita de estas actividades)**