

CAPACITACIÓN A DIRECTORES DE POLICLÍNICOS

6 de febrero de 2020

SITUACIÓN ACTUAL SEGUN OMS (AL 5 DE FEBRERO)

24 554 CONFIRMADOS **(3 925 NUEVOS)** EN TODO EL MUNDO

DE ELLOS:

En China

- 24 363 confirmados **(3 893 nuevos)**
- 3 219 graves **(431 nuevos)**
- 491 fallecidos **(66 nuevos)**

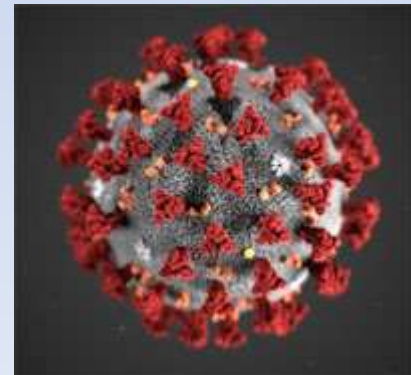
Fuera de China:

- 191 confirmados **(32 nuevos)**
- 1 fallecido

Países afectados + China: **25 países**

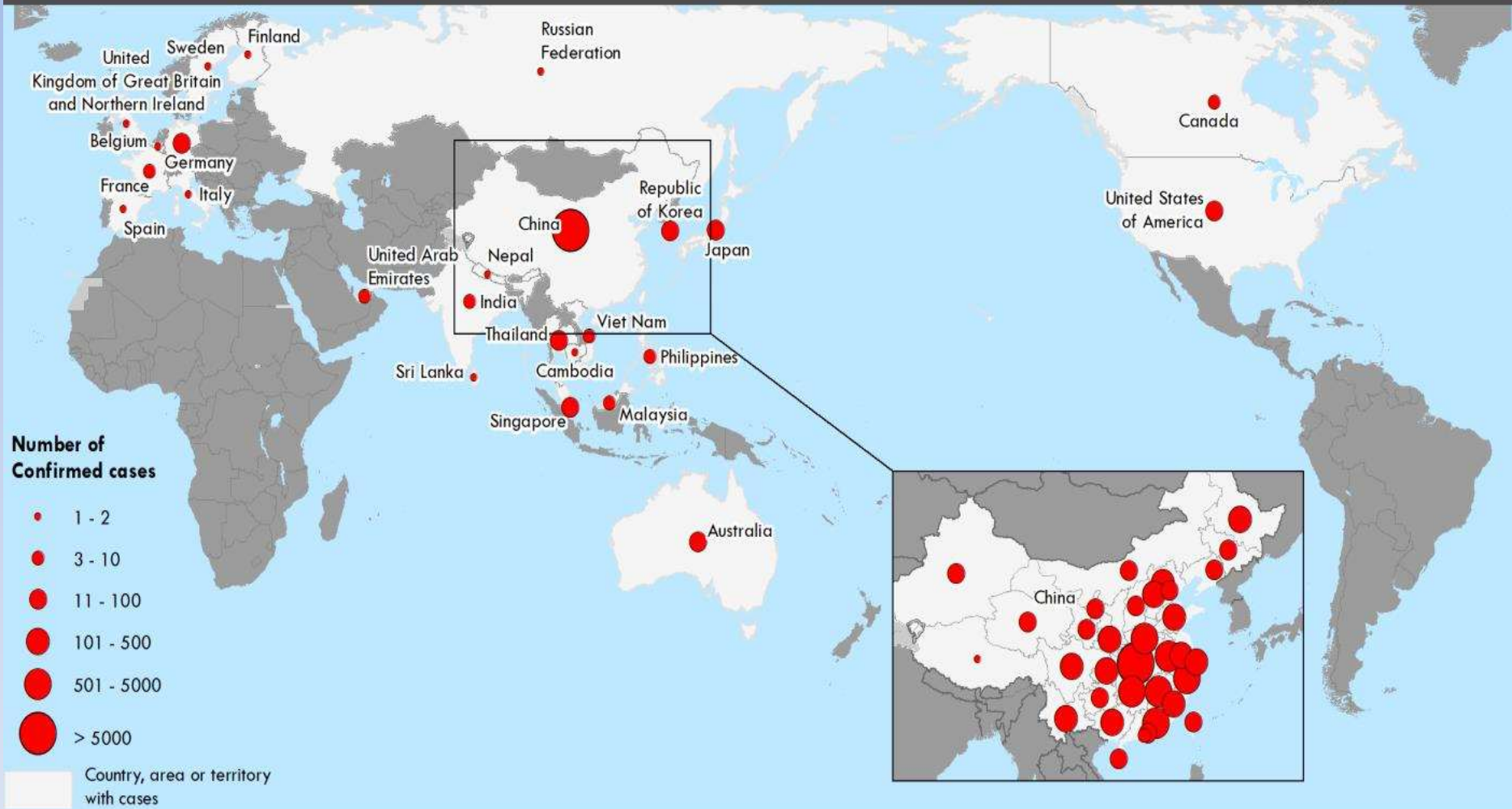
Evaluación de riesgo:

- China: muy alto
- Nivel regional: alto
- Nivel global: alto



Distribución mundial

Distribution of 2019-nCoV cases as of 05 February 2020



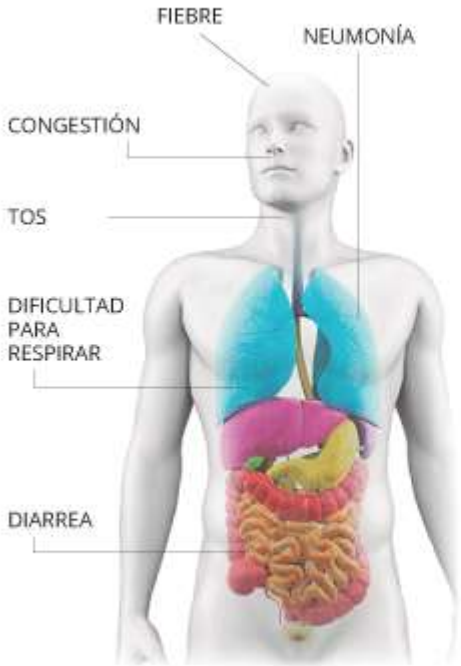
Data Source: World Health Organization, National Health Commission of the People's Republic of China

Map Production: WHO Health Emergencies Programme

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

ELEMENTOS CLINICOS Y DE PREVENCIÓN

SÍNTOMAS



FIEBRE

NEUMONÍA

CONGESTIÓN

TOS

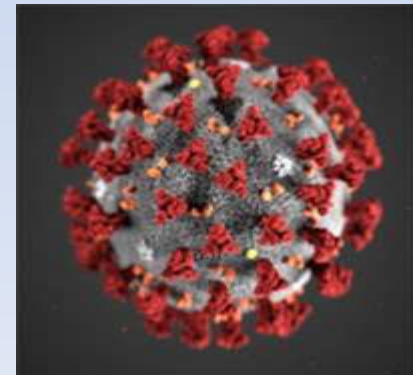
DIFICULTAD PARA RESPIRAR

DIARREA

CONSEJOS DE LA OMS

-  Lavarse las manos con agua y jabón
-  Cubrirse la nariz y la boca al toser con pañuelos desechables
-  Evitar el contacto cercano con personas con gripe o resfriadas
-  Cocinar bien la carne y los huevos
-  Si estamos cerca de animales de granja o salvajes, usar protección

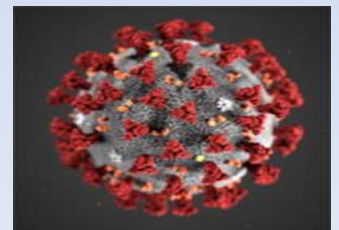
RICARD GRÀCIA / RAMON CURTO / @EPGraficos 



Indicaciones para la conducta ante casos sospechosos o confirmados por el nuevo coronavirus.

- **En fase pre-epidémica** se ingresarán todos los casos sospechosos en los hospitales designados para el aislamiento de casos en cada uno de los territorios. El ingreso será en salas de cuidados respiratorios creadas para este fin, realizando estudio virológico, notificación y tratamiento sintomático.
- **En fase epidémica** el ingreso se realizará a los casos de individuos con riesgos definidos u otros que considere el facultativo que puedan poner en riesgo la vida del paciente. Igualmente se ingresarán aquellos individuos que debuten o presenten complicaciones en el curso de su enfermedad. El ingreso será en salas de cuidados respiratorios creadas para este fin, realizando estudio virológico, notificación, tratamiento sintomático según severidad y vigilancia estricta de la función respiratoria.

En esta fase, los pacientes que no clasifiquen para el ingreso hospitalario, serán seguidos por el Médico de Familia.



ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

El Vicedirector de Asistencia Médica del Policlínico o personal designado por el director, será responsable de organizar, controlar y garantizar la asistencia médica a la población que atiende el Policlínico.

Fase pre- epidémica:

Acciones a desarrollar:

- Crear un equipo técnico multidisciplinario, que jerarquizará la clasificación y conducta de los casos que se identifiquen como sospechosos por los Equipos Básicos de Salud. Puede estar integrado por Clínico, Pediatra, Epidemiólogo, MGI, otros.
- Realizar capacitación permanente sobre la enfermedad a todo el personal de salud.
- Organizar y reforzar la vigilancia activa de IRA en todos los CMF a través de los Equipos Básicos de Salud. Coordinarán la interconsulta inmediata con el equipo técnico designado para determinar la clasificación y conducta de los casos.
- La vigilancia activa también se organizará en los centros educacionales internos y externos, en los centros laborales, en los puertos, aeropuertos, marinas y hoteles.
- Los casos sospechosos aislados que se detecten en centros educacionales internos y externos y en los centros laborales, serán evaluados por el equipo multidisciplinario del policlínico para su clasificación final, determinando su conducta acorde a la clasificación. Si el caso no clasifica como sospechoso, se suspenderá la asistencia a su centro mientras mantenga síntomas y se realizará contra referencia al médico de familia para su seguimiento y posible ingreso en el hogar, de ser necesario.
- En el caso de aparición de casos sospechosos en hoteles, el personal médico de Turismo y Salud aislará a la persona en su propia habitación, tomando todas las medidas de protección establecidas, hasta que se traslade el caso a través del SIUM, al hospital asignado para el ingreso de los casos sospechosos.

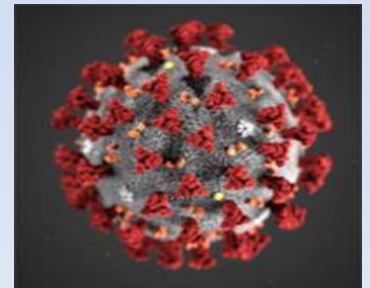
ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- En el caso de aparición de casos sospechosos en aeropuertos, marinas y puertos, se procederá a su aislamiento en un lugar determinado para estos casos, tomando todas las medidas de protección establecidas y se procederá a su traslado a través del SIUM, para el hospital asignado para el ingreso de los casos sospechosos.
- En el caso de aparición de brotes en centros educativos u otras instituciones con régimen interno, se evaluará y consultará con el Puesto de Dirección Nacional para proceder a aplicar la cuarentena. En el caso de aparición de brotes en centros educativos externos y círculos infantiles, se cerrará la institución.
- El Equipo Básico de Salud, realizará seguimiento estricto a las IRA y determinará su ingreso en el Hogar de ser necesario.
- El Equipo Básico de Salud, realizará seguimiento diario a los casos reportados por el Policlínico del control sanitario internacional. Los viajeros procedentes de áreas epidémicas serán localizados y evaluados **diariamente durante los primeros catorce días** a su arribo y si existe aparición de síntomas respiratorios, se considerará un caso sospechoso y se trasladará a través del SIUM para el hospital asignado para el ingreso según corresponda a cada territorio.
- Los médicos notificarán en hojas de cargo la incidencia de casos sospechosos y dejarán constancia de su atención en la Historia Clínica Individual de los pacientes.
- El Vicedirector de Higiene y Epidemiología y el Equipo Básico de Salud realizarán el control de foco de los casos sospechosos y confirmados.
- Organizar de forma diferenciada la consulta de urgencia del policlínico para casos de IRA.

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Fase Epidémica

- Mantener el equipo multidisciplinario técnico, para la evaluación clínica de los casos.
- Mantener la capacitación permanente sobre la enfermedad a todo el personal de salud.
- Realizar pesquisa activa diaria al 100% de la población. Los Jefes de Grupo Básico de Trabajo organizarán la pesquisa activa con la participación de todos los trabajadores y estudiantes de su institución, previo entrenamiento para el mismo.
- El Titular del CMF será el responsable de distribuir equitativamente y de forma personalizada la cantidad de familias o locales entre los integrantes del equipo.
- El Titular del CMF, será el responsable de la asistencia médica de la población, de no más de 500 familias. Con la participación de estudiantes de los diferentes años y carreras, cuya distribución se hará de acuerdo con las necesidades de cada área.
- Los estudiantes de los primeros años de las carreras, las enfermeras y el resto del personal asignado trabajarán en la pesquisa de casos, así como los estudiantes de quinto año se destinarán prioritariamente para las guardias y el pase de visita a los pacientes ingresados en el hogar.

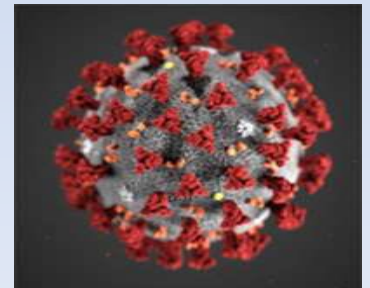


ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- Las evaluaciones a los pacientes se realizarán diariamente, excepto en aquellos cuya situación requiera de más de una evolución.
- El médico o interno responsable de la atención a estos pacientes evaluará diariamente las evoluciones realizadas por los estudiantes y a partir de éstas, decidirá los casos que requieren de su presencia, en el caso de no poder ver la totalidad de los ingresos.
- El Equipo Básico de Salud del CMF recibirá información de la situación epidemiológica de su territorio (debe dominarla) lo cual le permitirá mejorar la pesquisa en su área de atracción.
- Ante un paciente que así lo requiera, el equipo de trabajo solicitará su evaluación por la Comisión del Policlínico.
- Tanto el equipo de atención médica como la comunidad velará por que se cumpla el aislamiento del paciente.
- Realizar la Clasificación de los casos por la comisión y el médico de la población y determinar conducta según corresponda.
- Se realizará Ingreso en el Hogar de todo paciente sospechoso o confirmado. No realizar Ingreso en el Hogar a pacientes que tengan complicaciones evidentes, que presente una enfermedad crónica descompensada, que sea menor de 2 años, gestantes, o caso social que no cumpla los requisitos de Ingreso domiciliario. En estos casos, se remitirá para las instituciones establecidas para su ingreso.

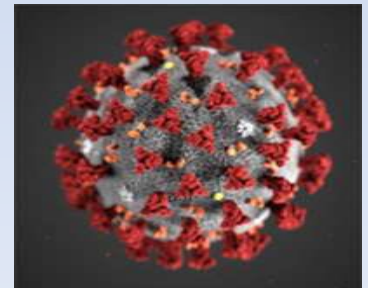
ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- Los Profesores de GBT, serán responsables junto a sus médicos o internos, de la asistencia médica a su población, evaluarán la clasificación de los casos, así como, su remisión oportuna al hospital según corresponda, serán responsables de la capacitación, actualización y perfeccionamiento continuo en este tema, de sus recursos humanos en su GBT, realizarán pases de visita diarios a los pacientes ingresados en el hogar, realizarán interconsultas y juntas médicas, según las necesidades de los casos y controlarán junto a su médico o interno la pesquisa diaria de casos.
- El Vicedirector de Higiene y Epidemiología y el EBS realizarán el control de foco de los casos sospechosos y confirmados.
- En todos los casos, desde cualquier servicio de salud y en la comunidad, centros escolares, laborales, otros, se mantendrán las actividades de promoción y educación para la salud.



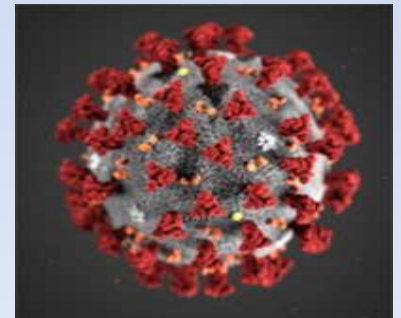
ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- **NUNCA DEBE INGRESARSE EN EL HOGAR POR CONSIDERARSE PACIENTES CON CONDICIONES DE ALTO RIESGO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:**
 - Adultos y niños con enfermedad cardíaca o pulmonar crónica, incluyendo el Asma Bronquial.
 - Personas de más de 65 años.
 - Pacientes con enfermedades crónicas como: Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedad Renal. Inmunodeficiencia, Anemia, Hemoglobinopatías, etc.
 - Adultos y niños tratados por largos períodos de tiempo con Ácido Acetil Salicílico.
 - Mujeres embarazadas.
 - Niños menores de 2 años de edad.



Organización del Servicio de Urgencia del Policlínico

- El Vicedirector de Asistencia Médica, la Vicedirectora de Enfermería y el Jefe del Servicio de Urgencias del policlínico, serán los responsables de la organización, control y evaluación del servicio.
- En el servicio se crearán condiciones desde la clasificación de los casos, para el aislamiento de los pacientes con IRA hasta que se defina su clasificación y conducta.
- Se creará una sala de espera diferenciada para los casos de IRA que estarán separados del resto de los casos que acudan al servicio de urgencia (esto se determinará en cada lugar, según las posibilidades).
- Se habilitará una consulta médica diferenciada para los casos de IRA, con personal entrenado y fijo para estos fines, que determinará la clasificación y conducta con los casos, según corresponda. En el horario de la guardia médica, se seleccionará el médico de mayor categoría docente. En caso de epidemia o de un número de casos que rebase las situaciones normales, se debe tener previsto la disponibilidad de recursos humanos médicos y de enfermería para reforzar los equipos de guardia y de estancia de los policlínicos.

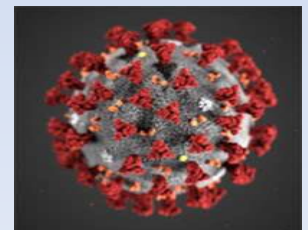


Organización del Servicio de Urgencia del Policlínico

- Se habilitará un local para aislamiento de los casos que requieran ser trasladados para el ingreso, que se le llamará **sala de Observación para casos de IRA.**
- Se dispondrá de un Enfermera/o Clasificadora/or que debe ser técnico con post básico o Licenciado en Enfermería y disponer de la capacitación y el entrenamiento necesario para el cumplimiento de sus funciones, las cuales serán:
 - *Realizar la clasificación y establecer prioridades.*
 - *Garantizar el uso de los medios de protección personal y nasobuco del paciente*
 - *Realizar la medición de los signos vitales.*
 - *Determinar el flujo de atención para estos casos establecido por la institución (Enviar a los pacientes para el área de espera destinada para estos casos hasta que reciba la atención médica).*
 - *Activar el mecanismo de aviso de una emergencia establecido por la institución.*
 - *Registrar los siguientes datos: número, hora de llegada, nombre y apellidos, edad, sexo, dirección particular, No. CMF, motivo de consulta, hora de atención médica.*

Los recursos materiales necesarios en su área de trabajo:

- *Esfigmomanómetro.*
- *Estetoscopio.*
- *Termómetro (mínimo dos).*
- *Sillón de ruedas.*
- *Camilla.*
- *Medios de protección (Nasobucos, guantes, sobreatas).*



Funcionamiento de las Salas de Observación en Epidemia. (Puede ser otro local destinado para el aislamiento y observación de los casos).

- Incrementar el número de camas de Observación del centro en función de su morbilidad.
- Los locales deben tener garantizada la atención médica de calidad con personal médico, de enfermería y técnico necesario en correspondencia con la cantidad de camas que posea.
- En esta permanecerán los pacientes que requieren ser ingresados en el Hospital, cuya permanencia, **NO** sobrepasará las 12 horas hasta su traslado, en transporte sanitario.
- La Historia clínica de los pacientes los acompañará hasta su ingreso en el Hospital, efectuándose éste en la sala que le corresponda de forma directa; donde serán valorados por el médico del servicio, el que realizará su nueva evolución e indicaciones.
- Los pacientes con signos de alarma u otra condición de salud que pudiera complicar su estado serán trasladados de **INMEDIATO** al Hospital por el SIUM.
- Se tomarán medidas de restricción para la entrada a este local, por lo que se limitará al mínimo el acceso de personas. Quedan prohibidas las visitas a todos los pacientes, al igual que los acompañantes en adultos.

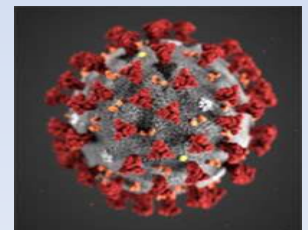
EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA

CONTROL DE FOCO DE CASOS SOSPECHOSOS DE “DE WUHAN”

- El Equipo de Respuesta Rápida (ERR) debe estar previamente seleccionado y capacitado, el mismo asumirá conjuntamente con el EBS las acciones de control de foco y deberá estar integrado por:
- Especialistas de Medicina Interna, Pediatría y Epidemiología.
- Licenciado o Técnico en Higiene y Epidemiología.
- Operario de saneamiento.
- Funcionario de Educación Para la Salud.

FUNCIONES

- **Medicina Interna y Pediatría.** Realizan la evaluación clínica de los casos y los contactos, determinando la conducta a seguir con cada uno de ellos. (ingresar o mantener en vigilancia)
- **Epidemiólogo.** Verificará la protección adecuada y el uso correcto de los medios de protección individual que usaran los miembros de ERR, así como el cumplimiento de las medidas de prevención de la sepsis. Realizará la encuesta epidemiológica de los casos y definirá el radio de acción a trabajar y las personas a incluir en la vigilancia.
- **Licenciado o Técnico en Higiene y Epidemiología.** Desarrollará la valoración ambiental del entorno de la vivienda donde se encuentran los casos y sus contactos, indicando las medidas a adoptar para minimizar los riesgos ambientales que favorecen la transmisión de este tipo de enfermedad. Indicará las acciones de desinfección a desarrollar en el entorno del control de foco.
- **Operario de saneamiento.** Realizará las tareas de desinfección indicadas en las labores de control de foco.
- **Funcionario de Educación Para la Salud.** Será el encargado del desarrollo de la estrategia educativa y de promoción de salud en el radio del control de foco.



EBS EN EL CONTROL DE FOCO

- El EBS continuará con las tareas de vigilancia durante el período en que se mantenga abierto el evento, cumpliendo con la identificación de nuevos casos que aparezcan y realizando la toma de temperatura dos veces por día a cada una de las personas incluidas en el control.
- En una primera etapa se formarán **ERR a nivel municipal** y en dependencia del comportamiento de la enfermedad se pasará a formarlos a nivel de las áreas de salud.
- Se formarán tantos ERR como sea necesario para lograr comenzar las acciones de control de foco antes de las 2 horas de haberse identificados los casos.

