

**REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**PLAN PARA EL ENFRENTAMIENTO DE LA PANDEMIA
INFLUENZA A (H1N1).**

Aprobado:

Dr. Ramón Balaguer Cabrera
Ministro Salud Pública.

Gral. Div. Ramón Pardo Guerra
Jefe EMNDC.

La Habana, 25 de mayo del 2009

INDICE

	Glosario	
1	Introducción y justificación	7
2	Objetivo general	9
3	Objetivos específicos	9
4	Principios generales de acción	10
5	Organización y funciones de las áreas del MINSAP	11
	5.1 Organización de la dirección y ejercicio del mando	11
	5.2 Atención médica	12
	5.3 Higiene, Epidemiología y Microbiología	13
	5.4 Aseguramiento logístico	14
	5.5 Aseguramiento Tecnológico	14
	5.6 Docencia e investigación	14
	5.7 Información científica	15
	5.8 Comunicación social	15
6	Etapas de alertas epidemiológicas	16
	6.1 Etapa pre-epidémica	16
	6.2 Etapa de transmisión autóctona limitada	17
	6.3 Etapa epidémica	18
7	Medidas de Control Sanitario Internacional	18
	7.1 Medidas permanentes	19
	7.2 Medidas adicionales	19
8	Vigilancia epidemiológica activa de cuadros respiratorios	21
	8.1 Acciones generales	21
	8.2 Vigilancia epidemiológica de las IRAGI	23

9	Medidas de prevención en instituciones de salud	23
	9.1 Capacitación del personal de salud	25
10	Medidas de protección sanitaria de la población	25
	10.1 Generales para centros de elaboración de alimentos y alimentación social	25
	10.2 Específicas para centros turísticos	26
	10.3 Uso sanitario del nasobuco	27
	10.4 Educación sanitaria y comunicación social	27
11	Criterios para detección y manejo de casos	28
12	Investigación epidemiológica	29
	12.1 Investigación epidemiológica de caso	29
	12.2 Acciones de control de foco	30
13	Atención médica	31
14	Criterios de alta	33
15	Impacto económico	33
16	Consideraciones generales	33
17	Relación de anexos	36

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- «**aislamiento**» separación de los demás de personas enfermas o contaminadas o de equipajes, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación.
- «**autoridad competente**» autoridad responsable de la puesta en práctica y la aplicación de medidas sanitarias.
- «**contaminación**» presencia de cualquier agente o material infeccioso o tóxico en la superficie corporal de una persona o animal, en un producto preparado para el consumo o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte, que puede constituir un riesgo para la salud pública.
- «**cuarentena**» restricción de las actividades y/o la separación de los demás de personas que no están enfermas, pero respecto de las cuales se tienen sospechas, o de equipajes, contenedores, medios de transporte o mercancías sospechosos, de forma tal que se prevenga la posible propagación de la infección o contaminación.
- «**descontaminación**» Proceder físico (empleo de calor húmedo o seco) o químico (inmersión en solución detergente) que permite la remoción, inactivación o destrucción de patógenos sobre superficies o dispositivos impidiendo de forma transitoria la transmisión de partículas infecciosas o adhesión de proteínas incluyendo los priones. El proceso brinda cierto grado de seguridad en su manipulación al personal asistente. Se realiza antes del procedimiento de limpieza. Debe emplearse sustancias deterativas (enzimáticos, neutros) o soluciones descontaminantes y aplicarse por inmersión en solución para lograr eliminar proteínas.
- «**desinfección**» proceder físico o químico que destruye patógenos u otros microorganismos dañinos, pero no todos los agentes desinfectantes eliminan bacterias productoras de esporas. La desinfección se aplica sobre objetos inanimados (presentes en equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales).
- «**antisepsia**» procedimiento mediante el uso de sustancias que previene o impide el crecimiento o acción de microorganismos por inhibición de su actividad o por destrucción del mismo. Este término se emplea específicamente para las preparaciones aplicadas tópicamente sobre los tejidos vivos.

- «**emergencia de salud pública de importancia internacional**» evento extraordinario que, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional, se ha determinado que: constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada.
- «**evento**» manifestación de una enfermedad o un suceso potencialmente patógeno.
- «**infección**» entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de una persona o animal que puede constituir un riesgo para la salud pública.
- «**inspección**» examen por la autoridad competente, o bajo su supervisión, de zonas, equipajes, contenedores, medios de transporte, instalaciones, mercancías o paquetes postales, incluidos los datos y la documentación pertinentes, para determinar si existe un riesgo para la salud pública.
- «**libre plática**» autorización, en el caso de una embarcación, para entrar en un puerto, embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga; en el caso de una aeronave, después del aterrizaje, la autorización para embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga.
- «**medida sanitaria**» todo procedimiento aplicado para prevenir la propagación de enfermedades o contaminación; una medida sanitaria no comprende medidas de policía ni de seguridad del Estado.
- «**punto de entrada**» paso para la entrada o salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, así como los organismos y áreas que presten servicios para dicha entrada o salida.
- «**reservorio**» cualquier animal, planta o sustancia en la que vive normalmente un agente infeccioso y cuya presencia puede constituir un riesgo para la salud pública.
- «**riesgo para la salud pública**» probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo.
- «**salida**» para personas, equipajes, cargas, medios de transporte o mercancías, el acto de abandonar un territorio.
- «**sospechoso**» hace referencia a toda persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía o paquete postal que haya estado o podría haber estado expuesto a un riesgo para la salud pública y sea una posible fuente de propagación adicional de enfermedades.

- «**vector**» todo insecto u otro animal que normalmente sea portador de un agente infeccioso que constituya un riesgo para la salud pública.
- «**viajero**» toda persona física que realiza un viaje internacional.
- «**vigilancia**» la compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, la difusión oportuna para su evaluación y dar la respuesta de salud pública que sea procedente.
- «**zona afectada**» lugar geográfico respecto del cual la OMS ha recomendado específicamente medidas sanitarias de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.
- «**transmisión persona-persona**» la transmisión que se produce entre una persona infectada y otra susceptible en algunas circunstancias en las que hay un contacto íntimo (por ejemplo: entre un enfermo y su cuidador o acompañante sin que medie entre ellos protección alguna de las vías que servirían de puerta de entrada). Puede ser limitada cuando solo se produce en pequeños grupos o clúster muy conectados entre sí en términos de espacio y tiempo.
- «**contacto cercano o estrecho**» haber cuidado, vivido con, o tenido contacto directo con secreciones respiratorias o fluidos corporales de un caso probable o confirmado de Influenza A (H1N1).
- «**transmisión sostenida**» cuando la enfermedad se transmite de persona a persona de forma que pueden producirse brotes comunitarios sostenidos, es decir sin límites en el tiempo ni el espacio.
- «**OMS** » Organización Mundial de la Salud.
- «**OACE**» Organismos de la Administración del Estado.
- «**CSI**» Control Sanitario Internacional.
- «**EMNDC**» Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil.
- «**MINSAP**» Ministerio de Salud Pública.
- «**ICRT**» Instituto Cubano de Radio y Televisión.
- «**UATS**» Unidad Análisis y Tendencias de Salud.
- «**IRAGI**» Infecciones Respiratorias Agudas Graves Inespecíficas.
- «**ISE**» Inspección Sanitaria Estatal.
- «**MINREX**» Ministerio de Relaciones Exteriores.

PLAN PARA EL ENFRENTAMIENTO DE UNA PANDEMIA POR INFLUENZA A (H1N1).

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

La amenaza latente de una posible pandemia global de Influenza aviar desde hace cuatro años ha obligado a la gran mayoría de los países a estar en alerta y desarrollar Planes de Contingencia que indiquen como actuar en situaciones de emergencia.

El día 24 de abril la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia mundial por la aparición de un brote de Influenza en México que registraba centenares de personas afectadas por cuadros respiratorios atípicos identificados como Influenza A y B que posteriormente fuera identificada como Influenza A (H1N1) de origen porcino, a su vez se confirmaron siete casos en Estados Unidos en los condados del sur de California y Texas, ante la situación observada la OMS plantea la posible propagación a otros países, por lo que se decidió pasar del nivel 3 de alerta de la pandemia de Gripe a la fase 4. El 29 de abril se estableció la fase 5, la cual se mantiene actualmente vigente.

La cepa del virus de la Influenza A (H1N1) es un nueva variante que no se ha visto anteriormente, ni en seres humanos ni en animales, para el cual no existe inmunidad en la población. El virus de la Influenza A (H1N1) parece ser más contagioso que la Gripe estacional cuya tasa de ataque secundario oscila entre un 5% y un 15%, mientras que los estimados actuales de la tasa de ataque secundario del Influenza A (H1N1) varían entre el 22% y el 33%, mientras que la severidad de la epidemia tiene un comportamiento moderado y cada caso genera entre 1,4 y 1,6 nuevos casos con una demora de 3,2 días como promedio.

Excepto en México, el virus de la Influenza A (H1N1) tiende a causar una enfermedad muy leve en personas con antecedentes de salud. La mayoría de las muertes, se han detectado en personas con enfermedades crónicas subyacentes. Estudios realizados en México y Estados Unidos de América, describen mayor afectación en grupos de edades más jóvenes, que el que se afecta durante las epidemias estacionales de Gripe, aunque se han confirmado casos en todas las edades, desde recién nacidos hasta

ancianos. La juventud de los pacientes con infección severa o mortal es una característica sorprendente de estos primeros brotes de Influenza A (H1N1).

En términos de vulnerabilidad de la población, la tendencia de la Influenza A (H1N1) a causar infecciones más graves y mortales en personas con enfermedades subyacentes es de particular preocupación. Otro motivo de preocupación es el hecho de que el virus de la Influenza aviar (H5N1) está firmemente establecido en las aves de corral en algunas partes del mundo. Nadie puede predecir cómo se comportará el virus de la Influenza aviar (H5N1) bajo la presión de una pandemia. En la actualidad, es un virus animal que no se transmite fácilmente a los seres humanos, y sólo muy rara vez se transmite directamente de una persona a otra.

Es importante conocer que al riesgo de una pandemia ocasionada por el virus de la Influenza aviar (H5N1), que se encuentra activa en Egipto y Vietnam, se suma un nuevo riesgo ocasionado por la identificación de la circulación del virus de Influenza A (H1N1) entre humanos, el cual afecta hasta el día 19 de mayo del 2009 a 10 180 casos y 80 fallecidos, en 41 países, aportando el mayor número de casos Estados Unidos con 5 469 y 6 fallecidos, México con 3 648 y 72 fallecidos, Canadá con 496 casos y 1 fallecido.

En Cuba teniendo en cuenta la situación planteada y el riesgo que representa la pandemia de Influenza A (H1N1), se han adoptado un conjunto de medidas en cumplimiento de las indicaciones emitidas por el EMNDC y el MINSAP a punto de las cuales los Organismos de la Administración del Estado (OACE) han elaborado sus planes específicos.

Como parte de las medidas tomadas fueron reforzados todos los mecanismos para la vigilancia clínico epidemiológica, así como las relacionadas con el Control Sanitario Internacional (CSI) en aeropuertos, puertos y marinas, estas medidas adoptadas con la participación de todos los organismos implicados han cumplido un rol importante en evitar la diseminación de la epidemia en el país hasta el presente.

Sin embargo teniendo en cuenta la situación actual, y el hecho de la diseminación que afecta ya a 41 países en análisis del Grupo de Dirección, al evaluar la situación internacional se ha arribado a la conclusión de que

existe un alto riesgo y gran probabilidad de que seamos afectados por la Pandemia próximamente.

Los modelos de pronósticos de la OMS estiman hasta un 35 % de la población mundial puede enfermar en los próximos meses especialmente en otoño e invierno, lo que independientemente del comportamiento actual la mayoría de los casos evolucionan favorablemente, entrañaría un serio impacto en los servicios de salud, costos económicos a las empresas y organismos, particularmente a la industria turística. Todo esto podría ser más complejo si coincidiera al mismo tiempo el alza de Gripe estacional, con la semejanza de ambos cuadros clínicos.

El enfrentar con éxito esta situación sólo es posible en las condiciones de nuestro país recurriendo a las fortalezas de nuestra organización social y logrando una activa y comprometida participación masiva de todos y cada uno de los OACE y organizaciones sociales en cada uno de los centros laborales, de estudios según los escenarios posibles.

En correspondencia con esta situación es imperativa la actualización del plan de enfrentamiento del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), que regule las acciones del sector en todo el país y a su vez sirva de orientación técnica para los planes de contingencia de los restantes OACE y Organizaciones.

2. OBJETIVO GENERAL

Contener al mínimo el riesgo de introducción y diseminación del virus de la Influenza A (H1N1) en el territorio nacional y minimizar los efectos negativos de la pandemia en la salud de la población y en su impacto en la esfera económica-social del país.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Extremar las medidas de CSI en los puntos de entrada al territorio nacional que permitan contener al mínimo el riesgo de entrada del virus de la Influenza A (H1N1).

2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el control de foco oportuno que contribuya a la no diseminación del virus y limitar por tanto el establecimiento de la transmisión.
3. Organizar oportunamente al Sistema Nacional de Salud para garantizar el aseguramiento médico e higiénico-epidemiológico a la población que resulte afectada.
4. Garantizar el aseguramiento logístico y tecnológico que garantice la atención médica en los volúmenes previstos.
5. Capacitar de forma escalonada a los profesionales, técnicos, trabajadores y estudiantes del Sistema Nacional de Salud sobre la pandemia de Influenza A (H1N1) con tareas concretas en la vigilancia epidemiológica y atención médica.
6. Hacer cumplir en cada país las acciones establecidas para el control y vigilancia epidemiológica de los becarios extranjeros según la morbilidad de sus países de procedencia, así como instrumentar las acciones de vigilancia, diagnóstico y atención de los becarios extranjeros en las universidades médicas, cumpliendo con las indicaciones sobre aislamiento y flujo de atención establecidas.
7. Cumplir eficientemente con el rol que corresponde al MINSAP como organismo rector de la conducción técnica de las acciones antiepidémicas que involucran a otros OACE y sectores sociales.
8. Elaborar y proponer programa integral de comunicación social que oriente oportunamente y en cada etapa a la población en general y en particular por los diferentes sectores sociales.

4. PRINCIPIOS GENERALES DE ACCIÓN

1. Contener a través de un reforzado control de fronteras la entrada de viajeros enfermos de cualquier origen (aeropuertos, puertos y marinas).

2. Inmovilizar al máximo en sus hogares a los enfermos de Influenza estacional para evitar la propagación en transportes públicos, en centros laborales y de estudios y en lugares de concentración.
3. Adoptar medidas extraordinarias en lugares de concentración de personas, centros de trabajo y estudios de manera que se evite la presencia en los mismos de enfermos que propaguen la enfermedad.
4. Establecer medidas específicas para los medios de transportes públicos que minimicen su rol como lugares de propagación.
5. Adoptar las medidas necesarias para dotar de los medios de protección individual a la población sobre todo para su uso en lugares de concentración y transportes públicos.
6. Adoptar las medidas que aseguren la atención médica a la población en los volúmenes crecientes que pueden ser requeridos.

5. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LAS ÁREAS DEL MINSAP

5.1 ORGANIZACION DE LA DIRECCIÓN Y EJERCICIO DEL MANDO

- a) La dirección se organiza según lo establecido en el Plan de Medidas para caso de Catástrofes correspondientes a Graves Epidemias. Se activan los puestos de mando a las diferentes instancias con la composición que se ha indicado, se establece el sistema de trabajo de los mismos según planes presididos por el Ministro y los Directores a las diferentes instancias.
- b) La información se regula y emite a través del sistema de partes que se indican y fluye por los canales de información establecidos utilizando los soportes de comunicación disponibles.
- c) Se organiza la cooperación según planes y en correspondencia con las diferentes fases de enfrentamiento de la epidemia.
- d) Los Puestos de Mando realizan la conducción del plan y la evaluación de las medidas indicadas a través del sistema de reuniones, comprobaciones y otras acciones que se indiquen bajo la conducción de los jefes respectivos.

Para precisiones adicionales ver “ANEXO AL PLAN DE MEDIDAS PARA CASO DE CATASTROFES CORRESPONDIENTE A GRAVES EPIDEMIAS, Sistema Nacional de Salud Nivel Central”

5.2 ATENCIÓN MÉDICA

- a) Determinar la forma organizativa de dirección para el área de la Asistencia Médica.
- b) Establecer la organización de la atención médica para los diferentes niveles del sistema.
- c) Garantizar los recursos humanos vinculados a la asistencia médica para el enfrentamiento de la epidemia, a través de formas organizativas.
- d) Crear nuevas capacidades para garantizar el aseguramiento médico al volumen de personas que resulten afectadas.
- e) Actualizar, a través de grupos de expertos, el cuadro clínico, conducta a seguir y tratamiento de la enfermedad en cuestión.
- f) Desarrollar vigilancia y pesquisa activa para detección oportuna de casos.
- g) Monitorear la situación epidemiológica del país para la toma de decisiones oportunas.
- h) Desarrollar discusión de casos por grupos de expertos para el análisis de la morbimortalidad.
- i) Garantizar a través del Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM) los traslados de pacientes a instituciones hospitalarias.
- j) Monitorear a través del control sistemático, el cumplimiento de las medidas dictadas para el enfrentamiento a la epidemia.

5.3 HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA

- a) Organiza y garantiza la realización de las medidas de vigilancia epidemiológica y de control de foco de casos sospechosos, probables y confirmados.
- b) Dicta y hace cumplir las medidas de CSI en puntos de entrada al país (puertos, aeropuertos y marinas).
- c) Hace cumplir a través de la Inspección Sanitaria Estatal (ISE) la legislación sanitaria vigente en el país.
- d) Evalúa el cumplimiento de las indicaciones higiénico-epidemiológicas para el control y la prevención de la transmisión de la Influenza A (H1N1) durante la atención del paciente con síntomas de ese tipo de enfermedad
- e) Evalúa en conjunto con el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil (EMNDC) el desempeño y cumplimiento de los planes del resto de los OACE.
- f) Garantiza el diagnóstico de confirmación etiológica para todo el país a través de la red de Centros y Unidades de Higiene, Epidemiología y Microbiología, coordinado por el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”, como Centro de Referencia Nacional para el diagnóstico microbiológico.
- g) Elaboración de los reportes técnicos y partes especializados para mantener informadas a las autoridades a los distintos niveles, haciendo las propuestas correspondientes en cada caso, de acuerdo a la situación del momento.
- h) Ejecutar la investigaciones epidemiológicas necesarias para el monitoreo y evaluación de las acciones de control en la marcha de la epidemia y proponer las medidas necesarias.
- i) Monitorear la situación epidemiológica internacional, de conjunto con otras áreas del Ministerio, a fin de mantener actualizado a la dirección del país.

5.4 ASEGURAMIENTO LOGÍSTICO

- a) Asegurar los recursos necesarios para el enfrentamiento a la Pandemia, en lo que respecta a suministros médicos, no médicos, medicamentos y reactivos, así como garantizar la adecuada disponibilidad técnica del transporte sanitario. **(Anexo 1)**.

5.5 ASEGURAMIENTO TECNOLÓGICO.

- a) Asegura el respaldo tecnológico en terapias intensivas pediátricas, de adultos y municipales; para que estén en capacidad de asumir las responsabilidades asistenciales que se deriven. **(Anexo 2)**
- b) En coordinación con los gobiernos territoriales y en correspondencia con la previsión de medidas y como soporte para el aislamiento epidémico, deben inducir la ejecución de aquellas acciones de recuperación y/o mejoramiento de infraestructura y sistemas ingenieros.
- c) Promueve un proceso extrasectorial, donde intervengan los diferentes organismos que aseguran la vitalidad hospitalaria de los sistemas ingenieros y revitalización constructiva de nuestras instituciones.
- d) Asegura las inversiones tecnológicas que se indiquen como resultado de la evolución y comportamiento de la epidemia.

5.6 DOCENCIA E INVESTIGACIONES

- a) Garantiza la capacitación de forma escalonada a los profesionales, técnicos, trabajadores y estudiantes del Sistema Nacional de Salud.
- b) Hace cumplir en cada país las acciones establecidas para el control y vigilancia epidemiológica de los becarios extranjeros.
- c) Ejecuta las acciones de vigilancia, diagnóstico y atención de los becarios extranjeros en las universidades médicas, incluidas las indicaciones sobre aislamiento y flujo de atención establecidas.

5.7 INFORMACIÓN CIENTÍFICA

El Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas garantiza la información científica sobre la evolución de la Epidemia de la Influenza A (H1N1) a nivel mundial. Para ello se dispone del portal temático: <http://www.sld.cu/sitios/influenzaporcina/> , donde se ponen a disposición del Sistema Nacional de Salud las noticias de actualidad, fuentes de informaciones oficiales y de carácter científico que permiten dar un seguimiento sistemático de la evolución de la pandemia.

Diariamente en conjunto con el Viceministerio de Higiene, Epidemiología y Microbiología del MINSAP se confecciona un boletín de seguimiento de la situación internacional en el tema, además se ofrece acceso a monografías para el manejo clínico de casos, actualización casos y muertes confirmadas por países según fuentes oficiales como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y el CDC (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades).

5.8 COMUNICACIÓN SOCIAL

- a) Elabora e instrumenta la Estrategia de Comunicación Social en Salud con el objetivo de informar a la población cubana y a los OACE.
- b) Establece las relaciones directas con las direcciones de los órganos de prensa nacionales.
- c) Elabora y propone el programa integral de comunicación social que orienta oportunamente a la población y a los sectores de la sociedad en cada una de las fases.
- d) Asesora el diseño de las campañas educativas.
- e) Ejecuta y valida el diseño de los materiales audiovisuales y gráficos.
- f) Forma parte del Grupo Central en caso de emergencia.
- g) Planifica y organiza las conferencias de prensa, mesas redondas, videoconferencias, notas de prensa y otros con los medios especializados del sector.

- h) Capacita y asesora permanente a los medios especializados del sector.
- i) Suministra la información exacta, oportuna, coherente e integral acerca del momento actual de la situación a los medios.
- j) Monitorea de conjunto con la Dirección de Monitoreo y Análisis del ICRT y el MINSAP el impacto de los mensajes y la información que recibe la población con el objetivo de actualizar a los decisores en salud.

6. ETAPAS DE ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

6.1 Etapa pre-epidémica (Fase I): No se reportan casos confirmados de Influenza A (H1N1) o los que se notifican son viajeros procedentes de países afectados o son casos locales estrechamente vinculados a los primeros.

Acciones:

1. Reforzamiento de las medidas integrales de CSI.
2. Estricto control de viajeros que arriban desde el exterior, especialmente desde las zonas afectadas, en todos los puntos de entrada.
3. Vigilancia epidemiológica reforzada en la red nacional de salud, sobre viajeros nacionales y extranjeros durante los 10 días posteriores al arribo.
4. Ingreso, estudio y confirmación diagnóstica del 100 % de los casos sospechosos en condiciones de aislamiento respiratorio.
5. Realización del control de foco, que incluye estudio y seguimiento de contactos estrechos.
6. Preparación de la población en temas de higiene personal y comunitaria sobre las medidas de prevención de la enfermedad.

7. Vigilancia epidemiológica reforzada en la red nacional de salud sobre el comportamiento de la Influenza estacional y los eventos relacionados.

6.2 Etapa de transmisión autóctona limitada (Fase II): Se confirman casos de Influenza A (H1N1) en los que no se ha podido establecer nexo con viajeros procedentes de zonas afectadas, y están limitados a conglomerados pequeños en una localidad del país o institución.

Acciones:

1. Mantener el cumplimiento de las medidas de la etapa anterior.
2. Reforzamiento de las medidas de CSI que incluye estricto control de viajeros que arriban desde el exterior, especialmente desde las zonas afectadas, en todos los puntos de entrada.
3. Vigilancia epidemiológica reforzada en la red nacional de salud sobre los viajeros cubanos y extranjeros durante los 10 días posteriores al arribo.
4. Ingreso del 100 % de los casos sospechosos, en condiciones de aislamiento.
5. Cuarentena de los contactos familiares y no familiares, según criterio epidemiológico.
6. Quimioprofilaxis al 100 % de los contactos estrechos.
7. Implementar medidas extraordinarias en lugares de concentración de personas, centros de trabajo, estudios y medios de transportes públicos en correspondencia con la localidad o institución implicada, de manera que se evite la presencia en los mismos de enfermos que propaguen la enfermedad.
8. Adoptar las medidas necesarias para dotar de los medios de protección individual a la población sobre todo para su uso en lugares

de concentración, transportes públicos y cuidado de personas con síntomas respiratorios.

6.3 Etapa epidémica (Fase III): Se detectan y confirman casos de Influenza A (H1N1) en las que no se establece nexo con viajeros, aparecen en diferentes localidades del territorio nacional y ocurren de manera sostenida.

Acciones:

1. Se mantienen las medidas de las etapas anteriores reforzadas y medidas de contención general con participación de todos a los OACE.
2. Desarrollo de campaña intensiva de comunicación social, reforzando mensajes sobre las medidas higiénicas personales y universales y búsqueda de atención médica entre otras.
3. Ingreso domiciliario de los casos con síntomas de enfermedad tipo Influenza leve, en condiciones de aislamiento.
4. Quimioprofilaxis de las personas consideradas de riesgo.
5. Ingreso hospitalarios de las personas con manifestaciones clínicas moderadas a severas o personas con factores de riesgo. Anexo según definiciones.

Estas medidas se adoptarán en cada fase en correspondencia con las decisiones que adopten los Puestos de Dirección sobre la base de la situación epidemiológica y antes de su aplicación deberán realizarse todas las coordinaciones y aseguramientos necesarios.

7. MEDIDAS DE CONTROL SANITARIO INTERNACIONAL.

Mientras no se establezca la transmisión local sostenida del virus de Influenza A (H1N1), las acciones estarán dirigidas fundamentalmente a la protección de las fronteras del país (puertos, aeropuertos y marinas), así como a la vigilancia de los cuadros respiratorios agudos en viajeros y sus contactos más cercanos. Se mantendrán las acciones incrementadas durante todas las fases.

7.1 Medidas permanentes

La protección de la frontera del país se establece sobre la base de las regulaciones de salud pública para el CSI en puntos de entrada, siempre que esté:

- Asegurado el estricto cumplimiento de las medidas de vigilancia y control sobre los tripulantes y pasajeros (viajeros) procedentes, fundamentalmente de áreas afectadas, en:
 - **Aeropuertos:** Acciones de vigilancia y control de Influenza A (H1N1) al arribo de pasajeros desde el exterior. **(Anexo 3)**.
 - **Puertos:** Acciones de vigilancia y control de Influenza A (H1N1) al arribo de buques desde el exterior. **(Anexos 4 y 5)**.
 - **Marinas internacionales:** Acciones de vigilancia y control de Influenza A (H1N1) al arribo de yates y cruceros desde el exterior. **(Anexo 6)**
- Establecido el control permanente en los puntos de entrada internacional sobre la higiene ambiental, el control vectorial, el manejo y procesamiento de los desechos y la basura internacional, incluyendo las fosas internacionales y los incineradores.
- Garantizado el seguimiento epidemiológico y la evaluación clínica de todos los viajeros durante los 10 días siguientes a su arribo, a cargo de los servicios de Atención Primaria de Salud.

7.2 Medidas adicionales

7.2.1 Cuarentena

Consiste en restringir las actividades y/o separar del resto de las personas a aquellas que no están enfermas, pero que por razones justificadas se sospecha que pueden desarrollar la enfermedad, de forma tal que se prevenga la posible propagación de la infección (según RSI-2005).

La restricción se extenderá hasta tanto haya desaparecido el riesgo de propagación, usualmente se usa como medida de cierre, el completamiento de al menos una vez el tiempo correspondiente al período de incubación completo de la enfermedad sin que aparezcan casos (10 días) o dos períodos de incubación desde el último caso detectado (20 días).

Se establecerá siempre teniendo en cuenta la situación clínico epidemiológico y es aplicable a unidades cerradas, instalaciones de vida interna, localidades o poblados aislados, donde sea factible la restricción de entradas y salidas de personal. Requiere aprobación del nivel superior.

7. 2.2 Control del personal cubano en el exterior

Se aplicará a todos los cubanos que se encuentren en el exterior por tiempo prologado, cumpliendo misiones de los diferentes sectores del estado.

- Asegurado el estricto cumplimiento de las indicaciones del MINSAP para el personal cubano que presta servicio en el exterior (Indicaciones a jefes de misiones en el exterior dada la alerta internacional decretada por influenza A (H1N1) (Anexo 7).
- Establecido el mecanismo de comunicación inmediata del estado de salud de colaboradores al Departamento de CSI del MINSAP y Unidad Central de Colaboración Médica, desde las unidades de control en la fuente en los países con misiones cubanas.
- Establecidos los mecanismos de solicitud y prestación de atención médica especializada oportuna a todos los cubanos que la requieran en los países donde prestan colaboración.
- Coordinadas todas las acciones con los funcionarios de servicios diplomáticos y otras misiones a través del MINREX (Anexo 8).
- Establecidos los mecanismos de control de viajeros que ingresan a Cuba por el programa de Misión Milagros (Anexo 9).

7. 2.3. Sobre los viajes a Cuba del personal previsto

Los cubanos, becarios extranjeros, pacientes tributarios que tengan previsto viajar a Cuba y se detecten como caso sospechoso en el país de origen, no viajarán hasta que su condición médica e indicadores epidemiológicos no representen ningún peligro para su vida o sean una fuente de exposición para otros viajeros o de introducción de la enfermedad en el país, dando la garantía total de atención médica especializada en caso necesario y en correspondencia con los planes de cada misión.

7.2.4. Medidas de Control Sanitario Internacional para becarios extranjeros.

Atendiendo a los niveles actuales y perspectivas de nuestra colaboración internacional, en la esfera de la formación de recursos humanos, así como a la alta complejidad de la situación epidemiológica mundial, especialmente en lo relacionado con la rápida expansión de la Pandemia de Influenza A (H1N1) se hace necesario que los Organismos de la Administración Central del Estado (OACE) cumpla las indicaciones previstas para becarios extranjeros (Anexo 10).

Atendiendo al elevado número de estudiantes que recibe el Viceministerio de Docencia del MINSAP se establecen de forma diferenciada un grupo de acciones que deben ser cumplidas por el resto de los OACE que atienden becarios extranjeros (Anexo 11).

8. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA DE CUADROS RESPIRATORIOS

8.1 Acciones generales

a) Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y virológica de las IRA estacionales:

- Organizar la vigilancia de las IRA a través de municipios y áreas de salud con sitios centinelas (escuelas internas, cuerpos de guardia y servicios de respiratorio de hospitales pediátricos y de adultos, círculos infantiles, hogares de ancianos, granjas avícolas, consultorios del médico de la familia y centros de trabajo).

- Monitorear y evaluar el cumplimiento oportuno de la vigilancia en el estudio de casos y brotes de IRA en los sitios centinelas, así como la calidad de las muestras colectadas para estudio virológico.
 - Elaborar plan de visitas que garantice la asesoría y control a los sitios centinelas en función de la vigilancia activa de los cuadros respiratorios.
- b) Garantizar la información inmediata de la ocurrencia de brotes e incremento inusual de la morbilidad y casos de IRAGI. (Anexo 12).
- c) Realizar el análisis epidemiológico semanal de la morbilidad por IRA en cada uno de los territorios, la mortalidad en los principales hospitales provinciales pediátricos y de adultos, así como evaluación de la morbilidad a nivel de servicios de urgencia y de ingresos.
- d) Reportar semanalmente todas las incidencias relacionadas con la vigilancia de IRA al Grupo Nacional a través del sistema de información de las Unidades de Análisis y Tendencia en Salud (UATS).
- e) Capacitar y adiestrar al personal que participará en la vigilancia activa de sitios centinelas y del personal de salud ubicado en fronteras.
- f) Efectuar sistemáticamente de manera puntual monitoreos y evaluaciones rápidas para la caracterización actual de la IRA tipo Influenza.
- g) Mantener información actualizada de la situación nacional e internacional a las autoridades sanitarias y decisoras del país.
- h) Integración de actividades educativas de promoción y prevención de las IRA en los sitios centinelas y en la población.
- i) Reforzar la vigilancia organizada y la red de información del Sistema Nacional de Salud.

8.2 Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves Inespecíficas (IRAGI).

El sistema se sustenta en la vigilancia sindrómica de las IRAs, grupo de enfermedades que tienen una amplia variedad de síntomas y signos de curso limitado donde los pacientes se restablecen en un período de siete días, aunque a veces los periodos de convalecencia pueden ser más largos. Hasta la mitad de los casos pueden ser asintomáticos o evolucionar con cuadros muy graves que pueden llevar al paciente a la muerte.

Ante la amenaza de la posible pandemia de una infección respiratoria aguda (Influenza A (H1N1)), es imprescindible vigilar estos eventos y los que están relacionados, por las consecuencias que puede tener para la salud de nuestra población. Por lo que se establece el Sistema de Vigilancia de las IRAGI (Anexo 12) con los siguientes propósitos:

- Detectar oportunamente enfermedades respiratorias agudas que podrían constituir una emergencia de salud pública.
- Conocer el aporte de las IRAs Graves Inespecíficas al total de hospitalizaciones en los servicios de atención al grave.
- Conocer la magnitud de la mortalidad por IRAs Graves Inespecíficas dentro de la mortalidad global de las terapias.
- Brindar información para la toma de decisiones sobre las acciones de prevención y control pertinentes.

9. MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD

Las instituciones de la salud tienen un gran reto al proveer de los cuidados necesarios a los pacientes sospechosos o confirmados de influenza A (H1N1). La utilización adecuada de precauciones de control de infecciones durante la atención de pacientes con síntomas de enfermedad tipo Influenza es un punto crítico para los trabajadores de salud, a fin de minimizar las posibilidades de adquirir la infección o de transmitirla al resto de trabajadores de la salud, pacientes y visitantes.

Las medidas de control de infecciones para pacientes con sospecha o confirmación de infección por Influenza A (H1N1) deben centrarse en el control de la diseminación de aerosoles respiratorios (microgotas) con el uso de nasobucos y/o sobre los cuidados al toser o estornudar (evita la contaminación de los elementos del ambiente alrededor del paciente con el uso de pañuelos de papel, mascarilla quirúrgica u otros). Promover el lavado de las manos sistemático, así como, las medidas de higiene tanto personal como del medio ambiente.

1. Los controles administrativos y la revitalización de las medidas de control y prevención de las infecciones intrahospitalarias son importantes e incluyen:

- a. implementación de medidas de precaución estándares y para la protección de las microgotas.
- b. evitar la aglomeración de casos, promover separación entre pacientes de al menos 1 metro.
- c. organización de los servicios.
- d. políticas de uso racional de los equipos disponibles;
- e. políticas de los procedimientos con pacientes y,
- f. fortalecimiento de los departamentos de epidemiología hospitalaria y comités de control y prevención de las infecciones nosocomiales

2. Los controles ambientales y de ingeniería, como la infraestructura hidrosanitaria (abasto de agua, lavamanos, sistemas de aguas servidas, etc.), la ventilación adecuada, la ubicación correcta de los pacientes e higiene del entorno de los mismos, pueden reducir la diseminación de algunos patógenos respiratorios en los establecimientos de salud.

3. Uso racional de los equipos de protección personal (EPP) e higiene de las manos apropiada.

Todas estas indicaciones están contenidas en el Anexo 33 “Guía para el Control y Prevención de la transmisión de infecciones durante la atención en las instituciones de salud de los pacientes confirmados o con sospecha de Influenza que podría constituir una emergencia de salud pública”

9.1 Capacitación del personal de salud

La capacitación sobre la Influenza A (H1N1) incluye dos etapas. La primera dirigida a todos los trabajadores del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de brindar una información sobre los aspectos generales que caracterizan esta enfermedad, a fin de que puedan identificar de inmediato sus síntomas y signos y actuar en correspondencia.

La segunda etapa se instituye para dar respuesta a las diferentes fases establecida en el Plan para el Enfrentamiento de la Pandemia de Influenza A (H1N1). En esta etapa, se establecen las prioridades de capacitación con énfasis en el personal administrativo, encargado de la implementación, ejecución y control del Plan; en el personal médico y paramédico que participa en la vigilancia activa y en la Atención Médica. (Anexo 13).

10. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA DE LA POBLACIÓN

10.1. Generales para centros de elaboración de alimentos y de alimentación social (Anexo14).

- a) No permitir la entrada de trabajadores con sintomatología respiratoria.
- b) Garantizar la higiene personal de los dependientes (bata sanitaria, pelado y afeitado).
- c) Existencia de lavamanos con agua corriente, que garantice el lavado frecuente de las manos con jabón (cada vez que se utilice el servicio sanitario, antes y después de ingerir alimento, fumar, toser o estornudar).
- d) Limpieza y desinfección con agua, detergente líquido y cloro de todas las superficies que se tocan con frecuencia: mesas, mostradores, pasamanos, picaportes, teléfonos, equipos de trabajo comunes.
- e) No hablar sobre los alimentos.
- f) Utilizar pinzas y guantes desechables para manipular alimentos.

- g) No manipular dinero con la misma mano con que se expende el alimento.
- h) Utilización de solución para la desinfección con cloro de superficies y pisos como: mesas, sillas, escritorios, pisos, baños, teléfonos y picaportes, entre otras. (Hipoclorito de sodio (lejía comercial al 5 %) diluido al 0.1% (100 ppm). Tomar 5 mL de hipoclorito y diluir en 1 L de agua).

10.2. Específicas para centros turísticos.

- a) Realizar vigilancia activa de casos con infecciones respiratorias trabajadores y turistas, no permitir la entrada al centro de trabajadores con sintomatología respiratoria.
- b) Aislamiento sanitario del sospechoso y realizar el estudio epidemiológico de los casos.
- c) Cumplir con las medidas de higiene personal indicadas:
 - Baño diario
 - Lavado frecuente de las manos con jabón (desayuno, almuerzo y comida, cada vez que se utilice el servicio sanitario, coma, fume, tosa o estornude).
 - Higiene de las ropas personales
 - Taparse la boca y la nariz al estornudar o toser.
- d) Mantener los locales con adecuada ventilación natural, garantizar el recambio con el medio exterior en aquellos que tengan climatización.
- e) Desinfección química de utensilios de cocina, comedor y servicios sanitarios.

Otras medidas sanitarias para otros centros se recogen en el Anexo 14.

10.3. Uso sanitario del nasobuco (Anexo15)

Las infecciones respiratorias agudas, tienen su vía de transmisión a través de las microgotas de un paciente que tose o estornuda. La transmisión también puede ocurrir a través del contacto, por contaminación de las manos con secreciones respiratorias seguida de la autoinoculación de la conjuntiva o la mucosa de la nariz o boca. También se propagan por aerosoles respiratorios infecciosos a corta distancia durante los procedimientos que generan aerosoles.

Dentro de las medidas de protección tanto para el personal que atiende pacientes como para la población en circunstancias de exposición se han descrito tres medidas de prevención críticas:

- a. evitar agrupar pacientes y promover la distancia entre pacientes de al menos 1 metro.
- b. proteger las mucosas de nariz, boca y conjuntiva y
- c. realizar la higiene de las manos sistemáticamente.

En el Anexo15 aparecen las indicaciones establecen las normas para el uso y reuso de los nasobucos. Otras indicaciones Anexo16 “Indicaciones para el uso de las máscaras N95 en las Unidades de Salud” regulan el uso de los nasobucos N95, que por su nivel de especialización se indicó su utilización en aquellas situaciones mayor riesgo en el manejo de los pacientes sospechosos o confirmados.

10.4 Educación sanitaria y comunicación social

Se desarrollará una amplia campaña de comunicación social (Anexos 17 y 18) con los siguientes objetivos:

- Proporcionar a los medios de difusión masiva los aspectos básicos de la comunicación de crisis en salud (confianza, anuncio temprano, y planificación) para lograr el abordaje e información con eficiencia y eficacia para enfrentar la posible pandemia por Influenza A (H1N1).
- Proporcionar a los diferentes OACE, Organizaciones de masas y población en general, información actualizada sistemática sobre la situación que presenta la enfermedad en Cuba, así como las medidas

de prevención y promoción de salud, que los individuos, las familias y la comunidad deben adoptar.

- Resaltar la decisiva participación del pueblo organizado, en la prevención y control de la Influenza A (H1N1).
- Lograr una comunicación rápida, desde todos los niveles del Sistema de Salud, con el objetivo de responder a los rumores y lograr reducir al mínimo las inquietudes de la población cubana.
- Proporcionar a los equipos de Salud de los tres niveles de atención y trabajadores en general, los conocimientos y habilidades necesarios para el enfrentamiento con eficiencia y eficacia la influenza A (H1N1).

11. CRITERIOS PARA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS

Caso sospechoso de infección por virus de Influenza A (H1N1): Individuo que reúna al menos dos de los siguientes síntomas:

- Aparición de fiebre súbita superior a 38° C
- Tos
- Dolor de garganta
- Rinorrea o congestión nasal
- Disnea o dificultad respiratoria grave con necesidad de hospitalización

O en el caso de:

- Fallecido por una IRA grave sin causa aparente

Y que cumpla además al menos una de las siguientes condiciones:

- Contacto con personas que hayan padecido la enfermedad.
- Antecedentes de haber viajado en los últimos 15 días a alguno de los países que han reportado casos confirmados.

Caso probable de infección por virus de Influenza A (H1N1): Individuo que cumpla los criterios clínicos y epidemiológicos de caso sospechoso de

infección por virus de Influenza A (H1N1) y que resulte positivo para Influenza de tipo A por alguno de los métodos virológicos.

Caso confirmado de infección por virus de Influenza A (H1N1): individuo que cumpla los criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de caso sospechoso o probable de infección por virus de Influenza A (H1N1) y que resulte confirmado por el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza del Instituto “Pedro Kourí” (**Anexo 19**) mediante la secuenciación genética del virus.

Los criterios de casos probables y confirmados son definidos por epidemiología y laboratorio, no interfiere en el algoritmo de la atención médica.

Otras definiciones importantes:

Contacto: Haber cuidado, vivido con, o tenido contacto directo con secreciones respiratorias o fluidos corporales de un caso sospechoso o confirmado de Influenza A (H1N1).

Conglomerado de casos: Situación en la que aparezcan dos o más personas que presentan manifestaciones de infección respiratoria aguda no explicada con fiebre superior a 38 °C, o que murieron de una infección respiratoria no explicada detectada dentro de un período de 14 días desde el inicio de los síntomas en la misma área geográfica y/o con vinculación epidemiológica.

12. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

12.1 INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS

La investigación epidemiológica de cada caso es trascendental para localizar las fuentes de infección en los primeros casos que se reporten, debiendo realizarse las siguientes acciones:

- Estudio clínico epidemiológico de cada caso sospechoso por el grupo provincial aplicando la encuesta diseñada al efecto.

- Estudio virológico de todos los casos según indicaciones dadas para la toma y transporte de muestras, con un límite según fases de la epidemia.
- Aislamiento de los casos sospechosos en los servicios hospitalarios designados en cada territorio.
- Estudio clínico y seguimiento de los contactos, convivientes familiares o no que cumplan con el criterio de contacto estrecho. Aplicación de antivirales de ser necesario.
- Mantener incrementada la educación sanitaria en la familia, de la comunidad y del personal asistencial en cuanto a las medidas de higiene general tanto personal como colectiva para evitar la propagación de la infección. (Anexo 20).

12.2 ACCIONES DE CONTROL DE FOCO.

Las acciones de control de foco ante un caso sospechoso estarán dirigidas a la búsqueda activa y estudio exhaustivo de contactos.

A nivel de la familia:

- Vigilancia personal durante 10 días por el médico y enfermera de la familia a todo contacto de caso sospechoso de Influenza A (H1N1).
- Iniciar quimioprofilaxis con Oseltamivir a los contactos estrechos según criterio epidemiológico de riesgo e interrumpir si los resultados del laboratorio son negativos.
- Educación sanitaria a los contactos y convivientes de las medidas de higiene personal y colectiva.

En las escuelas internas u otros centros o localidad donde se decida su aplicación se realizará la cuarentena necesaria según el resultado de la investigación epidemiológica:

- La observación de los contactos y seguimiento debe efectuarse durante 10 días, de existir casos confirmados el criterio de alta

epidemiológica debe ser de uno a dos períodos de incubación en dependencia de la magnitud del evento epidemiológico.

- El aislamiento se debe realizar en el local habilitado al efecto cumpliendo las condiciones establecidas para la atención de los casos, según las indicaciones emitidas al efecto.
- La Quimioprofilaxis solo será aplicada a los contactos estrechos de los casos sospechosos o confirmados.

13. ATENCIÓN MÉDICA

El Área de Asistencia Médica creará un Grupo Operativo a nivel de Ministerio, presidido por el Viceministro y en las Provincias y Municipios, presidido por el Vicedirector de Asistencia Médica, que además lo integran: representantes de las áreas (PAMI, APS, Hospitales, Enfermería, SIUM), otros especialistas (Pediatra, Clínico, Intensivista, Infectólogo y Epidemiólogo) y un representante del área de Logística.

Este grupo se reunirá diariamente, de forma operativa, con el objetivo de apreciar la situación epidemiológica, evaluar y monitorear la morbilidad y mortalidad por IRA en el territorio, la organización, control y evaluación de los servicios médicos y propondrá al Puesto de Dirección las decisiones oportunas, según corresponda a la apreciación realizada.

Para la **Organización de la Asistencia Médica** en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud se establece:

1. Caracterización Clínico-Epidemiológica. (Anexo 21)
2. Conducta ante casos de IRA según clasificación epidemiológica, en Fase pre-epidémica y fase epidémica.
 - Manejo de caso de IRA en Fase Pre- Epidémica. (Anexo 22)
 - Manejo de caso de IRA en Fase Epidémica. (Anexo 23)
 - Indicaciones para la Conducta ante casos sospechosos o confirmados por IRA a Influenza A (H1N1). (Anexo 24)

3. Conducta terapéutica a seguir ante casos sospechosos o confirmados de Influenza A (H1N1). (Anexo 25)
4. Conducta para la prevención y tratamiento de la Influenza A (H1N1) en personas con VIH/sida. (Anexo 26)
5. Medidas para la organización de la atención médica en el **nivel primario de salud**. (Anexo 27)
 - Indicaciones de asistencia médica para el tratamiento y control del personal extranjero en Cuba con respecto a la Influenza a (H1N1). (Anexo 28)
6. Medidas para la organización de la atención médica en los **servicios hospitalarios**. (Anexo 29)
 - Manejo de cadáveres y estudios a realizar. (Anexo 30).
 - Indicaciones para el manejo de los fallecidos en los servicios necrológicos. (Anexo 31).
 - Sistema de vigilancia de las Infecciones Respiratorias Graves Inespecíficas. (Anexo 12)
 - Medidas a adoptar por las unidades quirúrgicas hospitalarias en las fases pre-epidémica y epidémica. (Anexo 32).
7. Guía para el Control y Prevención de la transmisión de infecciones durante la atención en las instituciones de salud de los pacientes confirmados o con sospecha de Influenza que podrían constituir una emergencia de salud pública. (Anexo 33).
8. Organización para el traslado de casos sospechosos de IRA por Influenza A (H1N1). Medidas a tomar en ambulancias. (Anexo 34).

14. CRITERIOS DE ALTA

Para dar de alta a un caso, adulto o niño, de Influenza A (H1N1) se deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

a) Mejoría o resolución del cuadro clínico, según criterio médico (alta clínica).

b) Terminado el período de transmisibilidad, lo cual ocurre de 7 a 10 días después del inicio de los síntomas respiratorios. Lo cual puede extenderse durante más días en menores de 12 años, acorde a su evolución (alta epidemiológica).

15. IMPACTO ECONOMICO

El Viceministerio de Economía ha creado un grupo de trabajo a nivel central encargado del registro y evaluación de los gastos que se incurran para enfrentar específicamente esta epidemia en las diferentes fases. Organizará a su vez las acciones para la supervisión de la ejecución de los gastos, velando por el uso más eficiente de los recursos. Se orienta la creación de grupos provinciales y municipales dirigidos por la vicedirecciones económicas a esos niveles.

16. CONSIDERACIONES GENERALES

1. Según la información especializada disponible es muy probable que la pandemia de Influenza A (H1N1) alcance una gran difusión a nivel mundial en los próximos meses, por lo que es muy importante el monitoreo permanente de la situación internacional y los resultados de las investigaciones que se vayan conociendo y sus implicaciones para Cuba.
2. En correspondencia con el pronóstico anterior es muy probable que tengamos que enfrentar una afectación considerable, para cuyo cálculo y la preparación consecuente hemos utilizado los modelos de pronósticos elaborados por la OMS.
3. Debemos estar preparados para una entidad cuya afectación será progresiva y enmarcada en un período de meses, por otra parte es imprevisible la evolución posterior del virus hacia formas más virulentas que por supuesto complicarían el escenario a enfrentar.

4. Las medidas tomadas para el fortalecimiento del CSI, con énfasis en aeropuertos puertos y marinas, en conjunto con otros OACE, asociado a la vigilancia epidemiológica reforzada y el aislamiento y realización de acciones integrales de control de foco, son acciones claves que constituyen la primera línea de contención.
5. Con relación al control de becarios extranjeros dentro del CSI la responsabilidad del Viceministerio de Docencia es muy grande, dado el gran volumen de becarios extranjeros de diversas nacionalidades. Este hecho se puso de manifiesto en la experiencia de la Facultad “Juan Roberto Milián” de Jagüey Grande, Matanzas y las lecciones aprendidas de este episodio. Por tanto las medidas que considera el plan requieren en esta dirección un cumplimiento estricto y estar preparados para adoptar medidas adicionales en correspondencia con la complejidad de la situación.
6. La organización y aseguramiento de la atención médica, considerando las fases y volúmenes de atención, constituyen acciones prioritarias que requieren una supervisión estrecha, toda vez que hoy en muchas unidades de base no existen todas las condiciones para la adecuada atención de enfermos respiratorios, principalmente con relación a los flujogramas de atención y las condiciones higiénicas, disponibilidad de agua y condiciones para el lavado de manos.
7. El rol técnico del MINSAP para la orientación y supervisión de los planes de contingencia de los restantes OACE es imprescindible, toda vez que las acciones de los mismos son claves en el cumplimiento de los principios cuyo cumplimiento es indispensable para la contención de la propagación de la epidemia y limitar al máximo su difusión y daño consecuente.
8. El desarrollo de la vigilancia y garantizar el diagnóstico confirmatorio de esta contingencia requiere satisfacer los requerimientos tecnológicos, seguridad del laboratorio y del resto del sistema de toma y envío de muestras para lo cual se necesita cumplir el programa propuesto y las importaciones necesarias.
9. Se ha establecido un sistema de información (Anexo35), donde todas las instituciones reportarán con una periodicidad diaria, a través de los mecanismos creados por la Unidad de Análisis y Tendencia de la Salud

(UATS), los eventos seleccionados a los Centros Provinciales de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CPHEM) y de estos al nivel central del MINSAP, donde se integrará para su análisis. Igualmente a través del Puesto de Dirección del MINSAP de acuerdo a las orientaciones emitidas.

10. Se confeccionará un parte diario a los niveles de dirección y un boletín especial sobre la situación internacional de actualidad, que será enviado a los organismos correspondientes.
11. Se contempla la necesidad de desarrollar un plan de capacitación a todos los niveles, para lo cual se elaboran programas y materiales necesarios.
12. Se considera imprescindible la creación de grupos de dirección a nivel de municipios y provincias que controlen y ejecuten las acciones del Plan en esas instancias, así como un grupo a nivel nacional de dirección y coordinación.
13. Se ha incluido en el plan una estrategia de comunicación social y educación sanitaria fundamental para lograr una amplia movilización poblacional imprescindible para lograr los objetivos propuestos con relación a la higiene personal, colectiva y la búsqueda de atención médica oportuna.
14. Existen evidencias recientes y antecedentes históricos de la transmisión del virus de la influenza A (H1N1) de humano al cerdo y de cerdo a humano, por lo que deben concentrarse los esfuerzos con el Instituto de Medicina Veterinaria, en conjunto con otros sectores, para reforzar la vigilancia clínica y epizootiológica, así como en el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas en las instalaciones donde se crían y sacrifican cerdos.

RELACIÓN DE ANEXOS

No.	Nombre del anexo	Página
1	Plan de aseguramiento logístico	1
2	Acciones y plan de aseguramiento del Viceministerio de Inversiones para enfrentar la Influenza A (H1N1)	5
3	Acciones de vigilancia y control de influenza A (H1N1) al arribo de pasajeros desde el exterior	7
4	Acciones de vigilancia y control de Influenza A (H1N1) al arribo de buques desde el exterior	12
5	Acciones de vigilancia y control de Influenza A (H1N1) al arribo de buques desde el exterior. Provisión especial para la terminal de contenedores	16
6	Acciones de vigilancia y control de Influenza A (H1N1) al arribo de yates y cruceros desde el exterior.	20
7	Indicaciones a Jefes de Misiones en el Exterior dada la alerta decretada por Influenza A (H1N1)	26
8	Indicaciones al personal que presta servicios en el exterior dada la alerta decretada por Influenza A (H1N1) en México y Estados Unidos	28
9	Indicaciones en relación a los vuelos de operación Milagro así como la organización de este proceso	30
10	Indicación a los Organismos de la Administración Central del Estado (OACE) que atienden a Becarios Extranjeros	32
11	Medidas de Control Sanitario Internacional para becarios extranjeros	34
12	Sistema de vigilancia epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas Grave Inespecíficas	39
13	Plan de capacitación del personal de salud	50
14	Medidas medioambientales a cumplir por los OACE para en el enfrentamiento de la epidemia Influenza A (H1N1).	55
15	Uso de nasobucos reutilizables elaborados por el MINSAP	76
16	Indicaciones para el uso de las mascararas N95 en las Unidades de Salud	79
17	Plan de acción informativo	85
18	Estrategia de Comunicación en Salud Influenza A (H1N1).	89

19	Indicaciones del Laboratorio Nacional de Referencia de Virus Respiratorios del IPK para el diagnóstico y vigilancia de Influenza A (H1N1)	97
20	Formulario para la investigación de casos sospechosos y confirmados de Influenza A (H1N1)	101
21	Caracterización clínico-epidemiológica	103
22	Manejo de caso con IRA en Fase Pre epidémica	106
23	Manejo de caso con IRA en Fase Epidémica	107
24	Indicaciones para la Conducta ante casos sospechosos o confirmados por IRA a Influenza A (H1N1).	108
25	Conducta terapéutica a seguir ante casos sospechosos o confirmados de Influenza A (H1N1).	109
26	Conducta para la prevención y el tratamiento de la Influenza A (H1N1) en personas con VIH/sida	111
27	Organización de la Atención médica en la Atención Primaria de Salud	113
28	Indicaciones de asistencia médica para el tratamiento y control del personal extranjero en Cuba con respecto a la Influenza A (H1N1)	119
29	Medidas para la organización de la atención médica en los servicios hospitalarios	121
30	Indicaciones para el manejo de fallecidos ante una enfermedad viral	125
31	Indicaciones para el manejo de fallecidos en los servicios necrológicos	132
32	Medidas que se deben adoptar en las unidades quirúrgicas en la fase pre- epidémica por virus de la Influenza tipo A (H1N1).	136
33	Guía para el control y prevención de la transmisión de infecciones durante la atención en las instituciones de salud de los pacientes confirmados o con sospecha de Influenza que podría constituir una emergencia de salud pública	138
34	Organización del traslado de casos sospechosos de Influenza A (H1N1) y medidas en ambulancias.	173
35	Datos a informar en el parte diario a través de las UATS provinciales a la UATS nacional	174