

PRESENTACIÓN

El siguiente documento va dirigido al personal del sector salud responsable de la atención de las situaciones de emergencia y desastre y la preparación frente a las mismas.

Es frecuente que en las organizaciones del sector salud y más cuando nos referimos a Instituciones de salud, no exista una persona directamente encargada del tema y sea más bien un grupo de personas, que adicional a sus funciones, lo desarrollan. Cuando hablamos de emergencias y desastres es importante anotar que para el caso específico de los planes de contingencia este no es un factor determinante dada la variedad y multiplicidad de situaciones que al interior de la instituciones se registran.

Si planteamos como ejemplo un caso de epidemia por una enfermedad infecto contagiosa, en la elaboración del plan, es indudable que personal científico de tipo asistencial deberá colaborar en su elaboración mediante el aporte de protocolos o manejo general del evento, así mismo el grupo de epidemiología; pero si el caso se refiere a problemas por falta de suministro de servicios públicos y por tanto afectación de las líneas vitales de la institución, el personal de mantenimiento deberá ser incluido en su construcción.

De lo expuesto se desprende que el presente manual deberá ser utilizado desde la dirección hasta los trabajadores de cualquier servicio hospitalario a fin de obtener una adecuada elaboración y aplicación.

Es claro que la responsabilidad final de una institución frente a cualquier evento está en cabeza de la Dirección, pero una elaboración operativa bajo la coordinación del jefe del comité hospitalario de emergencias y desastres, es necesario. Esto no quiere decir que su elaboración sea única y exclusiva responsabilidad de ellos, todas las personas de la institución podrán hacer aportes concretos al montaje de un plan de contingencia

INTRODUCCIÓN

Para cada una de las actividades que desarrollamos como seres humanos normalmente elaboramos, previo a ellas, un plan, en algunos casos muy programado, en otros casi de manera inconsciente, pero siempre lo hacemos. Así, desplazarse desde el sitio de vivienda hasta el lugar de trabajo implica el pensar cómo nos transportaremos, con qué anticipación debemos salir para llegar a tiempo, que llevaremos, etc., sin embargo cuando las situaciones se hacen rutinarias, las desarrollamos de manera automática, sin que esto quiera decir que no hayamos elaborado un plan.

La diferencia que representa realizar una actividad bajo una clara planeación o desarrollarla sin ella, probablemente se vea reflejada en el resultado final, por esto, pensar de manera organizada y prever las situaciones para estar preparado, es uno de los fines que conlleva la elaboración de un plan.

Los planes pueden ser elaborados para cualquier tipo de actividad, para el caso que nos ocupa, estableceremos una metodología que nos guíe en la construcción de un plan de contingencia ante situaciones de emergencia y cómo prepararnos para una respuesta organizada, tanto para el sector salud, como para las Instituciones que prestan los servicios, esto incluye el desarrollo de unos pasos que presentamos en el documento y que le facilitarán el proceso.

Es importante que los planes sean revisados y puestos a prueba de manera periódica a fin de ajustarlos a la realidad y a los cambios que permanentemente se dan en el transcurso de las situaciones, así, reducir el número de personal en un servicio de urgencias, representará igualmente ajustar el plan, de lo contrario cuando se pretenda dar respuesta ante una emergencia, aparecerán los vacíos que dejaron las personas que tenían funciones asignadas y no serán los resultados tal como los esperábamos.

El presente documento es solamente una guía y como tal, dentro de las muchas metodologías que pueden establecerse, se recomienda ajustarla a sus propias necesidades.

QUÉ ES UN PLAN DE CONTINGENCIA

Un plan de contingencia no es otra cosa que traer al presente una situación futura y probable de ocurrir, pensar en ella, en su magnitud, y así mismo establecer diferentes acciones frente a ella.

Cuando pensamos en un hecho futuro, sea este cierto o incierto y lo traemos a tiempo presente, estamos anticipando cuál sería de alguna manera nuestra respuesta, de éste presentarse, pensar que haremos o que haríamos, es la razón de elaborar un plan. Cuando hablamos de **contingencia**, nos referimos a las situaciones que representan un evento adverso sea este de origen Natural o causado por la intervención del Hombre y que por lo tanto ameritan una preparación especial por requerir ellos la atención, en la mayoría de los casos, de un importante volumen de pacientes.

Pueden establecerse tantos planes de contingencia como eventos adversos logremos identificar, y aunque es cierto que la respuesta para muchos de ellos puede ser la misma, es importante identificarlos y singularizarlos para establecer las condiciones generales y particulares.

Si pensamos que el evento a presentarse es un terremoto porque nos encontramos en una zona de alto riesgo sísmico, ello representará establecer acciones específicas que dentro de un plan hospitalario de emergencias se aplican a la atención de pacientes en dos grandes situaciones, con afectación de la edificación hospitalaria, o sin daño en ella. Pero si el evento para el cual nos preparamos es la atención masiva de pacientes por una epidemia o por el desplazamiento masivo de población, las condiciones son otras.

Es necesario antes de entrar en temas específicos del desarrollo de los planes de contingencia que miremos las diferencias entre estos y los planes hospitalarios de emergencias, así se nos facilitará, dentro de un contexto, ubicar las actividades puntuales de cada uno de ellos.

Cuando nos referimos al tema de **Gestión del Riesgo**, hablamos de dos componentes principales:

- ✓ las amenazas (Terremotos, inundaciones, terrorismo, accidentes químicos, etc), y
- ✓ la vulnerabilidad del sector salud o de la Institución frente a estas.

Si el tema es el **Plan Hospitalario de Emergencias**, este se refiere al componente de preparación de la entidad de salud en su organización, miembros del comité, recursos Humanos, técnicos, logísticos, estados de alerta, soporte de líneas vitales y en general toda la organización para enfrentar situaciones de emergencia o desastre.

Si a lo que finalmente nos referimos es al **plan de contingencia**, entonces lo que tenemos es las acciones específicas por cada evento, de acuerdo con esto, elaborar un plan de contingencia para manejo de una epidemia de dengue, tendrá datos específicos de número de camas destinadas al manejo de salas de observación, organización del servicio de pediatría, y muchas otras acciones específicas que se desarrollan de acuerdo al nivel de complejidad del hospital, a los recursos que posea la institución y a los demás factores que se presentarán más adelante.

Con la definición de un plan de contingencia y hechas algunas aclaraciones generales, revisemos algunas de sus características.

ESCRITO: Un plan que no se encuentre disponible para la lectura y aplicación de las personas que deben enfrentar una emergencia no será nunca una herramienta de trabajo. Es necesario despersonalizar las acciones y disponerlas para que quien debe manejar la situación sepa qué hacer.

BREVE: Elaborarlo con lo mínimo necesario para que quien lo lea se entere de qué se trata y qué debe hacer, no es un documento teórico sino práctico.

DE FÁCIL LECTURA: No siempre quien debe enfrentar una emergencia en una Institución es una persona con el manejo de todos los temas, por ello debe tener lineamientos de clara interpretación y aplicación

QUE PERMITA SU ACTUALIZACIÓN: Cualquier documento que en el tema de emergencias elaboremos debe permitir su permanente actualización, esto es, ajustar nombres, número de camas, personas responsables, horarios de atención, etc.

Con las anteriores características procederemos a la elaboración del plan, entendiendo entonces por éste, el documento escrito que nos permite identificar las acciones a desarrollar ante una situación específica de emergencia o desastre en el campo de la salud o en el manejo hospitalario.

Otras definiciones que posteriormente nos van a ser de utilidad en la elaboración del plan son las que corresponden a emergencia, desastre, amenaza, vulnerabilidad y riesgo, por ellas entendamos lo siguiente:

Emergencia: Alteración en forma súbita a las personas, su medio ambiente o sus bienes causado por factores externos de origen antrópico o natural que demandan la inmediata acción de las autoridades a fin de mitigar los efectos adversos de estos sobre la salud de las personas. Se caracteriza por no exceder la capacidad de respuesta.

Desastre: Alteración en forma súbita a las personas, su medio ambiente o sus bienes causado por factores externos de origen antrópico o natural que demandan la inmediata acción de las autoridades a fin de mitigar los efectos adversos de estos sobre la salud de las personas. Excede la capacidad de respuesta y demanda ayuda externa de orden nacional ó internacional.

Amenaza: Representa un peligro latente asociado con un fenómeno físico de origen natural ó antrópico que puede presentarse en un sitio específico y en un tiempo determinado.

Vulnerabilidad: Predisposición intrínseca de un sujeto o elemento a sufrir daño debido a posibles acciones externas.

Riesgo: Daño, destrucción o pérdida esperada, y obtenida de la unión de la probabilidad de ocurrencia de eventos peligrosos (amenazas) y de la vulnerabilidad de los elementos expuestos a tales amenazas.

Muchas metodologías pueden establecerse para la elaboración de los planes, de hecho, cada Institución podrá formularlos de acuerdo con su nivel de complejidad, características propias, factores externos como una red de servicios de salud o un sistema de referencia (envío de paciente de un hospital de menor complejidad a uno de mayor o viceversa) y contrarreferencia (devolución del paciente remitido), que les de el apoyo necesario. Por esto mismo, pensar en actualizarlos o ajustarlos de acuerdo con la presente guía es una alternativa; Construirlos bajo estos parámetros es otra.

Deberá tenerse especial atención en la unificación de los puntos para elaboración de los planes por los diferentes actores del sistema (Niveles Centrales de la administración de salud, Hospitales, Centros de Salud, etc), esto en el mediano plazo nos permitirá a todos los que en el sector nos desenvolvamos, trabajar de manera armónica e integrada.

QUÉ ELEMENTOS DEBE TENER

Deberá contener los elementos mínimos necesarios para que no queden dudas sobre las medidas a seguir en caso de presentarse la emergencia, pero no tan extenso que su lectura y ejecución se hagan casi inmanejables.

Definir al menos las siguientes líneas en el desarrollo del plan le serán de utilidad.

- ✓ Descripción general de la emergencia
- ✓ Justificación del plan
- ✓ Fases para el manejo (I, II, III)
- ✓ Retorno a la normalidad
- ✓ Anexos

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EMERGENCIA:

Es necesario hacer una muy breve descripción del fenómeno o evento que se pretende manejar, esto facilitará para todas las personas que lo apliquen, saber exactamente que se está abordando; independientemente se trate de fenómenos de origen natural como un huracán o de antrópicos (generados por el hombre) como el desplazamiento masivo de población a causa de conflicto armado, cada región o país tiene una manera particular de afrontar este problema y por ello, contextualizar el problema es de gran importancia.

JUSTIFICACIÓN DEL PLAN:

En la gran mayoría de las grandes emergencias o desastres los organismos de salud, entendiendo por estos los Ministerios o las Secretarías, las instituciones prestadoras de servicios, y también en ocasiones otras esferas del gobierno como Oficinas Nacionales de Emergencia, ante eventos de gran magnitud, mediante decretos o leyes determinan una emergencia de orden Nacional o Local de acuerdo con la presentación del fenómeno, esto es importante dado que permite a las instituciones de orden Estatal destinar recursos, movilizar personal y en general afrontar la emergencia con mayor prontitud y eficacia. Cuando una situación de estas es registrada, es importante que el plan de contingencia así lo contemple.

Para el resto de los casos en los cuales el plan es elaborado de manera previa a la ocurrencia de un fenómeno, es importante anotar allí por qué su manejo organizado y programado resulta en beneficio para una comunidad.

FASES PARA EL MANEJO

Con este título se pretende dividir en tres etapas el proceso de elaboración del plan para responder de acuerdo con la misma severidad del evento.

De manera Internacional se manejan unos colores para la determinación de alertas, son ellos verde, amarillo y rojo, significando respectivamente cada uno de ellos un grado de respuesta mayor, para de igual forma atender la emergencia.

Cuando se trata de una alerta verde hay una serie de acciones que deben desplegarse para el inicio de la atención, incluye medidas generales y específicas propias de esta fase.

Cuando la situación es de mayor magnitud y refuerzos adicionales son requeridos, la alerta amarilla determina unas nuevas acciones a implementar en el manejo de la emergencia.

Si es determinada como roja, probablemente la situación sobrepasa nuestra capacidad de respuesta y todos los recursos son requeridos para afrontarla.

El establecer estos mismos parámetros en la elaboración del plan y presentados como Fase I, Fase II y Fase III, nos facilita y orienta en la implementación de la respuesta, por otra parte, permite articular el plan de contingencia con el Plan Hospitalario de emergencias al establecer los diferentes niveles de alerta con la activación de un plan específico.

RETORNO A LA NORMALIDAD

Es tan importante esta determinación como la misma activación del plan, y lo es por dos razones

- ✓ La primera de ellas para determinar un estado de regreso de la situación a niveles normales de presentación y con ello la tranquilidad de la comunidad y
- ✓ La segunda, dar al personal de salud que apoyó la respuesta un factor de tranquilidad y descanso.

Con frecuencia una vez se terminan las acciones por una atención ante eventos de magnitud, simplemente se deja hasta que las cosas por sí mismas retornen a la normalidad, ello hace que se pierda la oficialidad de la finalización y la misma activación de una alerta; por esto mismo, nuestra cultura frente a las emergencias debe fortalecerse tanto desde el campo de la activación y entender la verdadera necesidad de una disponibilidad del personal, como de la vuelta a la normalidad y el normal desempeño de la Institución de salud.

COMO DEBE HACERSE

La elaboración de un plan no es nada diferente a lo que se ha venido describiendo en las secciones anteriores, sin embargo tener en cuenta algunas recomendaciones generales le facilitará el proceso.

Se presentan algunas de ellas, su orden o contenido no necesariamente es el que deba seguir pues cada institución de acuerdo a su complejidad y desarrollo lo podrá hacer más o menos completo según el caso, pero en todos ellos identificar los elementos descritos será favorable antes de determinar cuáles serán los planes de contingencia que Usted elaborará de acuerdo a la priorización que establezca.

- ✓ Identifique las principales amenazas de la zona donde está ubicado el Hospital, a nivel local, regional y nacional para hacer una lista y priorizar la realización de los planes de contingencia.
- ✓ Determine sus principales vulnerabilidades frente a las amenazas que describió anteriormente.
- ✓ Identifique las personas que le colaboren en la elaboración del plan de contingencia, normalmente es un trabajo que debe desarrollar la persona encargada, en la institución hospitalaria o en el nivel central del sector salud, del tema de las emergencias y los desastres, para los temas puntuales como manejo clínico de pacientes por protocolos, buscar el apoyo de los especialistas respectivos.
- ✓ Busque articular el plan de contingencia con el plan hospitalario de emergencias del hospital o con un plan sectorial para el sector salud.
- ✓ Determine las alertas verde, amarilla y roja para el plan de contingencia teniendo en cuenta sus recursos humanos, técnicos y logísticos para el mismo.

- ✓ Identifique los elementos que conformarán el plan y escríbalos a manera de índice.
- ✓ Diligencie un esquema general del plan de contingencia sobre cada uno de los títulos que elaboró anteriormente.
- ✓ Reúna al comité Hospitalario de prevención, Mitigación y Atención de Emergencias y Desastres, o al grupo que haga sus veces y presente el plan elaborado.
- ✓ Establezcan conjuntamente los ajustes de acuerdo con los niveles de intervención (Fases I, II y III) del plan y las características propias de la institución.
- ✓ Obtenga una impresión del documento con la fecha en la que fue elaborado
- ✓ Para los apartes del plan en el que se designen personas específicas o elementos a determinar de manera periódica procure dejarlos en una hoja adicional a fin de modificarlos cuando las circunstancias lo requieran (Cambio de las personas disponibles por fin de semana, listados de medicamentos o de otros elementos, etc).

HÁGALO

La única dificultad en la elaboración de un plan es comenzar, en la siguiente sección de este documento se presenta un ejemplo de plan de contingencia para el manejo de una epidemia de Dengue, como este, pueden ser muchos de los planes que Usted elabore, sígalo detenidamente y desarrolle con base en ello un plan para otro evento.

Puesto que en el ejemplo se describen las acciones generales a manera de guía para elaboración, datos como los siguientes deberán ser escritos específicos para cada plan y para cada institución

Allí encuentra unas secciones en las cuales se presentan datos como los siguientes:

"Destine un área específica de hospitalización en el servicio de pediatría", en su plan, esto deberá decir:

Se destina como área específica de Hospitalización en el área de Hospitalización pediátrica, un pabellón que comprende de la cama 65 a la 104 (UNIDAD DE DENGUE)

Para la asignación de personas responsables en el manejo de la epidemia encuentra datos como este:

"Nombre un Médico Pediatra responsable del manejo general del tema, no será el responsable de lo que pase, solamente coordinará las acciones ante esta emergencia, él deberá reunir diariamente al comité que se desiane por un espacio no mayor de 20 minutos, presentar el comportamiento general y tomar las decisiones que se consideren pertinentes, tanto clínicas, como administrativas."; En su plan, deberá contener datos como los que a manera de ejemplo a continuación se presentan:

En reunión del Grupo de Pediatras se escoge como Médico Pediatra responsable del manejo general del tema, al Dr. PEDRO PEREZ, serán sus funciones las siguientes:

- ✓ Coordinar las acciones ante esta emergencia
- ✓ Reunir diariamente al comité que se designe, presentar el comportamiento general y tomar las decisiones que se consideren pertinentes, tanto clínicas, como administrativas.
- ✓ Entregar a la Dirección y a la Jefatura de Pediatría un reporte diario en máximo una hoja que muestre el comportamiento general de la enfermedad.
- ✓ Atender los medios de comunicación que con motivo de la epidemia solicite información
- ✓ Estar pendiente de la administración general de la epidemia en los aspectos científicos, administrativos, financieros y tecnológicos, para lo cual se reunirá de manera periódica con el Director del Hospital

Ejemplos como el que se presenta y que enfoca el tema de la epidemia por dengue, puede ser solo uno solo de ellos, otros temas o emergencias que se registren pueden ser igualmente delicadas, es el caso de una suspensión de servicios (agua, luz, comunicaciones, gases medicinales, etc.), puede ser la afluencia de una gran cantidad de víctimas como consecuencia de eventos masivos, y así muchas otras amenazas que comprometen de manera frecuente el sector salud.

Solamente como ejemplo breve y para que empiece su tarea, se dan unos lineamientos para un plan por racionamiento de un servicio público como el caso de la energía o el agua.

Establecer un plan para ello no es muy diferente del ejemplo que se presenta en este documento, simplemente:

- ✓ Plantee el problema y determine su vulnerabilidad.
- ✓ Establezca las tres fases planteadas de acuerdo al esquema y tome medidas para cada una de ellas:

- En una fase inicial y si solo se trata de un proceso temporal establezca medidas de ahorro.
- Si la situación es más crítica vaya a la fase II e imponga restricciones del uso del servicio público afectado con periodos de racionamiento y medidas de soporte alterno.
- De ser muy severa vaya a la fase III y decrete una alerta roja, la Institución está en riesgo alto y tome las medidas que crea pertinente, estas pueden ir desde la suspensión de algunos servicios de la institución que considere no vitales en la atención, la restricción de hospitalizaciones y hasta la remisión a otras entidades de los pacientes que crea conveniente

Muy Importante, está listo para iniciar la elaboración de un plan de contingencia, No olvide que si el plan no se presenta al grupo de trabajadores y se da a conocer, no servirá de nada tenerlo elaborado, la socialización de este es fundamental en una buena respuesta. Así mismo, los ajustes que se le hagan después de su aplicación y determinar las fallas que pudo tener, le garantizarán en una nueva emergencia una mejor respuesta.

Relacionado con el tema de la difusión y la responsabilidad en la elaboración y ajustes, en la presentación se describió que es tan importante la elaboración como la socialización a todas las personas encargadas de participar en la aplicación del plan, de no lograrse, es probable que los resultados no sean los que planeó en la elaboración; de igual forma establecer los ajustes que se consideren al menos un a vez al año, o después de cada situación de emergencia en la cual se ponga en marcha el plan de contingencia le servirán para mantenerlo vigente, no importa cuántos ajustes deba hacer lo realmente valioso es saber que cuenta con una herramienta de trabajo y por ello debe hacerse lo más sincero y ajustado a la realidad posible.

**PLAN DE CONTINGENCIA
MANEJO DE EPIDEMIA POR
DENGUE**

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EMERGENCIA

El Dengue es una enfermedad vírica febril y aguda que se caracteriza por comienzo repentino, fiebre, cefalea intensa, mialgias, artralgias, dolor retroorbital, anorexia, alteraciones del aparato gastrointestinal y erupción. En cualquier momento durante la fase febril pueden aparecer fenómenos hemorrágicos de poca intensidad, petequias, epistaxis o gingivorragia.

Los virus del dengue son flavivirus e incluyen los serotipos 1, 2, 3 y 4 (dengue - 1, dengue - 2, dengue - 3, dengue - 4); los mismos causan el dengue hemorrágico. Su transmisión se da por la picadura del mosquito infectante, principalmente el *Aedes Aegypti*. La susceptibilidad parece ser universal en humanos, pero los niños suelen tener una enfermedad más benigna que los adultos.

En casos de epidemia es importante buscar y destruir especies de mosquitos *Aedes* en las viviendas y eliminar los criaderos, o aplicar larvicida en todos los hábitat de larvas de *Ae. Aegypti*.

JUSTIFICACIÓN

Cuando las epidemias por dengue se presentan afectan buena parte del territorio Nacional y a Países vecinos, mediante decretos del orden Nacional, usualmente se decreta la emergencia. Las medidas que a continuación se presentan constituyen el plan de contingencia para el manejo y abordaje del problema, dado el importante número que se espera de pacientes e incluso de víctimas fatales.

El llamado que hacen las autoridades para abordar el problema a través de los diferentes medios de comunicación genera un importante incremento en la demanda de consulta y de hospitalización en las Instituciones Hospitalarias y se requiere, así mismo, establecer procedimientos de emergencia que permitan atender los casos en las mejores condiciones posibles.

El presente plan consta de tres partes una el manejo a través de las fases, la segunda el retorno a la normalidad y finalmente dos anexos, uno el protocolo adoptado para el manejo clínico de la enfermedad y segundo los formularios que deberán levantarse diaria o semanalmente según el caso, durante el tiempo que dure la emergencia para seguimiento y control de los casos.

FASE I – ORGANIZACIÓN GENERAL MANEJO DE LA EPIDEMIA POR DENGUE

El registro de pacientes con Dengue tanto clásico como hemorrágico ha venido en aumento y el número de casos ya representa un comportamiento epidémico, organización Institucional para el manejo

Decretar la Alerta Verde en la Institución: Esto implica:

1. Organice el servicio de urgencias pediátricas de tal forma que pueda tener una zona específica para manejo de pacientes sospechosos y en observación (SALA DE DENGUE). *Los criterios clínicos para el manejo se adjunta a este documento.*
2. Destine un área específica de hospitalización en el servicio de pediatría (UNIDAD DE DENGUE) de manera que le permita tener reunidos los pacientes y facilitar tanto el manejo clínico como epidemiológico de la enfermedad. *Se adjuntan en otra sección los criterios clínicos para el manejo.*
3. Nombre un Médico Pediatra responsable del manejo general del tema, no será el responsable de lo que pase, solamente coordinará las acciones ante esta emergencia, él deberá reunir diariamente al comité que se designe por un espacio no mayor de 20 minutos, presentar el comportamiento general y tomar las decisiones que se consideren pertinentes, tanto clínicas, como administrativas.
4. Asigne el personal que tiene en el servicio por grupos de manejo específico, buscando contar con el de mayor experiencia.
5. Asigne al especialista pediatra de urgencias la tarea de hacer un triage rápido cada hora y clasificar bajo un mismo criterio y parámetro a los pacientes y atender los más prioritarios, ésta persona, solamente clasifica y ordena el ingreso para que los internos procedan con la elaboración de historia clínica. El pediatra debe registrar los nombres de los pacientes vistos en un formato que solamente tenga nombre y edad, además de servirle para clasificación, le ayudará ante problemas medico legales. *(Se anexa formato para triage de pacientes pediátricos en urgencias)*

6. Tener un listado de personal adicional al que queda de turno y permanecer en espera domiciliaria para ser llamados en caso de requerirse, deberá estar disponible en lugar fijo y visible en el servicio de Urgencias de Pediatría. Este listado debe incluir:
 - ✓ Médicos Especialistas principalmente Pediatras e Intensivistas
 - ✓ Médicos Internos
 - ✓ Enfermeras Jefes
 - ✓ Auxiliares de Enfermería.
7. Haga un censo de camas libres por SALA DE DENGUE (URGENCIAS) Y UNIDAD DE DENGUE (HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA), tanto a las 9 a.m. como a las 4 p.m. debe entregarse en la oficina de la subdirección del Hospital. Le va a ser útil si el número de casos aumenta y requiere ampliación. No olvide que aunque su capacidad esté al máximo, la emergencia no le permitirá hacer cosa diferente que atender pacientes. *Se anexa formato de registro de camas.*
8. Establezca un listado de los medicamentos necesarios para el manejo de la epidemia. Se debe revisar diariamente y reposar en cabeza de quien esté la coordinación general de la emergencia (MD responsable del manejo). Este listado se analizará diariamente y se presentará a la Dirección.
9. Lleve diariamente los datos estadísticos de porcentaje ocupacional, egresos, mortalidad y los que considere le pueden ser de utilidad en el seguimiento del comportamiento del Dengue y de La Sala y Unidad que para este fin se crearon.
10. Mantenga permanente comunicación con las autoridades del Ministerio enviando los reportes que en la Institución se generen sobre casos sospechosos, confirmados, mortalidad e igualmente solicite los de zonas o regiones cercanas a la suya para conocer posibles incrementos en el número de casos.
11. Disponga de un listado de los Hospitales de menor complejidad al suyo que queden en la zona de influencia y a donde puedan ser referidos los pacientes con patología de menor complejidad. Estas opciones le permiten descongestionar el servicio del hospital de alta complejidad

12. Alerte al Comité Hospitalario de Prevención, Mitigación y Atención de Emergencias y Desastres, sus integrantes deberán permanecer en alerta verde todo el tiempo que dure la emergencia.
13. Diariamente con el comité, en la reunión haga un breve análisis del comportamiento de la enfermedad analizando específicamente parámetros clínicos, con resultados serológicos de los pacientes estudiados.
14. Diseñe un breve programa de capacitación en el manejo del Dengue y de este plan de contingencia para que en un tiempo no mayor de 20 minutos le pueda explicar a todo el personal en qué consiste y qué debe hacerse, socializar el plan es fundamental en una respuesta organizada.

FASE II – INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE

Si la epidemia continúa con incremento inesperado y sobrepasa la organización que hasta ahora planteó, aplique las siguientes medidas adicionales:

Decrete la Alerta Amarilla en la Institución: Esto implica:

1. Active el Comité Hospitalario de Prevención, Mitigación y Atención de Emergencias y Desastres, sus integrantes deberán reunirse al menos una vez cada día y evaluar la situación, llevar actas de ello y tomar las decisiones que se consideren pertinentes, esto incluye solicitud de apoyo a otras Instituciones o al Ministerio, búsqueda de recursos financieros para adquisición de medicamentos o materiales, y en general cualquier decisión que requiera de esta instancia.
2. Tener presencia del personal disponible en la Institución y apoyar aquellos servicios que requieran del apoyo, por lo general se requiere en Urgencias, Hospitalización de Pediatría, UCI.
3. Restrinja las hospitalizaciones a aquellos casos que realmente lo ameriten para tener más camas disponibles y poder prestar al apoyo de más complejidad. Si la situación es compleja, evalúe

posibles zonas de expansión como pisos que no tenga habilitados, salas de conferencias, etc.

4. Lleve diariamente además de las estadísticas y los reportes descritos en la alerta verde un estricto seguimiento a los inventarios de medicamentos, estos serán analizados por el comité y tomadas las decisiones necesarias.

FASE III – GRAVE CRISIS POR DENGUE

Si la situación aun empeora más de lo que hasta ahora va, probablemente medidas del orden Nacional ya se han tomado, sin embargo a nivel hospitalario actúe bajo los siguientes parámetros:

Decrete la Alerta Roja en la Institución: Ello implica

1. Tenga todo el personal de la Institución disponible para la atención de la emergencia y distribúyalo en los servicios prioritarios de acuerdo al número y tipo de paciente que tenga (UCI, Pediatría).
2. Sesione de manera permanente el comité Hospitalario de Prevención, Mitigación y Atención de Emergencias y Desastres y mantenga permanente comunicación con la Autoridades Nacionales o Regionales según el caso. Lleve actas y establezca boletines de la situación.
3. Adquiera los elementos y medicamentos que de acuerdo con el seguimiento que ha venido haciendo le permita no quedarse sin suministros.
4. Suspenda todos los demás servicios que no sean prioritarios o vitales si requiere más personal para la atención de la epidemia.
5. Hospitalice solo aquellos casos que requieran de acuerdo a la gravedad e la situación.
6. Habilite las zonas de expansión que haya determinado durante la fase anterior.

RETORNO A LA NORMALIDAD

Una vez las autoridades de la Secretaría determinen el retorno a la normalidad aun puede tener pacientes en su entidad que requieran de cuidado y apoyo especial.

Reunido el comité de Prevención, Mitigación y Atención de Emergencias y Desastres, analice la situación y retroceda en las alertas de acuerdo a la mejoría de la situación.

ANEXO 1

CLASIFICACIÓN DE ENFERMOS DE DENGUE Y CONDUCTA PRACTICA DURANTE UNA EPIDEMIA

GRUPO A

Caso Febril

IDENTIFICACIÓN

Diagnóstico epidemiológico: Aumento de casos febriles en la comunidad, presencia de vectores, casos de dengue en la familia, escuela o centro de trabajo.

Cuadro clínico de dengue clásico:

- ✓ *En adultos y niños mayores*: fiebre, dolores osteoarticulares, mialgias, erupción, congestión nasal, vómitos, dolor abdominal, ausencia o escasez de manifestaciones respiratorias.
- ✓ *En niños pequeños*: síndrome febril inespecífico (virosis)

LABORATORIO

Recuento y fórmula leucocitaria: Obtención de muestra de sangre para pruebas de dengue (aislamiento viral o prueba serológica, según el día de la enfermedad).

UBICACIÓN

- ✓ Observación por Urgencias (Nivel primario)
- ✓ Manejo ambulatorio

TRATAMIENTO

- ✓ Hidratación oral
- ✓ Analgésicos y antipiréticos (NO ASPIRINA)
- ✓ Educación al paciente y sus familiares: signos clínicos de observar
- ✓ Notificación como caso presuntivo de Dengue
- ✓ Realizar prueba de lazo o torniquete
- ✓ Vigilar sangrado y signos de alarma.

GRUPO B

Paciente febril + petequias

IDENTIFICACION

Caso febril con petequias y otro sangramiento espontáneo (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, vómitos con estrías sanguinolentas, melena u otro)

Caso febril con prueba del lazo positiva

LABORATORIO

- ✓ Hematocrito
- ✓ Hemoglobina
- ✓ Recuento plaquetario
- ✓ (Seguimiento de estos parámetros cada 24 horas)

UBICACIÓN

Hospitalización en la unidad de dengue.

TRATAMIENTO

- ✓ Vigilancia estrecha
- ✓ Hidratación oral y endovenosa: Total de líquido para 24 horas entre 1500 y 2000 cc.
- ✓ Tratamiento local compresivo si sangrado en mucosas
- ✓ Hematocrito y Recuento Plaquetario seriados: buscar hemoconcentración
- ✓ Vigilar sangramientos mayores: hematemesis
- ✓ Vigilar ascitis e hidrotórax
- ✓ Vigilar signos de alarma y de choque

GRUPO C

Paciente con signos de alarma

IDENTIFICACIÓN

- ✓ Dolor abdominal intenso y mantenido
- ✓ Vómitos persistentes y frecuentes
- ✓ Descenso brusco de la temperatura
- ✓ Irritabilidad , somnolencia o ambos en forma alternante
- ✓ Derrames serosos
- ✓ Frialdad de la piel

LABORATORIO

- ✓ Hematocrito (vigilar aumento progresivo) y hemoglobina.
- ✓ Recuento plaquetario, vigilar descenso progresivo
- ✓ Buscar ascitis e hidrotórax (clínica, ultrasonido y rayos x)

UBICACIÓN

Vigilancia estrecha en terapia intermedia preferiblemente o cuidados especiales

TRATAMIENTO

- ✓ Infusiones endovenosas con soluciones cristaloides

- ✓ Monitorización clínica y de laboratorio
- ✓ Vigilar cianosis: iniciar oxigenoterapia
- ✓ Vigilar signos iniciales de choque

GRUPO D
Paciente con choque

IDENTIFICACION

- ✓ Frecuencia cardíaca alta
- ✓ Hipotensión arterial
- ✓ Polipnea
- ✓ Oliguria
- ✓ Palidez, frialdad, sudoración.

LABORATORIO

Gasometría y demás estudios indispensables para un paciente en choque

UBICACIÓN

Hospitalización inmediata en sala de pacientes críticos (terapia intensiva)

TRATAMIENTO :

Canalización urgente de una o más venas

Aporte de soluciones cristaloides

Aporte de coloides si es necesario

Oxigenoterapia

Vigilar hematemesis y hemorragia pulmonar. Si fuera necesario administrar plaquetas o sangre recién extraída

Vigilar dificultad respiratoria

Hacer prevención del edema pulmonar: perfundir líquidos y sodio solamente para compensar el choque EVITAR EXCESOS

Si es necesario ventilación mecánica

**REGISTRO DE CAMAS DESTINADAS PARA EL MANEJO DE LA
EPIDEMIA DE DENGUE**

Este Registro se lleva tanto a las 9 a.m., como a las 4 p.m., debe llevarse a la persona responsable del manejo general de la epidemia.

FECHA: _____; HORA: 9 a.m. 4 p.m.

LUGAR	OCUPADAS	LIBRES	TOTAL	OBSERVACIONES
SALA DE DENGUE (URG)				
UNIDAD DE DENGUE (PEDT)				
UCI				
OTROS				

**REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS
NECESARIOS PARA EL MANEJO DE LA EPIDEMIA
(DILIGENCIAMIENTO DIARIO O SEMANAL)**

NOMBRE ELEMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD EN RESERVA	CONSUMO EN EL DIA	% DE CONSUMO	OBSERV.
LACTATO DE R.	BOLSA	1.000 C.C.				
SSN	BOLSA	1.000 C.C.				
D 5% SS	BOLSA	1.000 C.C.				
ACETAMINOFEN	TAB	500 mgr.				
Eq. VENOCLISIS	UNIDAD	MACROGOTEO				
Eq. VENOCLISIS	UNIDAD	MICROGOTEO				
VENOCAHT	UNIDAD	No. 16				
VENOCAHT	UNIDAD	No. 20				
OTROS						

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Lecciones Aprendidas en América Latina de Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud. Aspectos de Costo - Efectividad. Organización Panamericana de la Salud, 1997.
2. Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D. C., 2000.
3. LOS DESASTRES NATURALES y la protección de la Salud. Organización Panamericana de la Salud, 2000.
4. Asistencia Humanitaria en caso de desastres. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., 1999.
5. Simulacros Hospitalarios de Emergencia, Organización Panamericana de la Salud, 1995
6. Establecimiento de un sistema de atención de víctimas en masa, Organización Panamericana de la Salud, 1996.