

INTRODUCCIÓN

Para incrementar la vigilancia clínico-epidemiológica de la población e identificar de forma oportuna los casos sospechosos de la COVID-19, en la Atención Primaria de Salud, la pesquisa constituye una herramienta sanitaria fundamental, la cual debe cumplir las siguientes

PREMISAS:

- Pesquisa con enfoque **CLÍNICO-EPIDEMIOLOGICO**, priorizando la población más vulnerable a enfermar y la que se encuentran en zonas de alto riesgo, comprendiéndose como tal los sitios o lugares (casas, localidades, asentamientos, ciudadelas, manzanas, locales o instituciones) donde existan casos confirmados de la COVID-19, viviendas con hacinamiento y otras condiciones higiénico-sanitarias que propicien la trasmisión de la enfermedad.
- Pesquisa **ACTIVA** de las personas con manifestaciones de la enfermedad, priorizando a los individuos identificados como vulnerables:
 - ✓ Pacientes inmunodeprimidos, Enfermedades Pulmonares Crónicas, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedades Oncológicas y otros que considere necesario el médico y enfermera de la familia.
 - ✓ Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, con comorbilidades y/o con fragilidad por alguna causa.
 - ✓ Lactantes, embarazadas y puérperas.

- ✓ Adultos mayores que viven solos en la comunidad.
- ✓ Personas con conducta deambulante.
- ✓ Familias con condiciones de hacinamiento.
- Pesquisa **EFFECTIVA** expresada en la contribución a la reducción de la incidencia de la COVID-19, identificándose de forma oportuna los casos que puedan enfermar y evitando las complicaciones. Los resultados se evaluarán mediante los siguientes indicadores:
 - ✓ Por ciento de población pesquisada del universo total a pesquisar/día.
 - ✓ Por ciento de la población pesquisada del universo de vulnerables a pesquisar/día.
 - ✓ Tiempo transcurrido entre la fecha inicio de los primeros síntomas y la fecha de ingreso.
 - ✓ Incidencia de pacientes graves, críticos y fallecidos con pérdida de oportunidad en su atención médica.

Estos indicadores se evaluarán diariamente permitiendo la toma de decisiones con las provincias que presenten dificultades.

- Se realizará pesquisa diaria a la población identificada como vulnerable y el resto de la población cada 48 horas.
- La pesquisa se organizará de forma tal que no interfiera el funcionamiento del consultorio médico.
- Participarán médicos y enfermeras de la familia, otros trabajadores de la salud, estudiantes de Ciencias Médicas y las organizaciones de masas en la comunidad.
- Los estudiantes se organizarán en dúos, conformándose una “Brigada” cada 10 dúos, designando a uno de los

estudiantes como su jefe y otro como sustituto. En todos los casos se designará a un profesor que cumpla las siguientes funciones:

- ✓ Coordinar con el médico o enfermera de la familia el universo de trabajo.
 - ✓ Organizar el trabajo diario.
 - ✓ Controlar la disciplina de los estudiantes.
 - ✓ Supervisar la labor en el terreno.
 - ✓ Revisar la calidad de la información emitida por los estudiantes.
 - ✓ Velar por que se cumplan las medidas de bioseguridad.
 - ✓ Consolidar la información de los dúos que atiende y entregarla a los CMF.
- Para los estudiantes se define como régimen de trabajo el horario de 8am a 12m, en forma corrida, el que tendrá como premisa la visita al 100% del universo a pesquisar cada día.
 - Se mantendrá la autopesquisa virtual, promoviéndose su uso en la población.

Tareas a cumplir por el médico y enfermera de la familia para garantizar la pesquisa:

1. Definir el universo a pesquisar teniendo en cuenta la dispensarización:
Universo a pesquisar diariamente: Personas vulnerables + personas en zonas de riesgo + Población del CMF que se mantiene en el hogar/dos.
2. Identificar el número de investigadores que se requieren para cumplir el universo, teniendo en cuenta que cada

pesquisador en ocho horas de trabajo pueda visitar de 80 a 100 viviendas.

3. Asignar a los investigadores un universo.
4. Poner a disposición de los investigadores las Historias de Salud Familiar para la confección de los listados nominales de los universos, caracterizando los vulnerables de acuerdo a los conceptos establecidos.
5. Reflejar en la hoja de actividad de medicina familiar los pacientes que pesquise el médico de familia en el terreno.
6. Brindar información a la estadística del Grupo Básico de Trabajo a través de la hoja de actividades de medicina familiar y de manera excepcional por vía telefónica o digital. Deberán reflejar el total a pesquisar, los pesquisados y de ellos los que pertenecen a grupos vulnerables, así como casos identificados con manifestaciones sugestivas de la enfermedad.
7. Realizar la evaluación clínico-epidemiológica de los casos identificados con manifestaciones de la enfermedad, adoptando la conducta que corresponda según protocolo.
8. Coordinar con los representantes de las organizaciones de masas del área para definir su participación y programación del trabajo de la pesquisa.
9. Realizar la preparación de los investigadores asignados a su Consultorio Médico.
10. Notificar de inmediato a la dirección del policlínico los pacientes identificados con manifestaciones clínicas de la enfermedad.

11. Utilizar correctamente los medios de protección individuales.

Tareas que le corresponden a los investigadores:

1. Elaborar los listados nominales de las personas a pesquisar a partir de las Historias de Salud Familiar, que será confeccionado por única vez, en forma de registro que permita señalar diariamente las personas pesquisadas. Identificar en el mismo los pacientes vulnerables y profundizar en la pesquisa de ellos.
2. Informar diariamente al médico y enfermera de la familia los resultados de la pesquisa mediante vía presencial, telefónica u otra.
3. Notificar al médico de familia de inmediato los casos que se identifiquen con manifestaciones sugestivas de la enfermedad.
4. Orientar a las familias la importancia del cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias y que ante la aparición de síntomas de la enfermedad, deberán acudir de inmediato al médico de familia o al policlínico.
5. Utilizar correctamente los medios de protección individuales.

Tareas que le corresponden al Grupo Básico de Trabajo:

1. Verificar diariamente la cobertura de los consultorios con médicos y enfermeras.

2. Controlar la calidad la pesquisa en los CMF que corresponda visitar como parte plan de trabajo de los profesores.
3. Verificar que la organización de la pesquisa incluya los grupos y población priorizada.
4. Controlar diariamente la apertura y permanencia de médicos y enfermeras en los CMF.
5. Controlar la entrega y calidad de la información estadística del CMF.
6. Monitorear mediante evaluaciones concurrentes en el terreno la calidad de la pesquisa, con énfasis en la población vulnerable.
7. Exigir el uso correcto de los medios de protección individual a los médicos, enfermeras de la familia y a todos los que participen en la pesquisa.

Tareas que le corresponden a la dirección del policlínico:

1. Dirigir la pesquisa activa, garantizando que cada CMF cuente con el personal necesario, incluyendo los controles de foco en los que deberán ser ubicado únicamente personal del sector.
2. Organizar los trabajadores del área de salud a los que se les deberá planificar un fondo de tiempo sin afectación de los servicios.
3. Verificar el cumplimiento de las funciones asignadas a los Grupos Básicos de Trabajo.
4. Coordinar con los delegados de circunscripción y representantes de las organizaciones de masas, su participación en la pesquisa a nivel de cada CMF.

5. Capacitar a los activistas seleccionados por cada organización de masas sobre los elementos necesarios de la COVID-19 que le faciliten el trabajo.
6. Realizar acciones control de la calidad de la pesquisa en los CMF con mayor complejidad epidemiológica.
7. Garantizar que los trabajadores, estudiantes y factores de la comunidad que participen en la pesquisa, sean previamente preparados en la tarea a realizar.
8. Analizar diariamente en la reunión del grupo técnico para el enfrentamiento a la COVID-19 los resultados del trabajo y las principales incidencias.

UNIVERSO DE POBLACIÓN POR PROVINCIAS Y RECURSOS HUMANOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA PESQUISA

PROVINCIA	Población Total	Población total a pesquisar diariamente			Pesquisadores necesarios	Médicos y enfermeras de la familia	Otros trabajadores de la salud	Estudiantes	Organizaciones de masas
		Población a pesquisar (50%) y controles de foco	Vulnerables	TOTAL					
Pinar del Río	583.841	250.326	83.491	333.817	4.173	1.256	1.395	824	698
Artemisa	514.897	243.148	28.655	271.803	3.397	898	1.332	500	667
La Habana	2.135.151	951.401	236.590	1.187.991	14.849	4.024	4.048	4.753	2.024
Mayabeque	384.644	192.322	46.278	169.261	2.116	694	614	501	307
Matanzas	719.867	315.331	89.838	405.169	5.064	1264	1.392	1711	697
Villa Clara	777.478	313.337	151.005	464.342	5.804	1670	929	2740	465
Cienfuegos	407.206	169.656	68.184	237.840	2.973	760	-	2213	-
Sancti Spíritus	465.924	192.928	80.137	273.065	3.413	930	922	1100	461
Ciego de Ávila	437.063	176.705	83.809	260.514	3.256	824	917	1056	459
Camagüey	764.593	331.198	102.466	433.664	5.420	1.424	1.412	1877	707
Las Tunas	534.791	244.283	46.300	290.583	3.632	1100	611	1615	306
Holguín	1.024.020	482.656	58.860	541.516	6.768	2.230	2.000	1536	1.002
Granma	817.951	244.072	329.907	573.979	7174	1.634	2.960	1100	1.480
Santiago de Cuba	1.045.645	465.844	115.131	580.975	7.262	2.238	842	3761	421
Guantánamo	505.220	197.013	112.383	309.396	3.866	1.148	616	1794	308
Isla de la Juventud	83.346	40.563	2.266	42.829	454	80	173	115	86
Total	11.201.637	4.787.725	1.635.300	6.423.025	79.621	22.174	20.163	27196	10.088

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

NO.	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE
1	Enviar el protocolo a todas las provincias para su estudio e implementación.	30 de enero/ 2021	Director de Atención Médica
2	Realizar videoconferencia con las provincias para discutir el protocolo.	2 de febrero/2021	Director de Atención Médica
3	Garantizar que funcionarios del MINSAP participen en el proceso de implementación en las provincias con mayor complejidad epidemiológica.	2 de febrero/ 2021	Director de Atención Médica
4	Desarrollar encuentros para intercambiar sobre la implementación del protocolo con Directores de Policlínicos en las provincias con mayor complejidad epidemiológica.	Del 3 al 12 de febrero	Jefa Departamento de APS
5	Seleccionar en las provincias áreas demostrativas para evaluar el impacto del protocolo.	Del 2 al 6 de febrero	Jefa Departamento de APS
6	Establecer sistema de evaluación de los indicadores diseñados para su análisis con los Directores Provinciales.	Diariamente	Director de Atención Médica