

image not found or type unknown



www.juventudrebelde.cu

image not found or type unknown



Las medidas coercitivas no impiden la colaboración internacional del país caribeño en la lucha contra la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus Autor: David Gómez Ávila Publicado: 06/06/2020 | 09:11 pm

Establecer lo consensuado, adelantarse a los hechos

Cuba tiene, y modifica si es preciso, su Protocolo de Actuación Nacional para uso del personal de salud en el enfrentamiento a la COVID-19, resultado del trabajo colectivo y las experiencias cotidianas de los profesionales que dedican su vida a salvar la de los demás

Publicado: Sábado 06 junio 2020 | 09:19:59 pm.

Publicado por: Ana María Domínguez Cruz

Cuando aún no se había reportado un caso de la COVID-19 en Cuba, ya se trazaban las pautas para su enfrentamiento, pues era sabido que en algún momento sucedería, sin que pudiera predecirse la dimensión que tomaría.

La prevención, sabemos, es la mejor vacuna ante cualquier enfermedad, y por ello desde fecha temprana se conformó el Plan Nacional para la Prevención y el Control del nuevo coronavirus y, por consiguiente, el Protocolo de Actuación Nacional para uso del personal de salud, actualmente en vigor su versión 5.

El especialista de I Grado en Medicina Interna y de II Grado en Medicina Intensiva y Emergencia, Ricardo Pereda González, explica que para la elaboración del Protocolo —por el que se rigen médicos y enfermeros para el manejo de los casos— se tomaron en cuenta las experiencias internacionales de enfrentamiento a la enfermedad, fundamentalmente las de Wuhan, en China.

«Este se encuentra en continua revisión y está sujeto a modificaciones según los reportes clínicos,

epidemiológicos y terapéuticos que se registren. Al comienzo fue muy difícil porque el país se enfrentaba por vez primera a esta pandemia, y el curso natural de los acontecimientos en el dinamismo de la cotidianidad va dictando el camino a seguir.

«Uno de los objetivos esenciales de nuestro actuar ante la COVID-19 es registrar cada vez menos pacientes graves, y por supuesto, reducir el índice de criticidad en los casos. Hasta el cierre de este viernes teníamos un acumulado de 90 pacientes graves y 67 críticos, y la incidencia en las estadísticas la lograremos en la medida en que conjugemos cada vez mejor el alto nivel de preparación del personal que labora en las instituciones hospitalarias con el uso racional de los recursos», señaló.

El Máster en Urgencias advierte que el país se preparó para distintos escenarios, incluso para el peor. Refiere que lo vital en el Protocolo ha sido adelantarse a los acontecimientos, sumar elementos que permitan evitar un estado crítico en los pacientes, «que no quiere decir que no se hayan reportado pero sin dudas, nuestro actuar ha impedido que sea mayor».

Los resultados de las investigaciones del Centro de Inmunología Molecular, el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, la Universidad de La Habana, entre otras entidades, han sido significativos en la toma de decisiones y en las modificaciones incluidas en el Protocolo, acotó.

«El consenso tras el debate es lo que ha permitido configurar el Protocolo, que incluye las acciones en el escenario preventivo, en los centros de vigilancia de viajeros y contactos, en el manejo clínico de los casos confirmados y sospechosos, la atención directa a unos y a otros, la conducta a seguir ante alteraciones conductuales y neuropsiquiátricas en ancianos, las particularidades en el manejo de las pacientes obstétricas y el paciente en edad pediátrica y, lógicamente, el manejo del cadáver.

«Regimos también el actuar a través de este documento en lo concerniente al empleo de los medicamentos, los procedimientos para el uso de la terapia antitrombótica en pacientes enfermos, y el algoritmo de actuación ante pacientes con COVID-19 y alto riesgo por diabetes mellitus, insuficiencia renal, hipertensión, afecciones cardiovasculares, entre otras comorbilidades que pueden entorpecer la evolución satisfactoria del paciente».

Ningún medicamento es inocuo de manera absoluta, subraya el Jefe del Grupo de Expertos del Ministerio de Salud Pública, pero en la medida en la que valoramos sus reacciones y los resultados en otros países y en el nuestro, a partir del tratamiento empleado en los Cuidados Intensivos, establecemos su empleo.

«El uso de plasma de pacientes convalecientes de la COVID-19 se rige por determinadas características, a partir de la evaluación de los pacientes, los cuales son seleccionados teniendo en cuenta la ausencia de antecedentes de reacciones de anafilaxia con hemoderivados, la ausencia de contraindicaciones para la transfusión de plasma en el momento de la evaluación y el consentimiento informado del paciente y/o sus familiares».

Pereda González señala que no se ha padecido déficit de algún producto. «Hemos estado respaldados por todo lo que produce la industria nacional y en el caso de la heparina de bajo peso molecular, que no es producida en Cuba, la hemos tenido garantizada. Tampoco se trata de atiborrar de medicamentos a los pacientes sino dárselos a su tiempo y en su momento».

Hemos tenido los recursos disponibles pero hemos buscado lo mejor para cada paciente, afirma el también profesor auxiliar. «Reitero, nos preparamos para el peor de los escenarios posibles. Sin embargo, el 15 por ciento de las camas previstas en Cuidados Intensivos es lo que hemos necesitado hasta el momento, así que los recursos no han sido un problema».

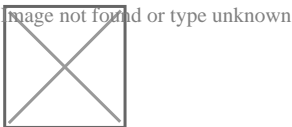
Las técnicas ventilatorias empleadas también han sido objeto de estudio, añade. «Abogamos por la intubación lo más temprano posible pero los pacientes no pueden estandarizarse. Cada caso es único. Hemos tenido resultados muy satisfactorios, contando con la colaboración del paciente, administrando ventilación prono (en posición bocabajo) y, en ocasiones, solo procediendo a la oxigenación. La dinámica diaria va dictando la ruta».

Lamenta Pereda González que todavía no se haya tomado total conciencia del riesgo de la COVID-19 en la población. «La piedra angular siempre es la prevención, y las personas deben comprenderlo porque este coronavirus nos acompañará durante un tiempo como otras enfermedades virales, como hace más de una década nos acompaña el H1N1. Hay que aprender a convivir con él, hasta que aparezca una vacuna y que sea accesible para todos».

Preocupante le resulta al doctor el número de casos reportados en niños, «porque aunque no hayamos tenido gravedad o criticidad en ellos, se evidencia que la disciplina familiar no ha sido la adecuada. Se ha protegido a los ancianos, y eso ha sido muy bueno, pero con los niños no ha sido igual, y hago un llamado a la familia para que refuercen las medidas en el hogar para con los menores».

El éxito del Protocolo, reitera, se debe a la unidad de criterio de los equipos médicos involucrados, al abierto intercambio e incluso a la adherencia a lo establecido. Reconoció, además, el trabajo de los servicios médicos de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, los hospitales militares y su engranaje perfecto con el sistema nacional de salud y la comunicación entre los especialistas de ambos ámbitos.

«El Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19 es público, se encuentra en www.infomed.sld.cu y, sobre todo, es la muestra fehaciente del interés gubernamental y de los expertos en el tema de enfrentar la enfermedad en las circunstancias más excepcionales, como puede ser la gravedad o el estado crítico. Pero todos necesitamos de todos, y todos podemos cuidarnos entre todos».



<http://www.juventudrebelde.cu/suplementos/en-red/2020-06-06/establecer-lo-consensuado-adelantarse-a-los-hechos>