

UNIDAD 4: TAREA 5- CONSOLIDADO
DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD
PÚBLICA

AMANDA ISABEL ÁVILA IBÁÑEZ. CÓDIGO: 40384150
YENNY PAOLA MONROY. CÓDIGO: 1048851319
FRANCY YURANY BUENO. CÓDIGO: 1054780457
LORELL MOROS ANDRADE. CÓDIGO: 52 829 382
AMANDA SHIRLEY SOSA. CÓDIGO: 23417965

GRUPO: 151007_11
NOVIEMBRE 28-2018

TUTORA: NOHEMA GODOY

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA (UNAD)
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD (ECISA)

Tabla de Contenidos

Capítulo 1 OBJETIVOS	1
OBJETIVO GENERAL.....	1
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	1
Capítulo 2 PREGUNTAS ORIENTADORAS	2
Capítulo 3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.....	8
DENGUE	8
HISTORIA DEL DENGUE:.....	9
REPORTES DE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS	11
DEFINICIÓN.....	13
ESTRATEGIAS.....	18
Capitulo 4.....	19
ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS DIRECTAMENTE EN EL DEPARTAMENTO DEL CASANARE:.....	19
Definiciones de Caso	26
SEGUIMIENTO	31
TRATAMIENTO.....	32
LABORATORIO	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

Lista de figuras

Figura 1. Mosquito transmisor del dengue	8
Figura 2. evolución de la enfermedad del dengue	15
Figura 3. Ciclo de infección del dengue	17
Figura 4. Afiche implementado para concientizar respecto al manejo de residuos para evitar criaderos de mosquito	23
Figura 5. Enfermedades transmitidas por vectores ETV-Dengue registros actuales de epidemia	28
Figura 6. Enfermedades transmitidas por vectores ETV-Dengue registro actual distribución de zonas	28
Figura 7. Plan de tratamiento para niños	34
Figura 7. Plan de tratamiento para adultos.....	35

Capítulo 1

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar perfiles epidemiológicos, boletines e informes sobre la salud para conocer la situación actual de los diferentes departamentos de Colombia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar y conocer las enfermedades de interés pública en Colombia.
- Identificando la enfermedad de interés en salud pública de mayor incidencia en un Departamento y consultar la historia, patogenia, agente etiológico y su comportamiento epidemiológicamente en la última década.
- Participar en el foro del curso compartiendo sus aportes para finalmente entregar un único documento con el departamento y enfermedad escogida por el grupo.

Capítulo 2

PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿qué es una enfermedad transmisible, que son las enfermedades no transmisibles y que es un factor de riesgo ambiental?

Enfermedades transmisibles: Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos, o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible; también conocidas como enfermedades infecciosas o contagiosas. (INS)

Enfermedades NO transmisibles: Son aquellas enfermedades que no se transmiten por ningún agente, sino por estilos de vida nocivos para la salud, principal obstáculo para el desarrollo en el siglo XXI. (INS).

Factor de Riesgo ambiental: Daños que pueden producirse por la naturaleza o provocados por el hombre en el medio ambiente, que generan impactos en la Salud.

2. El Instituto Nacional de Salud (INS), vigila 7 eventos en enfermedades transmisibles, menciónelas y descríbalas.

2.1 Enfermedades inmunoprevenibles: Que se pueden prevenir mediante la vacunación.

- Sarampión
- Rubeola
- Parálisis flácida aguda

2.2 Enfermedades transmitidas por vectores

- Fiebre amarilla
- Malaria
- Dengue
- Leishmaniasis
- Chagas
- Tracoma

2.3 Enfermedades transmitidas por alimentos:

La vigilancia epidemiológica de las s ETA se ha hecho cada vez más inminente, por la globalización se ha incrementado la comercialización de nuevos alimentos causando con ello la llegada de nuevas enfermedades; también las nuevas técnicas de producción, preparación y distribución hace que se vigile el daño que puede causar a la salud de la comunidad.

2.4 Infecciones asociadas a la atención en salud y la resistencia a los antimicrobianos:

- Infecciones asociadas a dispositivos en unidades de cuidados intensivos
- Resistencia antibacteriana a los antimicrobianos en el ámbito hospitalario.
- Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario.

2.5 Infecciones de transmisión sexual:

- VIH- SIDA
- Sífilis gestacional y congénita
- Hepatitis B

2.6 Enfermedades por Micobacterias:

- Tuberculosis pulmonar
- Tuberculosis extra pulmonar
- Tuberculosis meníngea
- Tuberculosis farmacorresistente
- Lepra

2.7 Enfermedades por zoonosis: Son enfermedades que comparte el hombre con los animales vertebrados y generan un impacto muy importante para la salud pública y producción agropecuaria.

- Accidente Ofídico
- Animales ponzoñosos
- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
- Brucelosis
- Enfermedades prionicas

- Encefalitis equinas
- Leptospirosis
- Peste
- Rabia

3. El INS vigila 5 eventos en enfermedades no transmisibles, menciónelas y descríbalas.

R/ los eventos en enfermedad no trasmisibles son:

Enfermedades crónicas: es toda enfermedad para la cual aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en estado funcional mediante el uso de fármacos constante. Siendo estas la causa de mayor muerte y discapacidades mundiales.

El Instituto Nacional de Salud vigila las siguientes enfermedades:

Anomalías Congénitas, Búsqueda Activa de Morbilidad Atendida de Enfermedades Crónicas No transmisibles, Cáncer de Mama, cáncer pediátrico, hipotiroidismo congénito y leucemias agudas pediátricas.

Maternidad segura: Garantiza una maternidad segura sustentada en enfoque integral para el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva es uno de los objetivos de desarrollo del milenio, en donde los mayores esfuerzos se han concentrado en la reducción de las muertes maternas y perinatales por causas médicas y no médicas que son totalmente prevenibles e intervenibles mediante la oportuna aplicación de la tecnología y

conocimiento disponible, así como las acciones de promoción y prevención y estrategias de acción intersectorial e interinstitucional.

Se realiza vigilancia a los siguientes programas: Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Morbilidad Materna Extrema.

Salud bucal: propuesta de salud pública en salud oral que lleva poco tiempo en ser implementada, está enmarcado en los lineamientos dados por la OMS en el año 2007. Su objetivo es evaluar los progresos de promoción de la salud, cuyo propósito es generar estrategias que permitan la prevención de eventos.

4. El INS vigila 2 eventos en factores de riesgo ambiental, menciónelos y descríbalos.

4.1 Clima y Salud

El cambio climático ha sido una amenaza al desarrollo de salud.

4.2 Intoxicación por sustancias químicas:

Intoxicación por plaguicidas y sustancias químicas

Intoxicación por medicamentos

Intoxicación por metanol

Intoxicación por metales pesados

Intoxicación por solventes

Intoxicación por sustancias psicoactivas

Intoxicación por monóxido de carbono y otros gases

Capítulo 3
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN EL
DEPARTAMENTO DE CASANARE



Figura 1. Mosquito transmisor del dengue

DENGUE

Comportamiento en la Notificación de Dengue El condensado general de las 48 semanas del año 2015 es de 1948 casos totales de dengue, de los cuales 1936 (99,4%) corresponden a dengue y 12 (0,6%) a dengue grave. Respecto a la misma semana del año 2014, se habían notificado 2193 casos totales de dengue y dengue grave, lo que representa un aumento de 245 casos, es decir, 11,6 de variación. Se notificaron 40,3

casos semanales en promedio El 36,9 % (715/1936) de los casos de dengue y el 63,6 % (7/12) de los casos de dengue grave se concentró en los menores de 15 años. Por aseguramiento, se observó predominio del régimen contributivo (52,4%) en los casos de dengue, mientras en los casos de dengue grave fue mayor en pacientes del régimen subsidiado con un 66,7 %. El municipio que mayor número de casos presento fue Yopal con 48% (929 casos), seguido de Aguazul con 10,7% (208 casos), Paz de Ariporo le sigue con 9,7% (187 casos) y Villanueva con 8% (154 casos).

(Secretaría de Salud de Casanare, Boletín 2018)

HISTORIA DEL DENGUE:

El dengue es una enfermedad viral, de carácter endémico- epidémico, transmitida por mosquitos del género Aedes, principalmente por Aedes aegypti, que constituye hoy la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

Tiene diversas formas clínicas desde cuadros indiferenciados, asintomáticos hasta formas graves que llevan a shock y fallas en órganos vitales, pero debe ser enfocada como una sola enfermedad. (Guía Clínica Dengue, 2010).

El dengue es un reto para la salud pública en el mundo. Más de 2 500 millones de personas, más de dos quintas partes de la población mundial viven en zonas en riesgo de dengue y más de 100 países han informado de la presencia de esta enfermedad en su territorio. La Región de las Américas ha sido una de las más afectadas por el dengue y su forma más grave, el dengue hemorrágico.

Esta enfermedad, causada por el virus del dengue y transmitida por mosquitos del género *Aedes*, fue descrita por primera vez en 1780 por Benjamín Rush, en Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos de América. Hasta el momento se han descrito cuatro serotipos de este virus que circulan principalmente en países del sudeste asiático, del Pacífico occidental y de América Latina y el Caribe, por lo que la enfermedad se considera tropical.

La primera epidemia conocida de dengue en territorio americano ocurrió en el siglo XVIII. A partir de entonces, esta enfermedad ha afectado a casi todos los países de la Región, aunque en la actualidad el mayor número de casos se concentra en América Latina y el Caribe.

Las particularidades del cuadro clínico, la gravedad de la enfermedad y la magnitud de las epidemias dependen de las características del vector, del virus y de la persona infectada (factores micro determinantes). Influyen también el medio ambiente, el clima y el nivel sanitario, principalmente en las zonas urbanas, así como algunos factores

sociales y económicos (factores macrodeterminantes). El debilitamiento de los sistemas de salud pública debido a la privatización desmedida y la falta de programas sostenibles para el control del vector han llevado a que el dengue se convierta en una enfermedad endémica al sur del Río Bravo, a tal punto que en la actualidad los únicos países latinoamericanos donde el dengue no es endémico son Chile, Cuba y Uruguay.

El dengue hemorrágico se describió en el sudeste asiático en 1960 después de las epidemias de Manila, Filipinas, y Bangkok, Tailandia, aunque algunos estudios retrospectivos indican que la primera epidemia de esta forma grave de dengue ocurrió en Grecia en 1928, donde provocó gran mortandad. La primera gran epidemia de dengue hemorrágico en América ocurrió en Cuba en 1981, con miles de enfermos y 158 fallecidos. Aunque se logró controlar en poco más de cuatro meses a un costo de más de 103 millones de dólares estadounidenses y la Región no tuvo nuevas epidemias durante siete años, la circulación simultánea de varios serotipos en un mismo país (hiperendemia) ha perpetuado el riesgo, existente aún, de nuevas epidemias de esta forma grave de dengue. (**Gustavo K, 2006**).

REPORTES DE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Cuarenta por ciento de la población mundial está en riesgo de dengue, importante enfermedad de transmisión vectorial.

El dengue afecta seriamente los países latinoamericanos y caribeños con abundante pérdida laboral y de vidas, en montos equivalentes al daño causado por la tuberculosis. La expansión del vector y la aparición en la región de múltiples serotipos ha conllevado un aumento de 30 veces en la incidencia de dengue.

En Colombia el dengue representa un problema prioritario en salud pública debido a múltiples factores entre ellos la reemergencia e intensa transmisión viral con tendencia creciente, el comportamiento de ciclos epidémicos cada vez más cortos, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue hemorrágico y otras formas graves de la enfermedad, la circulación simultánea de los cuatro serotipos, la infestación por *Aedes aegypti* del más de 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 metros sobre el nivel del mar, y la urbanización de la población por problemas de violencia en el país, pone en riesgo a aproximadamente 25 millones de personas que habitan en zonas urbanas con transmisión de esta enfermedad. (Guía Clínica Dngue.2010).

La mortalidad por dengue es evitable en el 98% de los casos y está estrechamente relacionada con la calidad en la atención del paciente y la identificación precoz de los casos.

En los últimos 10 años se presentaron en promedio 29 muertes por año, con una letalidad promedio de 1,17% (la mortalidad tolerable por dengue debe ser menor a 2%). Los departamentos que históricamente han tenido mayor transmisión de dengue en el país

son: Atlántico, Santander, Norte de Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Huila, Casanare y Cundinamarca, entre ellos se distribuye más de 60% de los casos notificados anualmente. Referencia: (Ministerio de Salud y Protección Social-Federación Médica Colombiana Pg. 6).

DEFINICIÓN

El dengue es una enfermedad viral febril aguda. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y el dengue grave donde se encuentran incluidos el síndrome de choque dengue (SCD) y otras complicaciones del dengue como miocarditis, encefalitis, hepatitis las cuales se asocian con mayor mortalidad.

DENGUE: las características clínicas dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril leve o la clásica enfermedad incapacitante de inicio abrupto, fiebre alta, cefalea intensa, dolor retroorbital, dolores musculares y articulares y erupción cutánea. Es frecuente la leucopenia (menor de 5000) y en ocasiones se observa trombocitopenia. Los lactantes y preescolares pueden sufrir desde una enfermedad febril indiferenciada con erupción maculopapular hasta complicaciones mayores.

DENGUE GRAVE: los casos de dengue grave están caracterizados por extravasación severa de plasma que llevan al paciente a shock por dengue o también existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes reciben el nombre de atípicas u otras complicaciones por dengue que resultan del compromiso intenso de un órgano o sistema: encefalopatías, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como el compromiso renal con insuficiencia renal aguda y otras manifestaciones que también se asocian a mortalidad como pancreatitis, coagulación intravascular diseminada, etc.

En niños en edad escolar las manifestaciones más frecuentes son hepáticas y neurológicas; en menor proporción se presentan las complicaciones renales, cardíacas, pulmonares, síndrome hemofagocíticos, pancreatitis y abdomen agudo.

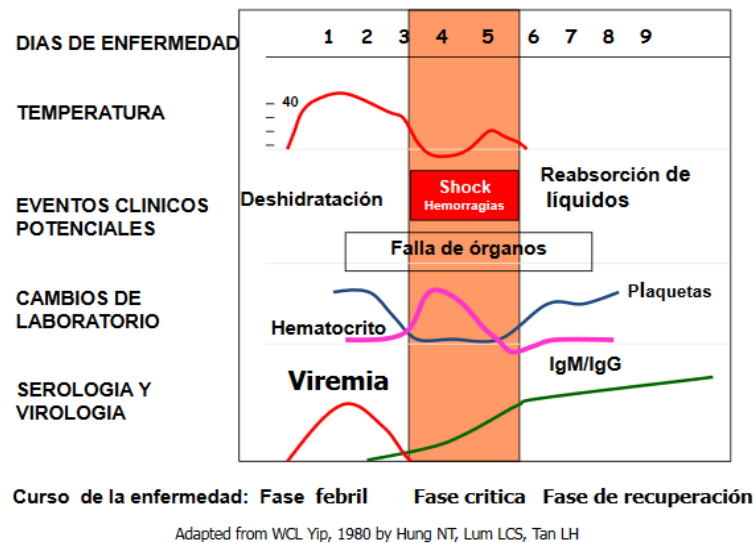
(protocolo para la vigilancia en salud pública del dengue.)

Según la guía para la atención clínica integral del paciente con dengue, el curso de la enfermedad del dengue tiene tres etapas clínicas:

Etapa febril: la única para la inmensa mayoría de los enfermos.

Etapa crítica.

Etapa de recuperación.



En dengue el primer día afebril es el día de mayor riesgo donde pueden presentarse las complicaciones.

Figura 2. evolución de la enfermedad del dengue

MANIFESTACIONES CLÍNICAS: La infección por dengue puede ser clínicamente inaparente o puede causar una enfermedad de variada intensidad.

PERIODO DE PREPARTOGENIA: luego de un periodo de incubación que puede ser de 5 a 7 días, (se han observado casos con periodos de incubación de 3 a 14 días), podrán aparecer las manifestaciones clínicas, aunque una alta proporción de las personas infectadas cursaran de manera asintomáticas.

PERIODO DE PATOGENIA: infección sintomática, puede variar de formas leves de la enfermedad, que solo se manifiesta con un cuadro febril agudo de duración limitada (2 a 7 días) a otros cuya fiebre se asocia a intenso malestar general, cefalea dolor ocular, articular y muscular. En no más del 50% de los casos estos síntomas pueden acompañarse de un exantema, en la mayoría de los casos pruriginoso, no patognómico.

Signos de alarma:

- Dolor abdominal intenso y sostenido.
- Vomito persistente.
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura o peritoneo).
- Sangrado de mucosas.
- Somnolencia o irritabilidad.
- Hepatomegalia.
- Hematocrito alto y plaquetas bajas.

AGENTE ETIOLÓGICO: Virus del dengue, familia Flaviviridae, género Flavivirus, pertenece a los arbovirus. El virus del dengue tiene 4 serotipos (dengue 1, dengue 2, dengue 3, dengue 4), su infección no provoca protección cruzada prolongada para los otros.

MODO DE TRANSMISIÓN: la enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito *Aedes aegypti* a un huésped susceptible.

PERIODO DE INCUBACIÓN: de 3 a 14 días.

PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD: Para transmitir la enfermedad es necesario que el mosquito haya picado a una persona infectada con el virus del dengue durante el periodo de viremia, que ocurre después de un periodo de incubación de aproximadamente 7 días.

La hembra del mosquito *A. aegypti* es transmisora después de un periodo de 7 s 14 días de incubación.

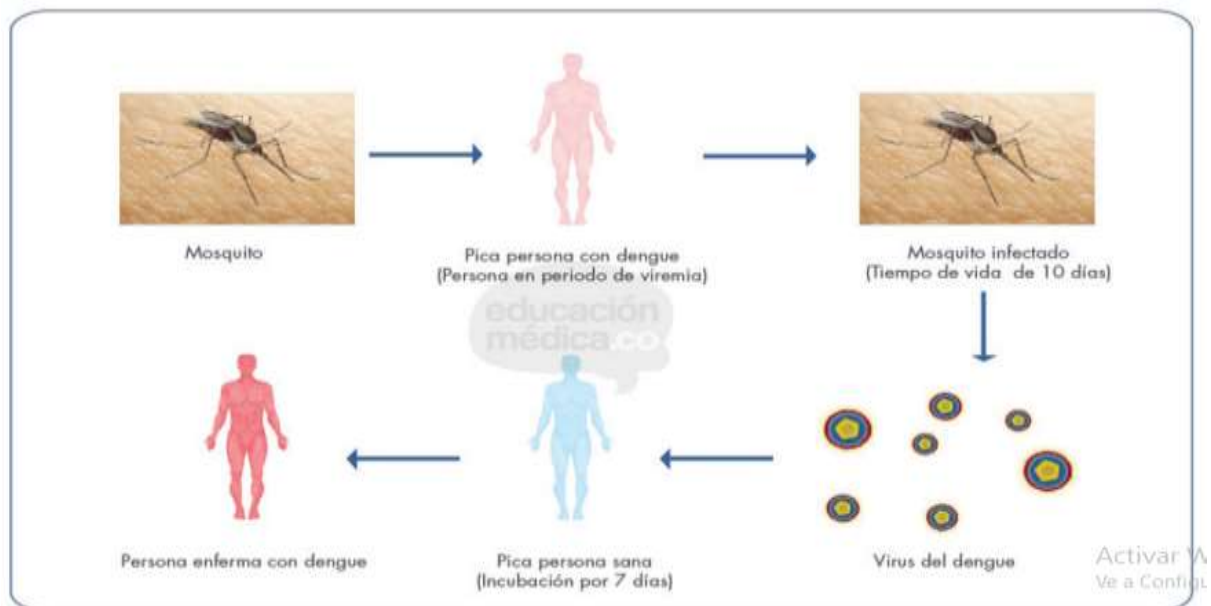


Figura 3. Ciclo de infección del dengue

SUSCEPTIBILIDAD: Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus y se traslade a áreas endémicas.

VECTOR: la hembra del mosquito *A. aegypti*.

(subdirección de vigilancia y control en salud pública. Protocolo de vigilancia y control del dengue.)

ESTRATEGIAS

Según el protocolo para la vigilancia en salud pública del dengue se propone como estrategias:

- Vigilancia regular
- Notificación semanal de casos probables
- Búsqueda activa institucional trimestral de casos
- Toma de muestra de suero o tejido para la confirmación diagnóstica en casos fatales.
- Vigilancia viral
- Orientación y evaluación de las medidas de control.

Capítulo 4

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS DIRECTAMENTE EN EL DEPARTAMENTO DEL CASANARE:

La E.S.E. Salud Yopal implementó una estrategia llamada combitos, cuyo objetivo era que estudiantes en grupo realizaran jornadas de educación continua, donde se le enseñe a la comunidad como eliminar cualquier pozo reservorio para el mosquito y lavar los tanques.

La comunidad implementa buenos hábitos de higiene en cada uno de hogares, evitando siempre la presencia de pozos como criaderos de los mosquitos, mala eliminación de residuos, utilización del toldillo, uso de repelentes, protección de puertas y ventanas para evitar el ingreso del mosquito a la casa, medidas de control químico y atención oportuna en casos febriles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue (2, 3). Ellos son:

- la voluntad política de los gobiernos
- la coordinación intersectorial

- la participación activa de la comunidad
- el fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales

La nueva generación de programas de prevención y control del dengue en América respalda estos principios, complementados con acciones encaminadas a lograr la adecuada vigilancia y el control de la transmisión con un enfoque eco sistémico (3). Esto significa que se sabe bien lo que hay que hacer; el reto consiste en hacerlo de forma integrada y sostenible. Sin embargo, en la gran mayoría de los países de la Región aún no se aplican a cabalidad estos principios y no se cuenta con programas de control preventivo, integrado y sustentable.

Las autoridades sanitarias nacionales deben reaccionar de inmediato ante el riesgo de epidemias de dengue, sin esperar a que ocurran muertes por dengue hemorrágico y antes de que se sienta la presión de la población y de los medios masivos de comunicación. La voluntad política debe manifestarse mediante campañas intensivas de control del vector, tanto preventivas como durante las epidemias, ya que son la única opción que tenemos en la actualidad para controlar la transmisión de la enfermedad. Aunque se han desarrollado varias vacunas candidatas contra el dengue, aún no se cuenta con una vacuna capaz de proteger a la población en riesgo.

(Gustavo Kouri, 2006, Revista Panamericana de Salud Pública)

El sector de la salud debe desempeñar un papel protagónico en la dirección de las campañas de lucha antivectorial, la vigilancia epidemiológica para la detección temprana de los brotes y la capacitación del personal médico para lograr un diagnóstico oportuno y certero que evite muertes. Sin embargo, numerosas actividades, tales como el suministro de agua potable, su adecuado almacenamiento y la disposición de residuos líquidos y sólidos, no dependen de las estructuras del sistema de salud. En muchas ocasiones, estos servicios son privados y, aunque las entidades responsables obtienen cuantiosas ganancias, no participan en las acciones dirigidas a controlar la transmisión del dengue y de otras enfermedades relacionadas con la higiene ambiental. Sin embargo, su participación es factor determinante para reducir los focos de cría del vector, la mayoría de los cuales obedecen a la acción del hombre. Los gobiernos, las entidades encargadas de estos servicios, las ONG, las iglesias, en fin, todas las instancias de la sociedad deben participar en los programas de prevención del dengue.

A pesar de que la participación comunitaria es un elemento clave en la lucha contra el dengue, es difícil que una comunidad pobre cuya población tiene un bajo nivel cultural y educacional se preocupe por el control del vector cuando su prioridad es luchar por su subsistencia. En la situación actual de nuestra Región, esta realidad constituye un reto para el control del mosquito vector, y por tanto, de la enfermedad.

Un análisis somero de la situación epidemiológica actual refleja que la Región no se encuentra preparada aún para evitar nuevas epidemias de dengue. Aunque todavía no

existen condiciones para erradicar el vector, es posible aplicar medidas de control intensivas que eviten las epidemias. Para ello es necesario que los sistemas de salud pública fortalezcan sus vínculos con otros sectores de la sociedad, como se expresa en el proyecto Impacto Conductual Comunitario (COMBI) promovido por la OMS y la OPS. La participación comunitaria en esta tarea es esencial y aunque la responsabilidad debe mantenerse en las manos de las autoridades sanitarias, debe lograrse una amplia participación de todas las instancias, desde los jefes de estado hasta los estratos sociales más alejados del poder. Si bien los ministerios de salud deben desempeñar un papel determinante en las actividades de orientación, la educación de la población y el control de los programas nacionales, es preciso insistir en que la participación responsable de la comunidad puede y debe contribuir a eliminar los principales criaderos del vector, ya que están ligados al hábitat del ser humano y son producto de su actividad.

Los gobiernos deben seguir las recomendaciones de la OMS y la OPS expresadas en varias de sus resoluciones además de reforzar y aplicar adecuadamente las leyes sanitarias relacionadas directas o indirectamente con el control de los vectores. Es necesario tomar conciencia de que si las grandes sumas de dinero que se gastan cuando ocurren epidemias se invirtieran en eliminar o atenuar los macro factores determinantes correspondientes, se podrían evitar o atenuar muchas epidemias. Lograr este objetivo es el gran reto de la salud pública en América. Si se cumplen los principios de control

propuestos por los organismos internacionales de la salud, se podrá ganar con seguridad la batalla contra el dengue. (Gustavo K, 2006.)



Figura 4. Afiche implementado para concientizar respecto al manejo de residuos para evitar criaderos de mosquito

Mediante Circular N°0138 del 08 de junio de 2018, la Secretaría Departamental de Salud declaró alerta epidemiológica ante incremento de casos de Dengue con signos de alarma, Dengue Grave y mortalidad por Dengue en Casanare donde:

- Todos los municipios deben diseñar e implementar de forma conjunta interinstitucional e intersectorial (salud, servicios públicos, educación, cultura, turismo, comunicaciones, vivienda y ambiente), el plan de contingencia para el evento dengue. Además, convocar y presentar ante Consejo Territorial para la

Gestión del Riesgo de Desastres el plan mencionado, así como establecer los niveles de alerta territorial.

- Intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica (notificación inmediata de casos de dengue con signos de alarma, dengue grave y mortalidades asociadas a dengue).
- Realizar búsquedas activas a nivel institucional y comunitario (áreas de focalización) de acuerdo a la dinámica en el reporte de casos.
- Intensificación y/o fortalecimiento de acciones de promoción y prevención en los municipios (informar a la comunidad riesgos y medidas de prevención en aras de reducir la reproducción de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*).
- Las acciones y decisiones en situaciones de contingencia deben ser coordinadas y/o organizadas a través de los Consejos Municipales de Gestión de Riesgo para así poder mitigar y/o reducir el riesgo y no generar nuevas condiciones de amenaza y vulnerabilidad.

- Mantener actualizado el mapa de focalización y estratificación de riesgo de acuerdo a la notificación de casos de dengue, Chikunguña y Zika del municipio (insumo fundamental para la toma de decisiones en situaciones de brote).
- Convocar de forma extraordinaria al Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) si la problemática lo amerita.
- Fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control a las entidades y/o establecimientos clasificados dentro de alto riesgo para la reproducción del vector *Aedes aegypti* en el municipio (Coordinación con el personal técnico asignado al municipio).
- Educar a padres de familia y docentes en la importancia de la utilización de toldillos en menores de cinco (5) años (cunas, hamacas y/o chinchorros), gestantes y mayores de 65 años.
- Promover en el personal prestador de servicios de salud la adherencia y cumplimiento de Lineamientos, guías y protocolos establecidos desde el nivel nacional.

- Hospitalizar el 100% de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave.
- Focalizar las acciones de movilización social a las áreas de alto riesgo de transmisión de acuerdo a la focalización y estratificación de riesgo – nivel municipal.

(Gobernación de Casanare, 12 de junio de 2018)

Definiciones de Caso

Las siguientes son definiciones que debe tener en cuenta para el adecuado abordaje del paciente con dengue y para su vigilancia:

Caso probable de dengue: Paciente con enfermedad febril aguda (2cms, disminución de la diuresis, caída de la temperatura, hemorragias en mucosas, caída abrupta de plaquetas (1.000), colecistitis alitiásica, insuficiencia renal aguda y afección de otros órganos.

Caso confirmado de dengue: Caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico (pruebas serológicas IGM dengue o pruebas virológicas como aislamiento viral o RTPCR) o por el criterio de nexos epidemiológico en casos de dengue.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: El nexo epidemiológico consiste en confirmar los casos probables de dengue a partir de casos confirmados por laboratorio utilizando la asociación de persona, tiempo y espacio.

Metodología: con la información serológica del departamento, distrito o municipio, se utilizará el nexo epidemiológico para confirmar todos los casos probables que residan en un perímetro de 200 metros (dos cuadras aproximadamente) de otro caso confirmado por laboratorio en los 21 días (3 semanas) anteriores o posteriores al diagnóstico por laboratorio.

(dengue memorias (Ministerio de Salud y Protección Social).2013-2013.pg.7)



Figura 5. Enfermedades transmitidas por vectores ETV-Dengue registros actuales de epidemia



Figura 6. Enfermedades transmitidas por vectores ETV-Dengue registro actual distribución de zonas

TRATAMIENTO

El manejo adecuado de los pacientes depende de:

- Reconocimiento precoz de los signos de alarma
- Continuo monitoreo y reestratificación de los casos
- Inicio oportuno de reposición hídrica.

Grupo A: Pacientes que pueden ser manejados ambulatoriamente.

Nivel de atención Primer nivel.

Definición

Fiebre de 2 a 7 días (caso probable de dengue), no hay hemorragia, deshidratación, signos de alarma o choque y no pertenece a ningún grupo de riesgo.

Tratamiento

- Líquido por vía oral: 2 litros o más para adultos o lo correspondiente a niños.
Puede ser leche, sopas o jugos de frutas (excepto cítricos). El agua sola no es suficiente para reponer las pérdidas de electrolitos asociadas a sudoración, vómitos u otros.

- Reposo en cama.
- Para aliviar los síntomas generales y para controlar la fiebre: acetaminofén (nunca más de 4 g por día para los adultos y a la dosis de 10-15 mg/ Kg de peso en niños). Utilizar medios físicos, hasta que descienda la fiebre.
- Se debe hacer énfasis respecto a la vigilancia de los signos de alarma (dolor abdominal intenso y continuo, vómitos frecuentes, somnolencia o irritabilidad, así como sangrado de mucosas, incluido el sangrado excesivo durante el periodo menstrual), particularmente en el momento de la caída de la fiebre, para acudir urgentemente a un servicio de salud. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y los Salicilatos (Aspirina) están contraindicados en pacientes con dengue. No se debe utilizar ningún medicamento por vía intramuscular. La dipirona debe ser considerada para manejo exclusivo de segundo y tercer nivel, no se debe administrar intramuscular, ni en paciente pediátrico. Cuando se utilice se debe informar riesgos.

SEGUIMIENTO

Hacer una valoración el día de la defervescencia (primer día sin fiebre) y posteriormente evaluación diaria hasta que pase el periodo crítico (48 horas después de la caída de la fiebre), donde se tiene que evaluar el recuento de plaquetas, hematocrito y aparición de signos de alarma.

Grupo B: Pacientes que deben ser hospitalizados para una estrecha observación y tratamiento médico.

Nivel de atención Segundo nivel

Definición

Son los pacientes con cualquiera de las siguientes manifestaciones:

- Signos de alarma.
- Pacientes con enfermedades crónicas.
- Niños menores de 5 años.
- Pacientes embarazadas.
- Pacientes mayores de 65 años.

- Paciente con riesgo social (pacientes que vivan solos, difícil acceso a un servicio de salud, pobreza extrema y otros).

TRATAMIENTO

1. En pacientes con signos de alarma.
 - Iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa (comenzar por 10 ml/Kg/hora y aumentar o disminuir según respuesta clínica) utilizando soluciones cristaloides, como Lactato de Ringer u otra solución. Mantener por 48 horas.
 - Monitorear el estado hemodinámico de forma permanente.
 - Tomar hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos. Repetirlo cada 12 a 24 horas. Administrar la cantidad mínima necesaria para mantener la adecuada perfusión y una diuresis adecuada (>0.5 ml/ kg/hora).
 - Si hay empeoramiento clínico o elevación del hematocrito, aumentar la dosis de cristaloides I.V. a 10 ml/ kg/peso/hora hasta la estabilización del paciente o hasta su remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
2. En pacientes sin signos de alarma

- Líquidos por vía oral. Si no puede ingerir líquidos, iniciar tratamiento con solución salina al 0.9%, o lactato de Ringer I.V. con o sin dextrosa, a una dosis de mantenimiento; se debe iniciar la vía oral tan pronto sea posible.
- Reposo en cama.
- Vigilar la evolución de los síntomas de dengue y de los signos propios de cualquier otra enfermedad que padezca.

Seguimiento

- Seguimiento estricto y monitorear signos de alarma hasta que pase la fase crítica.
- Medición de temperatura, balance de ingresos y pérdidas de líquidos y cuantificar diuresis.
- Vigilar elevación progresiva del hematocrito asociada a la disminución progresiva del recuento plaquetario en tiempo relativamente corto.
- Se debe monitorear constantemente:
 - 1- 4 horas: signos vitales y perfusión periférica.
 - 4 - 6 horas: gasto urinario.
 - 12 horas: hematocrito y funciones de otros órganos.

LABORATORIO

- Cuadro hemático completo con el fin de evaluar leucopenia,

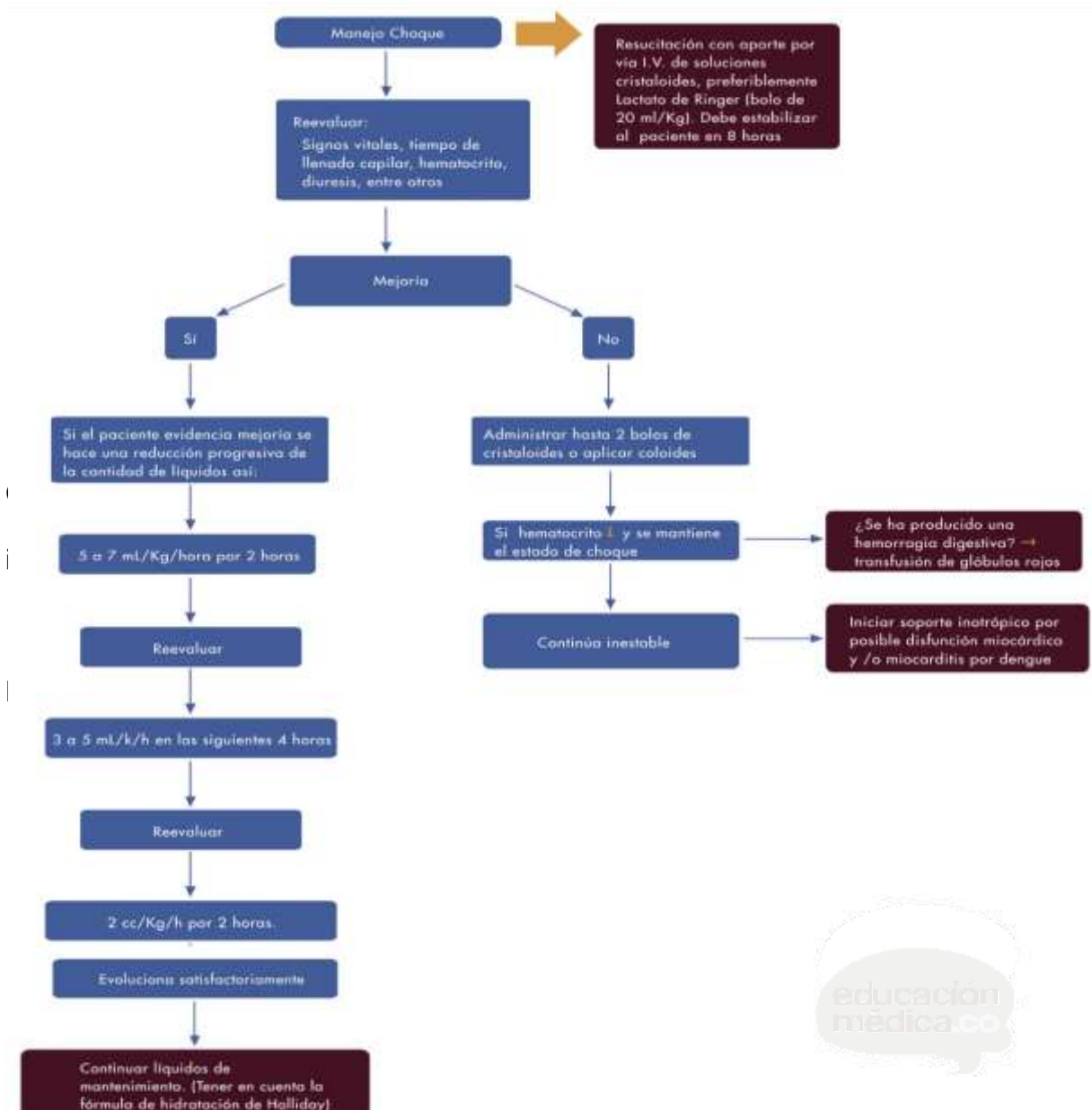


Figura 7. Plan de tratamiento para niños

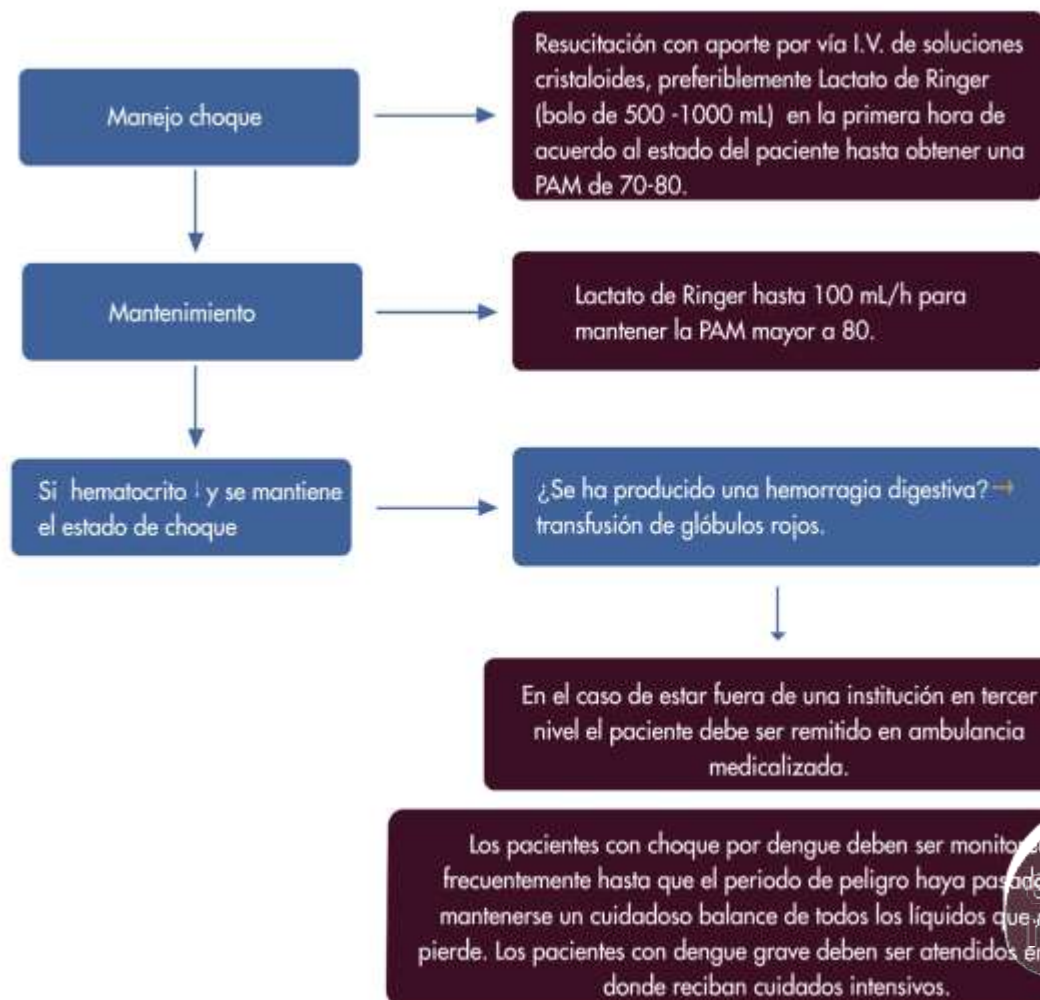


Figura 8. Plan de tratamiento para adultos

Seguimiento

- Monitorear signos de alarma y el balance de líquidos hasta que pase la fase crítica.
- Cada hora monitorear los signos vitales y la perfusión periférica (tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, PAM), diuresis, hematocrito (cada 12 - 24 horas), función de otros órganos (función renal, hepática).

Laboratorio

- IGM dengue o aislamiento viral OBLIGATORIO.
- Hematocrito, hemoglobina, plaquetas, leuco grama.
- De acuerdo a necesidad: gases arteriales, electrolitos, transaminasas, albúmina, Rx tórax, ecografía abdominal, electrocardiograma, ecocardiograma, pruebas de función renal.
- En pacientes con sospecha de encefalitis, convulsiones o signos de focalización:
TAC de cráneo simple

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de protección social, INS, OPS. Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue. 2010. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20integral%20del%20paciente%20con%20dengue.pdf>
- Alerta epidemiológica ante incremento de casos de Dengue con signos de alarma, Dengue grave y mortalidades por Dengue en Casanare (Gobernación de Casanare), 12 de junio de 2018, recuperado de
<https://www.casanare.gov.co/?idcategoria=54868>
- Instituto Nacional de Salud, enfermedades transmisibles, Sistema Nacional de Vigilancia Sivegila. Tomado de
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/No-Transmisibles.aspx>
- Instituto Nacional de Salud, 13 agosto 2011, Intoxicaciones, recuperado de
https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/INTOXICACION_POR_PLAGUICIDAS.pdf

- Secretaría de Salud de Casanare, 31 marzo 2018, boletín epidemiológico semanal.
Tomado de
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>
- GPELE de salud 2013, epidemiología, recuperado de
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-dengue.pdf>
- R. Rodríguez Cruz, septiembre de 2002, estrategias para el control del dengue.
Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602002000300004
- K. Gustavo 2006, el dengue un problema de Salud en las Américas. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500010
- Ministerio de Salud y Protección Social- Federación Médica Colombiana 2012-2013. Tomado de
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Memorias_dengue.pdf

- Comportamiento de la notificación de los eventos de interés en salud pública (EISP) de la semana epidemiológica 48 de 2018(Secretaria de Salud de Casanare).6 de diciembre 2018