

¿Cómo controlar la fiebre del Dengue y de la Chikungunya?

¿Hace cada quien su parte?

Criaderos intra y peri domiciliario



Criaderos intra y peri domiciliar



Criaderos intra y peri domiciliario



Criaderos intra y peri domiciliar



Criaderos intra y peri domiciliar



Criaderos en las calles



Criaderos en las calles



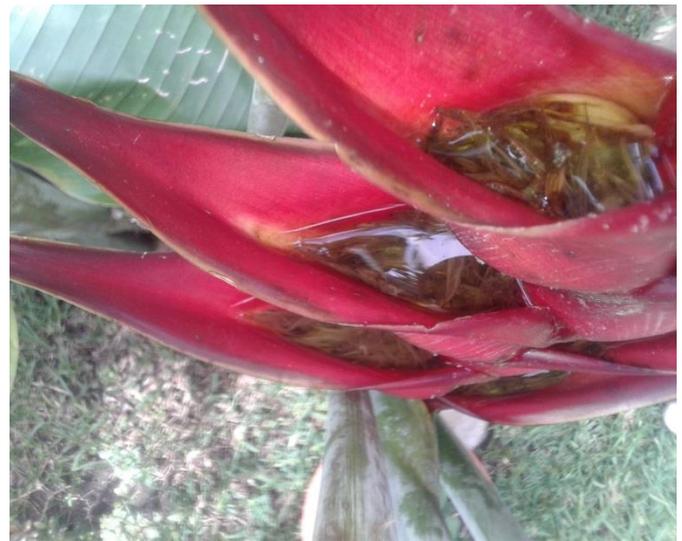
Criaderos en casas de lujo



Criaderos en casas de lujo



Criaderos en jardines



Criaderos en Alcantarillas



Criaderos en Merenderos



Hoteles 5 estrellas

Consecuencias del desarrollo



Consecuencias del desarrollo



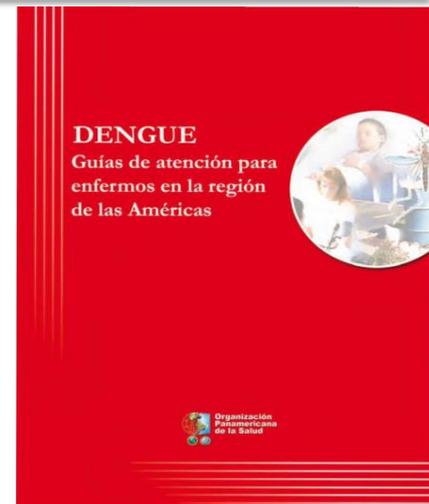
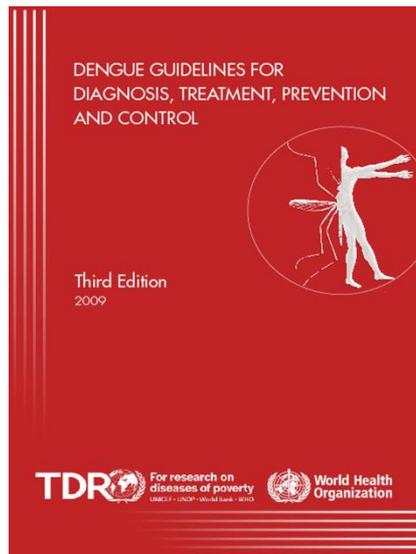
Consecuencias del desarrollo Ordenamiento territorial



Consecuencias del desarrollo Calentamiento global



Que es lo correcto y a quien corresponde



**MINSAL
UNIVERSIDADES
INSTITUTOS
COLEGIOS PROFESIONALES
ALCALDIAS
ESCUELAS
ONGs
ESPECIALISTAS
CIUDADANOS**

Guías de manejo

DENGUE: DEFINICIONES CLÍNICAS, CATEGORÍAS DE INTERVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS

Definiciones clínicas

Dengue Sin Signos de Alarma (DSSA)
 Persona que vive o ha viajado en los últimos 10 días a áreas con transmisión de dengue y presenta fiebre aguda usualmente de 2 a 7 días de evolución y dos o más de las siguientes manifestaciones:

1. Mucosas o vísceras
2. Nauseas o vómitos
3. Cefalea o dolor retroocular
4. Migraña o artralgias
5. Puntapias o test del torniquete (+)
6. Leucopenia (menos de 5,000 leucocitos por mm³)

También se considera caso o sospechoso de DSSA a todo niño que realice o haya viajado en los últimos 10 días a un área con transmisión de dengue con cuadro febril agudo, usualmente de 2 a 7 días de evolución, sin signos de localización.

Dengue Con Signos de Alarma (DSCA)
 Es todo caso de DSSA que presenta alarma de y preferentemente a la caída de la fiebre o en las horas siguientes uno o más de los siguientes signos o síntomas:

1. Dolor abdominal intenso y sostenido o a la palpación del abdomen
2. Vómitos persistentes
3. Acumulación de líquido verificado por clínica en cavidad serosa (dentro de pleural, pericárdico o sacro)
4. Sangre de mucosas
5. Lagrimeo o inflamación
6. Hipotensión postural (Hipotimia)
7. Hígado > de 2 cm
8. Laboratorio: Incremento progresivo del hematocrito

Dengue grave (DG)
 Es todo caso de DSSA o DSCA que tiene uno o más de los siguientes:

1. Choque debido a extravasación de plasma evidenciado por pulso débil, llenado capilar mayor de 3 segundos, extremidades frías, oliguria, taquicardia (presencia pulso débil y 3 o más hacen diagnóstico de choque) o cualquier de los anteriores con presión diferencial > 30 mmHg o hipotensión arterial en la fase tardía
2. Sangrado grave según la evaluación del médico tratante (hematemesis, melena, sangrado del SNC)
3. Fallo de órganos (a) fallo hepático grave (AST, ALT > 1,000), SNC (alteración de la conciencia), corazón (miocardiopatía, miocardiopatía), Dato a otros órganos

Categorías de intervención

PREGUNTA: ¿HAY CONDICIONES SOCIALES O RIESGO SOCIAL?

NO
Categoría de intervención A
 Cuidados mínimos en el hogar por la familia, evaluación cada 24-48 horas por el personal de salud de las unidades de dengue ubicadas en el primer nivel de atención.

SI
Categoría de intervención B
 Cuidados mínimos supervisados por personal de salud. Internar en las unidades de dengue ubicadas en el primer y segundo nivel de atención durante la jornada matutina, mientras dura la fiebre y hasta 48 horas después de finalizada esta.

Categoría de intervención B
 Cuidados intermedios, evaluación horaria en las Unidades de Dengue, ubicadas en los niveles de atención. Perfeccionamiento en Hospital de día o de segundo nivel de atención, por personal de salud calificado.

Categoría de intervención C
 Evaluación minuto a minuto, por personal altamente calificado. Estabilizar en el lugar donde se establece el diagnóstico y continúa el tratamiento durante el traslado a un hospital de mayor complejidad.

MANEJO DE CASOS

Criterios de grupo

- Presencia de Signos de Alarma
- Síntomas asociados
- En dengue agudo
- Síntomas asociados por la fiebre y
- No haberse normalizado los últimos 3 días

Pruebas de Laboratorio

Hemograma completo (Hemograma, plaquetas y leucocitos) UCG, Test de 2^o nivel de laboratorio "reserva"

Tratamiento

- Reposo en cama
- Lo anterior se recomienda durante la fiebre
- Analgesia ligera si requiere
- Analgesia si caso de DSSA o más por día
- Nimesulid y Acet + 2h
- Paracetamol
- Analgesia 100 mg/4h hasta 4000 mg/día
- Nimesulid 100 mg/12h hasta 400 mg/día
- No aspirina
- No AINEs
- No corticoides
- No antibióticos
- Contraindicado la Vit D o metal
- Siempre se aconseja en un adulto internado en el manejo de dengue
- Paciente con HTC estable puede continuar manejo en el hogar

Citas de control (Medida de control)

- Presencia de Signos de Alarma o choque
- Presencia de síntomas de hospitalización (veraneto F)
- Si continúa un período de 3 horas o más
- Si persiste de nuevo pero o si lo desea el evaluador
- Caso de hipotensión no tratada, o de la evolución

Que evaluar en cada una de las citas de control

- Evaluar la progresión de la enfermedad
- Evaluar hemodinámico (presión sanguínea con el reposo (ligeral) y posición de decúbito supino)
- Evaluar el estado de hidratación (las plaquetas siguen disminuyendo)
- Evaluar la fiebre
- Conocer el uso de drogas de alergia
- Revalorar al paciente o al responsable que registra
- Informar a las unidades de dengue u hospital si uno o más de los signos de alarma se presenta (disagregación de plaquetas, hipotensión, o de la evolución)
- Registrar un momento cuando los resultados que el paciente registra en el hogar

*Reporte a epidemiología dentro de las siguientes 24 horas

Dr. Prof. Ernesto Fialco

Condiciones asociadas: Delirio, lesiones menores de 2 años, caída mayor de 30 años, diabetes mellitus, anemias, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, anemia de deficiencias, trastornos mentales

Riesgo Social: vivienda, alta densidad de unidades de dengue u hospital, clima cálido

Pruebas de Laboratorio

- Hemograma completo
- IgG1 y anti IgG1 de inicio de inmunidad

Tratamiento

- Mantener hidratado por vía oral, si no tolera la vía oral, iniciar suero IV con solución Ringierlitano o SF con o de la concentración (2-10ml/kg/hora)
- Uso de anti-tox se recomienda en las 24h
- Tratamiento sintomático como en Grupo A
- Informar caso en Grupo A

Para la condición asociada: dar manejo específico según sea el caso

Vigilar / evaluar

- Signos vitales T, FR, FC, TA y estado del pulso
- Síntomas: Náuseas, vómitos (reportar las veces que ocurra)
- Signos de alarma (prepararse en caso de la fiebre)
- Hemograma, plaquetas y leucocitos cada 24-48 horas
- Revalorar los signos de alarma

Citas de control

- Ver Grupo A

Criterios de referencia al hospital

- Presencia de uno o más de los signos de alarma, luego de 2 horas consecutivas (temperatura hospital > 38.5°C)
- Presencia de signos de choque (presión arterial menor de 90/60)
- No mejora el cuadro clínico después de 2 horas de tratamiento, interconsulta según protocolos de protocolo OPS/OMS
- No haber alcanzado un período de 3 horas de observación
- No estar en un período de 2 h (con hidratación vigorosa)
- Enfermedad con complicaciones asociadas
- Enfermedad con condición de alta complejidad
- Mayor de 2 años
- Presencia de alarma al momento de la primera evaluación o durante la observación

*Reporte a epidemiología dentro de las siguientes 24 horas

Pruebas de Laboratorio

Hemograma completo

Tratamiento con TR-PCR o NS1, IgG/IgM al primer contacto, repetir IgG/IgM al 7^o día de haber iniciado la primera muestra. Otras pruebas según el grado de riesgo: hemograma, gases arteriales, electrolitos, glucemia, lactato, urea y creatinina, enzimas cardíacas, sulfato, nivel de ácido UCG venoso o abdominal o otros, Eco doppler, electrocardiograma

Tratamiento

- Si no dispone de un HTC no debe revalorar inicio de la hidratación
- Admitir Ringierlitano o Ringierlitano SF con 10 ml/kg/h

Reevalúe el pronóstico de los signos de alarma y la situación menor de 1 ml/kg/h. Repetir suero T o 2 semanas

Reevalúe, hay mejoría clínica y la situación de 1 ml/kg/h. Reducir a gota a 2-3 ml/kg/h, continuar por 2 o 3 h, continúe la reevaluación clínica menor de 2-3 ml/kg/h por 2 o 3 h, continúe el grupo 2-3 ml/kg/h por 2 o 3 horas según la reevaluación del paciente

Reevalúe el estado clínico del paciente. Registre el HTC. El HTC estable (igual o mayor) a la muestra anterior continúa el grupo o reduce a 2-3 ml/kg/h, por 2 o 3 horas

Hay descenso de signos vitales o incremento sigido del HTC. Maneja como choque. Refleta al siguiente nivel de atención.

Reevalúe el estado clínico del paciente, registra HTC y evalúa la velocidad de infusión de líquidos

Reevalúe la velocidad de infusión de líquidos cuando el volumen de flujo se plasma disminuye o no tolera la hidratación.

Criterios de mejoría clínica:

- Desagregación progresiva de los signos de alarma, remisión progresiva de los síntomas de choque, estado hemodinámico estable, disminución del HTC por debajo del valor de base en un paciente estable, como el siguiente

Evaluación horaria de:

- Signos vitales/periféricos (presión arterial hora o hora después de finalizada la vía oral)
- Signos vitales (T o 3 después de finalizada la vía oral)
- Glicemia más de 10 o 12 horas
- UCG de otros o ecografía (saco abdominal) al presentarse uno o más de los signos de alarma (como en función de la edad del niño o de signos (renal, hepático, cardiopulmón) con intensidad como el hospital del paciente)

Embarazadas

USG Obstetrical (dependiendo) y según el protocolo de manejo de dengue para evaluación hemodinámica del SNC (en no embarazadas) y de la evolución de los signos de alarma

*Reporte a epidemiología dentro de las siguientes 24 horas

Pruebas de Laboratorio

Hemograma completo, TR-PCR o NS1, IgG/IgM al primer contacto en los primeros 3 días de inicio de la enfermedad. Si TR-PCR o NS1 son negativos repetir IgG/IgM después del 7^o día de haber iniciado la primera muestra. Otras pruebas según el grado de riesgo: hemograma, gases arteriales, electrolitos, glucemia, lactato, urea y creatinina, enzimas cardíacas, sulfato, nivel de ácido UCG venoso o abdominal o otros, Eco doppler, electrocardiograma

Tratamiento del Choque

- Observar un HTC estable o hidratación adecuada, si no dispone de un HTC no debe revalorar inicio de la hidratación
- ABC y monitoreo de signos vitales cada 15-30 minutos
- Oliguria
- Iniciar hidratación IV con solución de Ringierlitano o SF con 10 ml/kg/hora 15-30 min.
- (En la enfermedad y en adultos mayores de 20 años las bolus administradas 10 ml/kg/hora 15-30 minutos)
- Si el paciente con signos de choque disminuye volumen de líquido a 10 ml/kg/h, continúe por 1-2 h, repite el HTC
- Si la evolución es satisfactoria, disminúe el grupo a 2-3 ml/kg/h, por 2 o 3 h, continúe a 2-3 ml/kg/h, por 2 o 3 h, continúe la reevaluación como se indica en el texto
- Si no hay mejoría repite un bolus con Ringierlitano o SF a 10 ml/kg/hora 15-30 min. Embarazadas y en los adultos mayores de 20 años las bolus administradas 10 ml/kg/hora 15-30 minutos
- Si no hay mejoría repite un tercer bolus con Ringierlitano o SF a 10 ml/kg/hora 15-30 minutos
- Si hay mejoría, disminúe el grupo a 10 ml/kg/h, y continúe el grupo por 1-2 horas. Si continúa la mejoría disminúe el grupo a 2-3 ml/kg/h, por 2 o 3 h, continúe la hidratación como se indica en el texto
- Si continúa en choque administre una vez repite bolus de 10 ml/kg/hora 15-30 minutos como se indica en el texto. Luego continúe la hidratación como se indica en el texto
- Si el paciente continúa inestable. Revalúe el HTC cuando después de evaluar todo el evento. Si el HTC disminuye o forma bolus y revalúe la hidratación hemodinámica como se indica en el texto y la necesidad de revalorar el paciente o al responsable que registra. Si el paciente continúa inestable, revalúe el grupo a 10 ml/kg/hora 15-30 minutos
- *Tratamiento de la hemorragia: glicemia mayor de 10 ml/kg/h y Sangre fresca a 10-20 ml/kg

Si el paciente no mejora evalúe nuevamente la condición hemodinámica

- Evalúe la función de bomba (MI o no MI) y la función renal (creatinina) de la vía de salida
- Evalúe las condiciones metabólicas asociadas (acidosis, hipercalcemia, hipercalcemia, hipercalcemia, hipercalcemia, hipercalcemia)
- Valore la situación postoperatoria y el riesgo de hemorragia oculta y visible

*Reporte a epidemiología dentro de las siguientes 24 horas

Criterio de alta; todos deben estar presentes a la vez. Ausencia de fiebre por 96 h, sin uso de antibióticos, mejoría del estado clínico, incremento del conteo de plaquetas, ausencia de sufrimiento respiratorio y HTC estable sin líquidos IV.

Que es lo correcto ¡¡Educar a las personas!!



Que es lo correcto

¡¡Educar a las niñas y niños!!



Que es lo correcto

Informar la evolución del brote

Brote de [fiebre Chikungunya] En la localidad cantón o colonia/ departamento/ estado [El Zapote abajo / Ayutuxtepeque/ San Salvador/ El Salvador/, fecha [18/junio/2014 o PERIODO DE TIEMPO].

A fecha [FECHA del REPORTE] se reporta la ocurrencia de [NUMERO de CASOS] de [EVENTO DE SALUD] con presentación de [SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES], en el/los barrios, unidad(es) y/o dependencia(s) de [BARRIO/COLONIA/CANTON/UNIDAD/DEPENDENCIA] con una población de [POBLACIÓN] en la localidad de [LOCALIDAD] de [Nº HABITANTES] habitantes. Los casos se han presentado entre el [FECHA INICIO, SEMANA EPIDEMIOLOGICA] y [FECHA FIN u HOY PARA BROTES EN CURSO]. La zona es principalmente [URBANIDAD] y anteriormente ha presentado brotes ocasionales de [BROTES PREVIOS]. La característica más llamativa de los casos es [CARACTERÍSTICA DE PERSONA]. De estos casos, [Nº FALLECIDOS] fallecieron y [Nº HOSPITALIZADOS] requirieron hospitalización, los casos han sido tratados con [TERAPIA], después de lo cual han evolucionado [EVOLUCION].

Se han tomado [Nº MUESTRAS] muestras de [TIPO DE MUESTRAS] las cuales han sido enviadas al [LABORATORIO] para su procesamiento. Se confirmó o se sospecha de [ETIOLOGÍA, CARACTERIZACIÓN GENÉTICA].

La investigación epidemiológica indica que el brote fue causado por [POSIBLE MECANISMO, FUENTE, FACTORES DE EXPOSICIÓN].

Las acciones de control que se han tomado son [ACCIONES]

Que los medios masivos

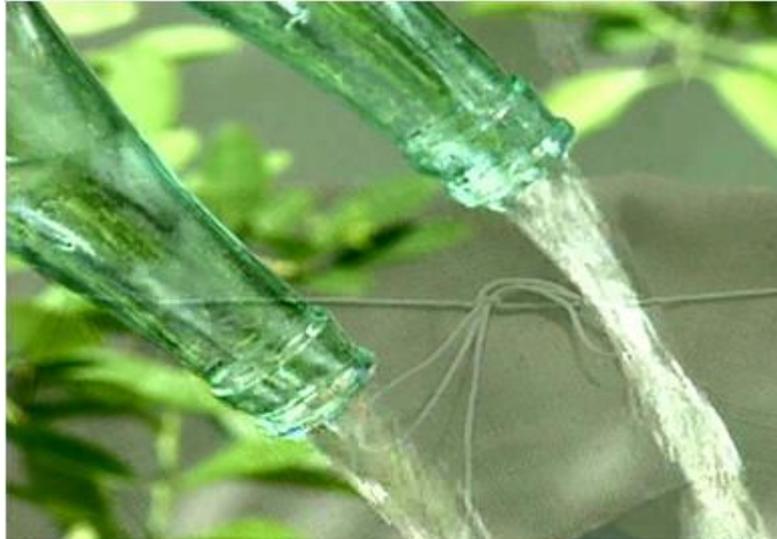
Informen la verdad

haciendo énfasis en lo constructivo

Que es lo correcto Atender a los enfermos



Que es lo correcto ¡¡Actuar¡¡



Que es lo correcto ¡¡Actuar!!



¿Cuál es el mito sobre la fumigación?



Cual es la realidad Sobre la fumigación

Secretaría
de Salud



Departamento
del Atlántico



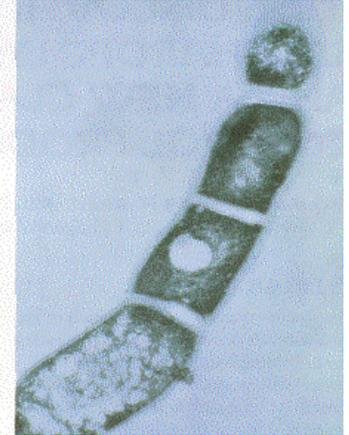
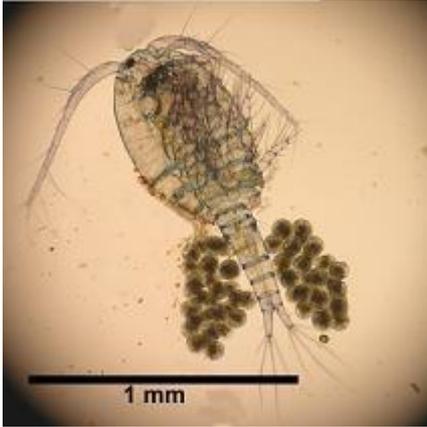


Que es lo correcto
¡¡Que los verdaderos causantes
del problema sean solidarios!!



Que es lo correcto

¡¡Continuar investigando!!



¿Entonces de quien es o quienes son los ?

- LOS PAISES INDUSTRIALIZADOS
- LOS GENERADORES DE PLASTICOS
- EI MINSAL
- PROTECCIÓN CIVIL
- M. DE MEDIO AMBIENTE
- M. EDUCACION
- LA ASAMBLEA LEGISLATIVA
- LOS SALUBRISTAS
- LOS EPIDEMIOLOGOS
- LOS ESPECIALISTAS
- LAS PERSONAS

