



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

MANEJO DEL DENGUE EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Dr. José Julián Rodríguez Vélez





2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán



DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA
**ENFERMEDADES TRANSMITIDAS
POR VECTORES**

Manual de Procedimientos Estandarizados para la
Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedades
Transmitidas por Vectores



DEFINICIONES OPERACIONALES

Caso probable de Dengue No Grave (DNG):

Toda persona de cualquier edad que resida o proceda, en los 14 días previos al inicio de signos y síntomas, de una región donde exista transmisión de la enfermedad y que presente fiebre y dos o más de los siguientes signos y síntomas:

- Náusea, vómitos, exantema
- Mialgias, artralgia
- Cefalea, dolor retro-ocular
- Petequias o prueba del torniquete positiva
- Leucopenia

En menores de 5 años, el único signo a considerar puede ser la fiebre.

Caso probable de Dengue con Signos de Alarma (DCSA):

Todo caso probable que además de cumplir con cuadro de DNG presenta uno o más de los siguientes signos de alarma:

- Dolor abdominal intenso y continuo, o dolor a la palpación del abdomen
- Vómito persistente o incoercible
- Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, pericárdico)
- Sangrado de las mucosas
- Letargo o irritabilidad,
- Hipotensión postural (lipotimia)
- Hepatomegalia mayor de 2cm
- Aumento progresivo del hematocrito
- Disminución progresiva de plaquetas
- Disminución progresiva de la hemoglobina

Caso probable de Dengue Grave (DG):

Todo caso probable de dengue que presenta uno o más de los siguientes hallazgos:

- Choque debido a extravasación grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frías y llenado capilar igual o mayor a tres segundos, pulso débil o indetectable, presión diferencial convergente igual o menor a 200mm hipotensión arterial en fase tardía, acumulación de líquidos que conlleve a insuficiencia respiratoria.
- Sangrado grave, según la evaluación del médico tratante (ejemplos: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central).
- Compromiso grave de órganos tales como: daño hepático importante (AST o ALT mayor a 1000), afección renal, sistema nervioso central (alteración de la conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.



2015 - 2021



Secretaría de Salud

Gobierno del Estado de Michoacán

Tabla 1. Periodicidad de la notificación las ETV

Padecimiento	Clave CIE 10	Periodicidad de notificación		Sistema especial
		Inmediata	Semanal	
Dengue No Grave	A97.0 y A97.9		x	x
Dengue con Signos de Alarma	A97.1	x	x	x
Dengue Grave	A97.2	x	x	x



2015 - 2021



Secretaría de Salud

Gobierno del Estado de Michoacán

Tabla 2. Metodologías y Procedimientos para la Vigilancia de las ETV

Padecimiento	Clave CIE 10	Vigilancia convencional	Estudio epidemiológico de caso	Estudio de brote	Registro nominal	Vigilancia basada en laboratorio	Vigilancia de la mortalidad	Grupo de expertos
Dengue Grave	A97.2	x	x	x	x	x	x	x
Dengue con Signos de Alarma	A97.1	x	x	x	x	x	x	x
Dengue No Grave	A97.0 y A97.9	x	x	x	x	x	x	



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

ACCIONES Y FUNCIONES POR NIVEL TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Nivel Local

Representado por las áreas aplicativas: Centro de Salud, Centro de Salud con Hospital y Unidades Hospitalarias.

Nivel Jurisdiccional o Delegacional

Representados por la Jurisdicción Sanitaria o Nivel Delegacional que funge como instancia de enlace técnico y administrativo para la vigilancia epidemiológica y que es la instancia responsable de:

Nivel Estatal

De acuerdo con su función normativa y de línea jerárquica.



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

PRIMER NIVEL

- Atención médica a los casos.
- Aplicar definiciones operacionales para establecer diagnóstico inicial.
- Registro de todos los casos probables en el “Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades” (SUIVE-1).
- Elaborar el “Estudio Epidemiológico de Enfermedades Transmitidas por Vector”, a todos los pacientes que cumplan definición operacional de caso probable.
- Notificar el/los caso(s) al nivel inmediato superior.
- Garantizar la toma de muestra de suero al primer contacto con los Servicios de Salud con la calidad necesaria y suficiente para su procesamiento (100% de los casos y al 30% en caso de brote).



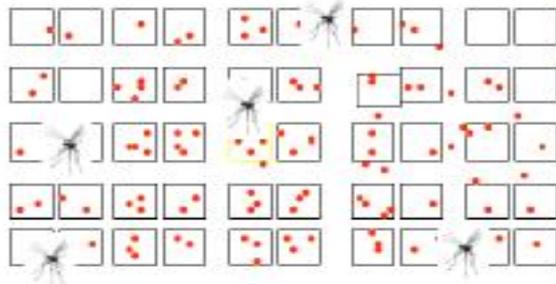
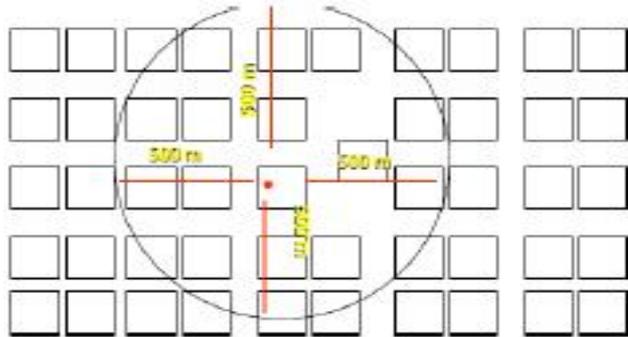
2015 - 2021



Secretaría de Salud

Gobierno del Estado de Michoacán

Diagnóstico tardío de dengue:





2015 - 2021



Secretaría de Salud

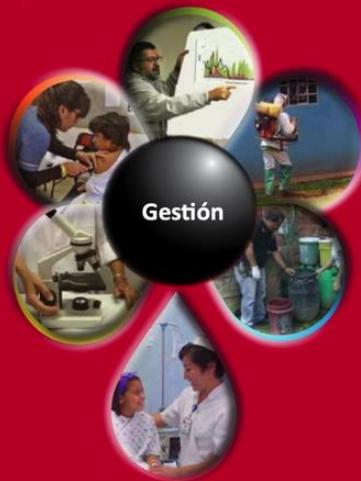
Gobierno del Estado de Michoacán

DENGUE

GUÍAS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMOS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Segunda edición

2015





2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

El rol más importante en la atención del dengue está en el Primer Nivel y los Hospitales de menor complejidad:

- Evitar la mortalidad.
- Descongestionar hospitales de alta complejidad.

Primer Nivel de Atención es responsable de:

- **Diagnóstico clínico oportuno de casos sospechosos.**
- **Seguimiento diario.**
- **Cumplir con los criterios de hospitalización.**





2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

La atención de los pacientes con dengue:

No requiere:

- Tecnología avanzada.
- Instalaciones de gran complejidad.

Requiere:

- Personal de atención sensibilizado y capacitado.
- Sospecha clínica oportuna.
- Consulta ambulatoria cercana al domicilio.
- Toma de decisiones oportunas.



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Las actividades en el primer nivel de atención debe dedicarse a lo siguiente:

- Reconocer que el paciente febril puede tener dengue.
- Notificar inmediatamente a las autoridades de salud pública.
- Atender al paciente en la fase febril temprana de la enfermedad e iniciar su educación para la salud.
- Iniciar y mantener tratamiento de rehidratación oral en el primer contacto del paciente con los servicios de salud.





2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

- Detectar tempranamente los signos de extravasación de plasma y comienzo de la fase crítica.
- Detectar a los pacientes con signos de alarma que necesitan hidratación intravenosa en el propio lugar donde recibe ese diagnóstico.
- Registrar y controlar los signos vitales.
- Manejar oportuna y correctamente el choque, el sangrado leve y la alteración de los órganos, así como de sus posibles alteraciones.



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Atención primaria y secundaria

En la fase febril, frecuentemente no es posible predecir clínicamente si el paciente tendrá una evolución a dengue grave:

- Signos de alarma son buenos indicadores de un mayor riesgo a dengue grave.
- Por eso en atención ambulatoria habrán de evaluarse diariamente en la unidad de salud.
- Es importante educar al paciente y sus familiares sobre los signos de alarma y gravedad de la enfermedad.





2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Pasos del tratamiento correcto del dengue

Paso 1. Evaluación general

- I. Historia clínica, que incluye síntomas, antecedentes epidemiológicos, familiares y personales.
- II. Examen físico completo, que incluya un examen neurológico
- III. Investigación, con pruebas de laboratorio corrientes y específicas para dengue (RT-PCR, NS1, IgG/IgM, según disponibilidad) en el momento preciso de la enfermedad en que debe tomarse cada muestra, así como otras pruebas para descartar otras enfermedades virales o bacterianas. Tales pruebas no son indispensables para iniciar el manejo del paciente.

Paso 2. Diagnóstico, evaluación y clasificación de la fase de la enfermedad

Paso 3. Tratamiento

- I. Decisión del tratamiento. Según las manifestaciones y otras circunstancias, los pacientes pueden:
 - recibir tratamiento ambulatorio (grupo A);
 - ser remitidos para observación y tratamiento oral o intravenoso a las unidades de dengue (grupo B1);
 - ser remitidos para tratamiento intravenoso a las unidades de dengue o a hospitales de segundo nivel (grupo B2), o
 - necesitar tratamiento de urgencia en el lugar de diagnóstico o durante el traslado y derivación urgente a hospitales más complejos (grupo C).
- II. Medición e interpretación de signos vitales
- III. Notificación inmediata de la enfermedad





2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Atención primaria y secundaria

Principales criterios para la derivación a unidades de cuidados intensivos:

- Paciente que requiere apoyo respiratorio, hemodinámico o ambos.
- Extravasación del plasma que lleva a insuficiencia respiratoria.
- Choque que no responde al tratamiento convencional.
- Hemorragia que ponga en riesgo la vida del paciente.
- Daño orgánico.





2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Manejo del dengue en el primer nivel de atención

Manejo ambulatorio del dengue

- Brinde una consulta ambulatoria diaria cercana al lugar donde vive el paciente, para que detecte oportunamente al paciente que debe ser hospitalizado.
- En este grupo se incluye los pacientes que cumple con la definición clínico de caso sospecho de dengue, y no tienen los criterios para ser enviados a hospitalizar el día que son atendidos.





2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Pasos a seguir con el paciente atendido en el primer nivel

Paso 1. Evaluación general

- **Historia clínica.**
- Pregunte si existen más personas en su casa o vecinos con una enfermedad similar a la suya, **nexo epidemiológico.**
- La historia clínica actual debe tener la **fecha de inicio de la fiebre**, además de los otros síntomas que el paciente tiene.
- **Examen físico.** Debe ser completo.



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Pasos a seguir con el paciente atendido en el primer nivel

Paso 1. Evaluación general

- **Laboratorio.** Los pacientes con fiebre con diagnóstico potencial de dengue deberán hacerse:
 1. Cuadro hemático completo inicial:
 2. Pueden considerarse análisis adicionales: PFH, glucemia, albúmina, ES, urea y creatinina séricas, gases arteriales, enzimas cardíacas, EGO.





2015 - 2021

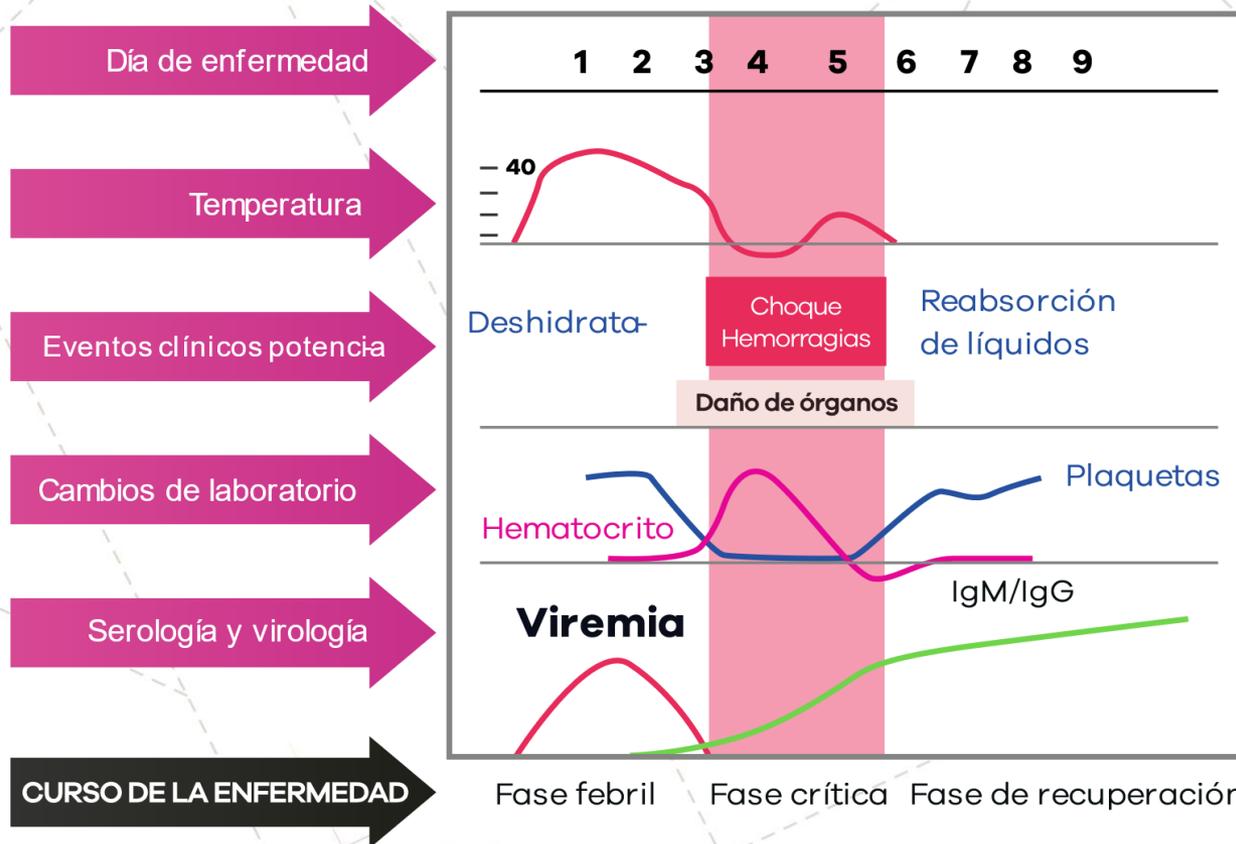


Secretaría de Salud

Gobierno del Estado de Michoacán

Pasos a seguir con el paciente atendido en el primer nivel

Paso 2. Diagnóstico y evaluación de la fase de evolución de dengue





2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Pasos a seguir con el paciente atendido en el primer nivel

Paso 2. Diagnóstico y evaluación de la fase de evolución de dengue.

- Determinar carga viral (primeros 5 días): RT-PCR.
- Las pruebas serológicas IgM/IgG se realizan a partir del sexto día de iniciada la enfermedad (*).



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Pasos a seguir con el paciente atendido en el primer nivel

Paso 3. Tratamiento.

Decidir el tratamiento clínico. Según las manifestaciones clínicas y las circunstancias, los pacientes podrían requerir:

- Tratamiento en el hogar (grupo A).
- Remisión a las unidades de dengue para observación y manejo de su infección y las afecciones asociadas (grupo B).
- Remisión para administración de líquidos intravenosos en las salas de dengue u hospital secundario (grupo B2).
- Tratamiento de urgencia, durante el traslado y remisión de urgencia a un hospital más complejo (grupo C).



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Cuadro 1. Problemas clínicos en las fases febril, crítica y de recuperación del dengue

Fase	Problema clínico
Febril	Deshidratación. La fiebre alta puede asociarse a trastornos neurológicos y convulsiones en niños.
Crítica	Choque por la extravasación de plasma; hemorragias graves, compromiso grave de órganos.
Recuperación	Hipervolemia (si el tratamiento intravenoso con líquidos ha sido excesivo o se ha extendido en esta fase).



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Signos de alarma

Signos	
Clínicos	<ul style="list-style-type: none">- Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación del abdomen- Vómitos persistentes (tres o más en una hora o cuatro en seis horas)- Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, pericárdico)- Sangrado activo de mucosas- Letargo/irritabilidad- Hipotensión postural (lipotimia)- Hepatomegalia > 2 cm
Laboratorio	<ul style="list-style-type: none">- Aumento progresivo del hematocrito



2015 - 2021



Secretaría de Salud

Gobierno del Estado de Michoacán

Categoría de intervención A - DSSA

Manejo de casos

Criterios de grupo

- paciente sin signos de alarma
- sin condiciones asociadas
- sin riesgo social
- tolera plenamente administración por la vía oral y
- micción normal en las últimas 6 horas

Pruebas de laboratorio

- hemograma completo al menos cada 48 horas (hematocrito, plaquetas y leucocitos)
- IgM a partir del quinto día de inicio de la enfermedad

Tratamiento

- reposo en cama
- uso estricto de mosquetero durante la fase febril
- ingesta de líquidos adecuada

adultos: cinco vasos de 250 ml o más por día

niños: líquidos abundantes por vía oral

- paracetamol

adultos: 500 mg/dosis cada 6 horas; dosis máxima diaria: 4 g

niños: 10mg/kg/dosis c/6 horas

- no administrar aspirina ni antiinflamatorios no esteroideos
- no administrar corticoides
- no administrar antibióticos
- contraindicada la vía intramuscular o rectal
- siempre se acompañará de un adulto entrenado en el manejo de dengue
- pacientes con hematocrito estable pueden continuar su atención en el hogar

Citas de control

Evaluar inmediatamente si:

- presenta un signo de alarma o choque
- presenta criterios de hospitalización (véase el Anexo F)
- no orina en 6 horas o más
- el paciente se siente peor o así lo indica quien lo atiende

Evaluar cada 48 horas en ausencia de los puntos anteriores

Qué habrá que evaluar en cada una de las citas de control

- la evolución de la enfermedad
- el hematocrito en cuanto se disponga del informe (observar si aumenta progresivamente)
- si la enfermedad continua activa (las plaquetas siguen disminuyendo)
- la leucopenia
- detectar signos de alarma, si los hay

En estas citas de control también habrá que

- recalcar al paciente o a quienes tienen a cargo su cuidado que regresen urgentemente a las unidades de dengue u hospital si se presenta uno o más de los signos de alarma y
- proporcionar por escrito una lista de los cuidados que el paciente requiere en el hogar.

Notificación a epidemiología en un plazo de 24 horas.



2015 - 2021



Secretaría de Salud

Gobierno del Estado de Michoacán

Categoría de intervención B1 - DSSA y condiciones asociadas

Manejo de casos

Condiciones asociadas: embarazo, niño menor de 1 año de edad, adulto mayor de 65 años de edad, obesidad mórbida, hipertensión arterial, diabetes mellitus, daño renal, enfermedades hemolíticas, hepatopatía crónica, paciente que recibe tratamiento anticoagulante, otras.

Riesgo social: vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica, falta de transporte, pobreza extrema.

Pruebas de laboratorio

- hemograma completo en los primeros tres días de iniciada la enfermedad
- IgM a partir del quinto día de inicio de la enfermedad

Tratamiento

- Mantener hidratado al enfermo por vía oral. En caso de intolerancia a la vía oral, iniciar tratamiento intravenoso con cristaloides (lactato de Ringer o solución salina (0,9%) a dosis de mantenimiento: [2 a 4 ml/ kg/hora) y reiniciar la vía oral lo más pronto posible.
- Dar tratamiento sintomático igual al Grupo A.

Además, el paciente

- hará uso estricto de mosquitero en la fase febril
- recibirá información como en el Grupo A.

Para la condición asociada dar atención específica supervisada

Vigilar/evaluar

- signos vitales: pulso, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión arterial
- curva de temperatura
- equilibrio hídrico: ingresos y egresos (informar las veces que orina)
- signos de alarma (principalmente el día que cae la fiebre)
- laboratorio: según el tipo de condición asociada (hematocrito, leucocitos, glucosa, electrolitos, entre otros).
- hematocrito, plaquetas y leucocitos cada 24 a 48 horas
- educación sobre los signos de alarma

Citas de control

- Ver Grupo A.

Críterios de referencia al hospital (véanse más detalles en el anexo F)

- presencia de cualquier signo de alarma
- presencia de cualquier signo o síntoma relacionado con la extravasación de plasma (posible hipotensión)
- sangrado espontáneo
- cualquier dato de disfunción orgánica
- presencia de enfermedad concomitante (embarazo complicado, infección asociada)

Notificación a epidemiología en un plazo de 24 horas.





2015 - 2021



Secretaría de Salud

Gobierno del Estado de Michoacán

Categoría de intervención B2 - DCSA

Criterios de grupo

Es todo caso de dengue que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas cerca de la caída de la fiebre y preferentemente a la caída de la fiebre:

- dolor abdominal intenso o a la palpación del abdomen
- vómitos persistentes
- acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural o pericárdico)
- sangrado de mucosas
- letargo/irritabilidad
- hipotensión postural (lipotimia)
- hepatomegalia > 2 cm
- aumento progresivo del hematocrito

Pruebas de laboratorio

- hemograma completo antes de hidratar al paciente
- muestra para RT-PCR, NS1, IgM, e IgG al primer contacto. Repetir IgM, IgG de 10 a 14 días después de la primera muestra, si ninguna de las pruebas virales fue positiva

Tratamiento

El no disponer de un hematocrito no debe retrasar el inicio de la hidratación.

- Administrar lactato de Ringer o Hartmann o solución salina 0,9%: 10 ml/kg en 1 h.
- Reevaluar: si persisten los signos de alarma y la diuresis es de menos de 1 ml/kg/h, repetir la carga con cristaloides isotónico 1 o 2 veces más.
- Reevaluar: si se observa mejoría clínica y la diuresis es \geq de 1 ml/kg/h, reducir el goteo a 5-7 ml/kg/h y continuar por 2 a 4 h. Si continúa la mejoría clínica, reducir a 3-5 ml/kg/h por 2 a 4 h. Luego continuar el goteo a razón de 2-4 ml/kg/h por 2 a 4 horas según las necesidades del paciente.
- Reevaluar el estado clínico del paciente. Repetir el hematocrito y, si continúa igual o tiene un aumento mínimo, continuar el goteo a razón de 2-4 ml/kg/h por 2 a 4 h más.
- Si hay deterioro de signos vitales o incremento rápido del hematocrito: tratar como Grupo C y referir al siguiente nivel de atención.
- Reevaluar el estado clínico del paciente, repetir el hematocrito y modificar la velocidad de infusión de líquidos.
- Reducir gradualmente la velocidad de los líquidos cuando el volumen de fuga de plasma disminuya o haya finalizado la fase crítica.

Criterios de mejoría clínica

- desaparición progresiva de los signos de alarma
- remisión progresiva de la sintomatología general
- signos vitales estables
- diuresis normal o aumentada
- disminución del hematocrito a menos del valor base en un paciente estable
- buena tolerancia a la vía oral
- recuperación del apetito

Evaluación horaria de

- signos vitales y perfusión periférica hasta 4 h después de finalizada la fase crítica
- diuresis hasta 4 a 6 h después de finalizada la fase crítica
- hematocrito antes y después de la reanimación con líquidos, luego cada 12 a 24 h
- glicemia cada 12 o 24 h
- otros estudios [según órgano afectado y enfermedad asociada]

Notificación a epidemiología en un plazo de 24 horas.

Manejo de casos



Guías para la Atención de Enfermos en la Región de las Américas. Segunda edición. 2015



2015 - 2021

**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Categoría de intervención C - DG**Criterios de grupo**

Todo caso de dengue que tenga una o más de las siguientes manifestaciones:

1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidente por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg; hipotensión en fase tardía.
2. Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central).
3. Compromiso grave de órganos: tales como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), sistema nervioso central (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.

Pruebas de laboratorio

Hemograma completo, RTPCR o NS1 (primeros cuatro días de la enfermedad) e IgM/IgG (a partir del quinto día del inicio de la enfermedad). Si los resultados de las pruebas RTPCR o NS1 son negativos, repetir IgM e IgG 14 a 21 días después de haber tomado la primera muestra. Otras pruebas según el órgano afectado, por ejemplo, transaminasas, gases arteriales, electrolitos, glicemia, nitrógeno ureico y creatinina, enzimas cardíacas, cultivos, radiografía de tórax, ultrasonografía tórácica o abdominal o ambas, ecocardiograma, electrocardiograma.

Tratamiento del choque

- Obtener un hematocrito antes de hidratar al paciente; el no disponer de hematocrito no debe retrasar el inicio de la hidratación.
- ABC y monitoreo de signos vitales cada 5 a 30 minutos
 - Oxigenoterapia
 - Iniciar hidratación intravenosa con cristaloides (lactato de Ringer o solución salina 0,9%) a 20 ml/kg en 15 a 30 min. (a la embarazada y a los adultos mayores de 65 años los bolos se administran a 10 ml/kg en 15 a 30 minutos).
 - Si desaparecen los signos de choque, disminuir el volumen de líquido a 10 ml/kg/h; continuar por 1 a 2 h. Repetir el hematocrito.
 - Si la evolución es satisfactoria, disminuir el goteo a razón de 5-7 ml/kg/h, por 4 a 6 h; continuar a razón de 3-5 ml/kg/h por 2 a 4 h, luego mantener a 2-4 ml/kg/h, por 24 a 48 h.
 - Si no hay mejoría, administrar un segundo bolo con lactato de Ringer o solución salina 0,9% a 20 ml/kg en 15 a 30 min. (a las embarazadas y los adultos mayores de 65 años, 10 ml/kg). Si hay mejoría, disminuir el goteo a 10 ml/kg/h y continuar por 1 a 2 horas. Si continúa la mejoría, disminuir el goteo a 5-7 ml/kg/h, por 4 a 6 h y continuar la hidratación como se señaló anteriormente.
 - Si no hay mejoría repetir un tercer bolo con lactato de Ringer o solución salina 0,9% a 20 ml/kg en 15 a 30 minutos
 - Si hay mejoría, disminuir el goteo a 10 ml/kg/h y continuar el goteo por 1 a 2 horas. Si continúa la mejoría, disminuir el goteo a 5-7 ml/kg/h, por 4 a 6 h y continuar la hidratación como se señaló anteriormente.
 - Repita el hematocrito. Si continúa alto en comparación con el de base, se puede continuar con cristaloides o cambiar la solución IV a coloides. Reevaluar después de la reanimación. Si se observa mejoría, cambiar a solución cristaloides 10 ml/kg/h, por 1 a 2 h y continuar la reducción del goteo como se mencionó antes.
 - Si el paciente continúa en choque, administrar coloides por segunda vez en la misma dosis y tiempo ya señalados. Continuar con cristaloides, según se indicó anteriormente.

Manejo de casos

Categoría de intervención C - DG

(Continuación)

Manejo de casos

- Si el paciente sigue inestable, revisar al hematocrito tomado después de cualquier bolo anterior. El hematocrito que ha disminuido bruscamente y la inestabilidad hemodinámica sugieren sangrado y la necesidad urgente de tomar una prueba cruzada y transfundir sangre o derivados inmediatamente.
- Tratamiento de la hemorragia: glóbulos rojos 5-10 ml/kg o sangre fresca a 10-20 ml/kg
- Si el paciente no mejora, evaluar nuevamente la situación hemodinámica.
- Evaluar la función de bomba (miocardiopatía, miocarditis) defina el uso de aminos.
- Evaluar las condiciones médicas concomitantes (cardiopatía, neumopatía, vasculopatía, nefropatía, diabetes, obesidad, embarazo). Estabilizar la afección de base.
- Valorar la acidosis persistente y el riesgo de hemorragia oculta y tratarlas.

Notificar a epidemiología en un plazo de 24 horas.**Criterios de alta para las categorías B1, B2 y C (Anexo G)****Todos estos criterios deben cumplirse a la vez:**

- ausencia de fiebre por 48 horas, sin haberse administrado antipiréticos
- mejoría del estado clínico
 - bienestar general
 - buen apetito
 - estado hemodinámico normal
 - diuresis normal o aumentada
 - sin dificultad respiratoria
 - sin evidencia de sangrado
- recuento de plaquetas con tendencia ascendente
- hematocrito estable sin administración de líquidos intravenosos

Guías para la Atención de Enfermos en la Región de las
Américas. Segunda edición. 2015



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Pasos a seguir con el paciente atendido en el primer nivel

- Los casos sospechosos deben ser notificados a epidemiología llenando en forma completa el formulario de notificación.
- La toma de muestras para confirmación se realizará de acuerdo a las disposiciones epidemiológicas, vigentes.
- Se inicia el manejo médico del paciente no es necesaria la confirmación de la enfermedad.





2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Atención del paciente con dengue

- Si el médico del primer nivel no tiene claro su diagnóstico, podría enviar un examen de laboratorio o gabinete para descartar otra enfermedad.
- Sin embargo es responsable de valorar ese paciente con los exámenes, y decidir si el paciente continúa en la consulta de dengue o se da de alta de esta consulta, se refiere o se brinda tratamiento para su otra enfermedad



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Atención del paciente con dengue

- Debe realizarse atención o valoración diaria.
- Los pacientes que no se presentan a la cita deben ser contactados por el equipo de salud para el respectivo seguimiento.
- Por lo que es necesario llevar una lista de los pacientes que siguen control ambulatorio.



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Atención del paciente con dengue

Manejo ambulatorio

Debe cumplir con todo lo siguiente

- **Toleran** adecuadamente la vía oral.
- **Orinan** normalmente por lo menos una vez cada 6hrs.
- **No** presentan ningún signo de alarma (especialmente el día de la caída de la fiebre).
- **No** tienen condiciones asociadas que dificulten el manejo ambulatorio.





2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Indicaciones para el paciente de manejo ambulatorio

Cuidados en el hogar

- Reposo en cama (uso de mosquitero o repelente durante todo el tiempo que permanezca febril).
- En los **niños con fiebre** pueden utilizarse compresas templadas (no frías).
- Recomendar **abundantes líquidos** (niños el cálculo que se realice según el peso de cada niño). Sueros de rehidratación oral.
- Prescribir **acetaminofén** a una dosis usual (no más de 4 gramos al día en adultos y niños 10 mg/kg/dosis), cada 6hrs (no más de 3 gramos al día).



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Indicaciones para el paciente de manejo ambulatorio

Cuidados en el hogar

- Insistir en el riesgo de medicamentos no recomendados, esteroides, AINEs (uno de los más utilizados es diclofenaco), ácido acetil salicílico (Aspirina), antivirales y otros.
- No se debe administrar antibióticos en la fase febril del paciente con dengue, excepto que curse además con un proceso infeccioso bien documentado.
- Ejemplo: amigdalitis purulenta, sepsis urinaria, celulitis, infección pulmonar, etc.
- Recomendar a los familiares o acompañantes del paciente buscar y eliminar los criaderos de mosquitos en la casa y alrededor de la misma.



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Vigilar en el control diario

- El equipo de salud debe tener una **lista de los pacientes** que tiene en control ambulatorio, y de no presentarse cada día a la cita. Debe de inmediato solicitar al promotor de salud que localice de inmediato al paciente para que se presente a la consulta.
- De lo contrario tendrá que ir el personal de salud a la casa para verificar el estado de salud del paciente.



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Personal de Salud del Primer Nivel de Atención



Lleva el control ambulatorio de todos los casos de dengue.

Búsqueda activa en la comunidad de los casos clínicos sospechosos que no se presentan al control.



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Recordar

- Los pacientes deben ser valorados, interrogados y examinados y educados acerca de los síntomas clínicos de alarma y los medicamentos NO recomendados en el paciente con dengue todos los días.
- Anotando en la misma hoja de evolución las fechas de los días que es atendido.

Primer Nivel de Atención



En el primer nivel de atención se debe explicar al paciente que debe consultar de inmediato ante la presencia de signos de alarma:

- Sangrado.
- Dolor del abdomen.
- Irritabilidad somnolencia.
- Vómitos gran cantidad.

Insistir todos los días en brindar esta información



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Control diario

- Además de interrogar y examinar al paciente insistir en el paciente si tiene algún síntoma o signo de alarma.
- De detectarse al menos un síntoma o signo de alarma o que el paciente no tolera los líquidos orales o que la producción de orina ha disminuido, debe hacerse una referencia al hospital más cercano (asignado para los pacientes que requieren hospitalización), realizando una coordinación vía telefónica para comunicar del paciente al servicio de emergencias.
- En los niños es importante preguntarles a las madres si el niño está ingiriendo alimentos o si ella observa algún cambio negativo en el paciente.





2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Revisar en la evaluación diaria

- Evolución o curso de la enfermedad.
- Fase de evolución.
- Aparición de signos de alarma.
- Estado hemodinámico.
- Criterio de hospitalización .
- Educación sobre signos de alarma.





2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

¿Cuándo dar el alta de la consulta ambulatoria?

Debe cumplir con todos los siguientes requisitos:

- **Ausencia de fiebre (sin utilizar acetaminofén)** durante las últimas 48 horas.
- Mejoría del estado general clínico, excelente apetito, buena producción de orina.
- Signos vitales como temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos normales.
- Ausencia de dificultad respiratoria.
- Ausencia de edema.



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Situaciones poco frecuentes en el Primer Nivel de Atención

- Un paciente puede llegar al consultorio del Primer Nivel de Atención con **signos de alarma**.
- El médico debe proceder de inmediato a iniciar el tratamiento canalizada una vía, con solución de lactato de Ringer, Hartman o solución fisiológica al 0.9% antes de ser trasladado.
- Iniciar 10ml/kg en 1hr en niños-adultos sanos.
- En los **adultos cardiopatas** debe evaluar cuidadosamente con su condición cardiológica.
- Debe acompañarlo en el traslado y de preferencia utilizar una ambulancia.



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Situaciones poco frecuentes en el nivel de atención

Un paciente puede llegar al consultorio del primer nivel de atención con con datos de **inestabilidad hemodinámica** (shock compensado, taquicardia, pulso débil, oliguria).

- El médico debe proceder de inmediato a estabilizar el paciente, canalizada una vía, con solución de lactato de Ringer, Hartman o solución fisiológica al 0.9% antes de ser trasladado iniciando a 20ml/kg rápido en niños-adultos sanos.
- En los **adultos con comorbilidad (p. ej. cardiópatas) o adultos mayores** debe valorar muy cuidadosamente su condición cardiológica y adecuar la dosis y pasar en 30 minutos.
- Debe acompañarlo en el traslado y de preferencia utilizar una ambulancia.



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Evitar en el primer nivel

- La practica de aplicar sueros parenterales en un paciente, sin signos de alarma con posterior egreso a su casa.
- De considerar el médico que por su condición clínica que el paciente necesita sueros intravenosos a pesar de que su frecuencia cardiaca y presión arterial son normales, debe referirlo al hospital con dicho suero intravenoso para hospitalización.



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Funciones del médico de primer nivel o del que atiende por primera vez un paciente con dengue

- Diagnosticar y clasificar los casos oportunamente.
- Referir los pacientes con criterios de ingreso.
- Manejar los pacientes (sin criterios de ingreso) en forma ambulatorio de acuerdo al **PLAN A**.
- Asegurar mediante un registro diario el control diario del paciente con dengue (el equipo de salud debe tener un listado de pacientes en control).



2015 - 2021



**Secretaría
de Salud**

Gobierno del Estado de Michoacán

Funciones del médico de primer nivel o del que atiende por primera vez un paciente con dengue

- Garantizar que se realiza una búsqueda de pacientes que no se presentaron al control ambulatorio (documento con dirección y teléfono paciente).
- Garantizar al hospital de referencia de su red el envío de los pacientes que requieren hospitalización de forma oportuna.
- **Educar a las comunidades**, sobre los cuidados que tiene que tener un paciente que consulta por dengue para evitar el uso de fármacos no recomendados, hidratación oral abundante además de la identificación de los síntomas de alarma y la necesidad de buscar atención inmediata por el riesgo de fallecer.



Conclusiones



Evitemos que los casos de dengue lleguen a cuidados intensivos.

Organicemos el primer nivel de atención.

Hagamos diagnóstico clínico oportuno.