

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

SUB DIRECCIÓN DE SALUD

DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA

NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN



**"NORMA PARA LA PREVENCIÓN
Y MANEJO DEL DENGUE EN LA RED
DE ESTABLECIMIENTOS DEL ISSS"**

FEBRERO 2003

San Salvador 12 de febrero de 2003.

Señores

DIRECTORES DE CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

Presente.

Según el acuerdo # 2002-0521 del 29 de abril de 2002, el Honorable Consejo Directivo del ISSS, aprobó la nueva organización de la Subdirección de Salud con la finalidad de mejorar la calidad de atención a los derechohabientes y la imagen del Instituto.

Para regular la calidad de la práctica clínica, la División Técnica Normativa a través del Proceso de normalización ha ESTANDARIZADO las Normas y Guías de Manejo Clínico.

En virtud de lo cual se resuelve oficializar la presente **“NORMA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DENGUE”**, para su implantación y debido cumplimiento en los Centros de Atención en Salud del ISSS.

Transcribo lo anterior para su conocimiento y efectos siguientes.



Dr. Carlos Arturo Figueroa Ballezano
Subdirector de Salud

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

SUB DIRECCIÓN DE SALUD

DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA

NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN



**"NORMA PARA LA PREVENCIÓN Y
MANEJO DEL DENGUE EN LA RED
DE ESTABLECIMIENTOS DEL ISSS"**

FEBRERO 2003

JEFE
DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA
TITULAR DE
NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN

FACILITADORES II DE
NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN.

Dr. Simón Baltazar Agreda

Dr. Héctor Emilio Castillo Reyes

Dra. Izayanhét Maritza Llanes de Baiza

Dr. Odilio Alcides Linares

Dr. Roberto Francisco Bonilla R.

Ing. Luis Asdrúval Ovando Medrano

LISTADO DEL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DEL ISSS QUE PARTICIPÓ EN LA ADAPTACIÓN DE LA NORMA DEL DENGUE ELABORADA POR EL MSPAS.

PROCESO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN:

Dr. Héctor Emilio Castillo, Titular del Proceso,

Dr. Odilio Linares, Facilitador II del Proceso,

Ing. Luis Asdrúbal Ovando, Facilitador I del Proceso,

Dra. Izayahet de Baiza, Facilitador II del Proceso.

Dr. Roberto Francisco Bonilla, Facilitador II del Proceso.

COORDINADORES LOCALES SUBPROGRAMA INFANTIL:

Dr. Roberto Gochez, U. M. Ilopango,

Dra. Gladis de Benítez, U. M. San Jacinto,

Dr. Alberto Hernández Peña, U.M. Atlacatl

Dra. Margarita Barra de Fuentes, U. M. 15 de Septiembre,

Dr. Carlos Mejia, U. M. Apopa,

Dra. Ángela de Mendoza, U. M. Santa Tecla,

Dr. Roberto Quintanilla, Hospital Regional Sonsonate,

Dra. Nidia Castillo de Díaz, U. M. San miguel,

Dr. Gustavo Domínguez, Hospital Regional Santa Ana.

Hospital Medico Quirúrgico

Dr. Atilio López Aviles, Director Medico,

Dr. Walter Flores Medrano, Coordinador Clínicas Medicina,

Dr. Roberto Pérez, Coordinador Máxima Urgencia,

Dr. Carlos Ramón Menjivar, Jefe Unidad de Emergencia.

Dr. Walter Lara, Epidemiólogo,

Hospital 1° de Mayo:

Dr. Robinsón Cruz B., Director Medico,

Dr. Roberto Peña Chang, Medico agregado.

Dr. Rafael Olivares, Jefe de Departamento,

Dr. Carlos Pérez Arce, Coordinador Servicio Cirugía II,

Dr. Ricardo Guzmán, Epidemiólogo hospital,

Dr. Fernando E. Minervini, Jefe de Servicios Médicos 1 ° de mayo.

PROCESO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Dra. Morena Altagracia Rivas de Teves, Titular de Proceso.

Lic., Maria Elizabeth de Argueta, Facilitador I

PROCESO DE CONTROL.

Dra., Susana Campos de Portillo, Titular de Proceso.

I N D I C E

CONTENIDO	No. DE PAGINA
1.-INTRODUCCIÓN	1
2.-OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN	1
3.-LEGISLACIÓN Y REGULACIÓN	1
4.-GENERALIDADES	2
5.-EPIDEMIOLOGÍA	3
5.1-Definiciones Operativas de Caso	3
5.2-Notificación de Caso	4
5.3-Investigación de Caso	4
5.4-Registro, Depuración y Análisis	4
5.5-Vigilancia Serológica y Análisis	4
6.-CLÍNICA Y TRATAMIENTO	5
7.-MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	7
8.-ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN	8
9.-PRECAUCIONES EN EL MANEJO DE INSECTICIDAS	12
10.-MONITOREO Y EVALUACIÓN	13
11.-OBSERVANCIA DE LA NORMA	14
12.-DISPOSICIONES GENERALES	14
13.-VIGENCIA	14
14.-BIBLIOGRAFÍA	15
15.-APÉNDICE NORMATIVA	16

1. INTRODUCCIÓN

El Dengue en El Salvador, se ha convertido en problema de Salud Pública, desde la década de los años 70. En 1978-1979 se evidenció un brote de 18,004 y 23207 casos de Dengue Clásico respectivamente, encontrándose como Serotipo del Virus del Dengue Circulante el DEN 1 y el DEN 4.

En 1987 se registraron 2,836 casos de Dengue Clásico y 78 de Dengue Hemorrágico, encontrándose la circulación del DEN-2, constituyéndose en el primer brote de Dengue Hemorrágico en El Salvador.

En 1990 se descubrió la circulación del Serotipo DEN -4 del Virus. En 1995 se produjo un brote de 10,000 casos, de los cuales solo 625 se confirmaron por Laboratorio. EL 1998 se tienen registrados 1686 casos de D. Clásico y 2 de D. Hemorrágicos, circulando el Serotipo del DEN-3. En 1999 se reporta la circulación del Serotipo DEN -2, generándose 556 casos de Dengue Clásico y 70 casos Hemorrágicos.

En el año 2000, se comprobaron 2837 casos de Dengue Clásico y 409 casos de Dengue Hemorrágicos, el Serotipo DEN -2, fue el circulante.

Los costos económicos asociados al tratamiento de la patología en la población beneficiaria del ISSS y sus complicaciones, representan una grave carga para los diferentes establecimientos y para los pacientes. Esta Norma define las acciones Preventivas que realizan los diferentes establecimientos de la Red, así como los procedimientos para la detección, Diagnostico, Tratamiento y Control. Su aplicación contribuye a reducir la incidencia que actualmente registra, evitar o limitar sus complicaciones y disminuir la mortalidad por esta causa.

2. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Esta Norma tiene por Objeto, establecer los Procedimientos para la Prevención y Tratamiento del Dengue Clásico/ Dengue Hemorrágico y control del mosquito transmisor, el Aedes Aegypti.

Esta Norma es de observancia obligatoria por todos los Profesionales de Salud de los Establecimientos de la Red del ISSS.

3. LEGISLACIÓN Y REGULACIÓN:

Estas normas están dentro del marco legal del Código de Salud, Decreto Legislativo No. 955, publicado en el Diario Oficial No. 86, Tomo 299 de fecha 11 de mayo de 1988.

Debido al carácter obligatorio de las Normas Técnicas de Control Interno del ISSS., que en los artículos N° 5 y 6, del Capitulo Preliminar y Norma General 1-15-03, se refieren al deber que tienen

las Jefaturas de las Unidades Administrativas, de establecer los procedimientos y medidas de control interno dentro de su ámbito de actividad, y la importancia que representa para cada una de ellas contar con sus respectivos manuales

4. GENERALIDADES:

Para los Efectos de esta Norma:

El Dengue es una enfermedad viral aguda, transmitida a los humanos por la hembra infectada del mosquito AEDES AEGYPTI,

La letalidad varía principalmente de acuerdo a la virulencia del Serotipo circulante, la accesibilidad, el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y de las características inmunológicas del hospedero.

El Diagnóstico diferencial, incluye todas las enfermedades epidemiológicamente importantes, incluidas bajo los rubros de Fiebres Víricas transmitidas por Artrópodos, Sarampión, Rubéola y otras enfermedades febriles sistémicas, en particular las eruptivas.

El Dengue es causado por el Virus Dengue, serotipos 1, 2, 3 y 4, de la familia Flaviviridae,

Los virus son perpetuados en un ciclo, que incluye al humano y al mosquito Aedes Aegypti, Aedes Albopictus y otros de su mismo género.

Siendo un mosquito exclusivamente doméstico, toda su vida la pasa en la vivienda humana o alrededor de ella.

Luego de la incubación extrínseca, el mosquito puede transmitir el virus después de un período de 8 a 12 días

El periodo de incubación intrínseco es de 3 a 14 días, promedio 7 días.

Se entenderá como primer Nivel de Atención a los establecimientos que tienen el primer contacto del paciente con la red, Unidades Médicas, Clínicas Comunales, Clínicas Empresariales, que llevan a cabo las acciones dirigidas al cuidado del individuo, la familia y la comunidad.

A los Pacientes Cotizantes, que adolecieron de la enfermedad, se les extenderá incapacidad desde el día de consulta o ingreso hospitalario, hasta 72 horas posteriores al alta.

5. EPIDEMIOLOGIA:

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO:

- 5.1.1 Caso sospechoso Dengue Clásico (caso de fiebre por dengue). Toda persona que consulte por Enfermedad Febril aguda de 2 a 7 días de evolución, y además 2 o más de los siguientes signos y síntomas: cefalea frontal, dolor retroocular, osteomialgias, escalofríos, vómitos, Rash o exantema Maculopapular, sin manifestación hemorrágica.
- 5.1.2 Caso confirmado Dengue Clásico (caso confirmado de fiebre por dengue). Toda persona que consulte por enfermedad febril aguda, con por lo menos 2 de los anteriores signos y síntomas, más: prueba de Ig. M para dengue (+) o aislamiento del virus del dengue en suero o tejidos, o demostración del antígeno del virus en suero o tejidos.
- 5.1.3 Caso sospechoso de Dengue Clásico con manifestación hemorrágica (caso de fiebre por Dengue Clásico con manifestaciones hemorrágicas). Dengue Clásico que durante o al final del periodo febril presente epistaxis, petequias, otras manifestaciones hemorrágicas leve, con o sin plaquetopenia y sin signos de extravasación de plasma.
- 5.1.4 Caso confirmado de Dengue Clásico con manifestación hemorrágica (caso confirmado de fiebre por Dengue Clásico, con manifestaciones hemorrágicas). Dengue Clásico que durante o al final del periodo febril presente epistaxis, petequias, otras manifestaciones hemorrágicas leve, con o sin plaquetopenia y sin signos de extravasación de plasma, más prueba IgM (+) para dengue, o aislamiento del virus del dengue en suero o tejidos o demostración del antígeno del virus en suero o tejidos.
- 5.1.5 Caso sospechoso Dengue Hemorrágico (DH). Toda persona que presente los siguientes signos y síntomas: Fiebre aguda o antecedentes de ella, de 2 a 7 días de evolución, acompañada de por lo menos una de las siguientes manifestaciones hemorrágicas: Petequias, Equimosis, Hemorragia de Mucosas, Gastrointestinal, Urinaria o en sitio de venopunción o torniquete (+). Con recuento plaquetario menor o igual a 100.000/mm³. Extravasación de plasma manifiesto, por uno o más hallazgos: hemoconcentración (aumento del hematocrito en 20% para la edad esperada), derrame pleural, ascitis, hipoalbuminemia.
- 5.1.6 Caso confirmado Dengue Hemorrágico. Cuadro sospechoso de DH, con uno de los siguientes hallazgos: IgM (+) para dengue, aislamiento viral o demostración del antígeno del virus, en suero o tejidos.

5.1.7 Síndrome del Choque del Dengue (SCD): DH con signos de falla circulatoria manifestada con dos o más de los siguientes síntomas o signos: Hipotensión, pulso rápido y débil, piel fría y húmeda y alteración del estado mental.

5.2 NOTIFICACIÓN DE CASO.

5.2.1 La notificación de los casos de Dengue / Dengue Hemorrágico diagnosticados bajo los procedimientos de esta Norma, deberá efectuarse siguiendo los lineamientos señalados en la Norma del Programa de Epidemiología, para la Vigilancia Epidemiológica.

5.3 INVESTIGACIÓN DE CASO:

5.3.1 Se buscará en las primeras 48 horas, la información pertinente de cada caso, por medio de la hoja de Estudio Epidemiológico de caso, que permita conocer el comportamiento de la enfermedad y ejecutar acciones para prevenir la aparición de brotes, así como la búsqueda de febriles en la comunidad.

5.4 REGISTRO, DEPURACIÓN Y ANÁLISIS

5.4.1 Se llevará una base de datos, con todas las variables de la ficha de investigación, debiendo ser depurada con la información de las investigaciones y los resultados de los laboratorios, clasificando los casos por Semana Epidemiológica, según fecha de inicio de síntomas, clasificación diagnóstica, lugar y diagnóstico final.

5.4.2 El análisis de la información y toma de decisiones, será realizado por los Comités Epidemiológicos a nivel local.

5.4.3 El Proceso de Vigilancia Epidemiológica del ISSS, depurará la información con su reclasificación, lo cual en caso de epidemia, será diariamente, mediante formato ya estandarizado.

5.5 VIGILANCIA SEROLÓGICA Y ANALISIS.

5.5.1 En situaciones no epidémicas, todos los Establecimientos de Salud tomarán muestras para IgM-dengue, al 6° día de evolución de todo proceso febril.

5.5.2 En caso de epidemia, la toma de muestra para la detección de anticuerpos IgM-dengue, quedará sujeta a disposiciones de la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública.

5.5.3 Las muestras serán procesadas en el Laboratorio Central del Ministerio de Salud Pública, y en los laboratorios de referencia del Ministerio de Salud Pública locales.

6. CLÍNICA Y TRATAMIENTO

6.1 ATENCIÓN A NIÑOS :

- 6.1.1. La atención pediátrica será ambulatoria, de dos modalidades: Manejo ambulatorio en consultorio, y manejo en unidades de Dengue (instaladas en Unidades Medicas que cuenten con Pediatra, Enfermeras y apoyo de Laboratorio Clínico).
- 6.1.2. El manejo ambulatorio se realizara ante un caso de sospecha de Dengue, sin signos de alarma, sin evidencia de sangramientos, con buena tolerancia de la vía Oral y con muy buena hidratación.
- 6.1.3. En el consultorio, se descartará y tratarán otras morbilidades diferentes del Dengue, como el Resfrió Común, Influenza, Amigdalitis, Bronquitis, Otitis, Infección Gastrointestinal, Infección Urinaria,
- 6.1.4. Recomendar: Continuar alimentación normal, líquidos orales abundantes, control de la fiebre, proporcionar tratamiento específico, según patología diagnosticada. Instruir sobre signos de alarma del Dengue, a la madre o responsable del niño, aún cuando el caso oriente a otra morbilidad diferente al Dengue, pero que curse con proceso Febril. Dar a conocer a las madres lo que son los signos y síntomas de la enfermedad, el mecanismo de transmisión, y la importancia en la búsqueda y eliminación de criaderos del mosquito transmisor del Dengue.
- 6.1.5. La unidad de Dengue se instalará en las Unidades Médicas, que cuenten con un área adecuada con los siguientes insumos: Cuna y mosquitero, sueros para rehidratación oral (SRO), sobres; Acetaminofen gotas, suspensión y supositorios, soluciones electrolíticas parenterales, Botellas de un litro, para diluir el SRO. Venocat, Tensiometro y Estetoscopio Pediátrico, Toallas de algodón, Termómetros, Vasos desechables, Se le dispensarán las siguientes medidas: Líquidos orales abundantes. Control de la fiebre, se observarán los signos vitales cada 6 horas (guiándose por la tabla de valores esperados, para la edad del niño). Realizar Prueba de Lazo, y seguimiento hemodinámico según guía de manejo establecida.

- 6.1.6. Se consideraran signos de alarma en el niño: Dolor abdominal progresivo y sostenido, vómitos frecuentes y persistentes, irritabilidad/somnolencia, decaimiento y frialdad de extremidades.
- 6.1.7. Ante la presencia de signos de alarma u otro criterio médico, el niño deberá ser referido a nivel hospitalario, de acuerdo al área geográfica donde se encuentra la Unidad Medica.
- 6.1.8. Los hospitales a donde se puede referir a niños en la Región Metropolitana son: Neumológico, Zacamil, San Bartolo y Benjamín Bloom.
- 6.1.9. Al darse de alta al niño se le proporcionara a la madre o al acompañante, las mismas indicaciones descritas anteriormente, incluyendo reevaluación cada 24 o 48 horas según el caso.
- 6.1.10. Para fines de esta Norma se considera la Técnica de la prueba de Lazo:(Prueba del Torniquete, Prueba de Rumpel-Leede), “Se mide la presión arterial del paciente. (Sistólica-Diastólica), Se suman ambas presiones (Sistólica + Diastolica) y se divide entre 2, este dato se considera el punto medio. Se coloca la manga del Tensiometro en el brazo y se insufla hasta el punto medio de la presión del pulso y se fija en este punto, durante 5 minutos ininterrumpidos. Si hay petequias en la cara palmar del antebrazo, por debajo del pliegue antecubital, se dibuja un cuadrado de una pulgada (2.5 cm.) por lado, sobre la zona de mayor presencia de petequias y se cuenta el número de ellas dentro del cuadrado”.
- 6.1.11. Para la interpretación, 20 ó más petequias dentro del cuadrado significa PRUEBA POSITIVA, que indica SANGRADO PROVOCADO.

6.2 ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS:

- 6.2.1 MANEJO AMBULATORIO DE LA MUJER EMBARAZADA CON SOSPECHA DE DENGUE.
- 6.2.2 Para el Diagnostico se considera la obtención de una Historia médica completa, que incluya, antecedentes de padecimientos anteriores, ingesta de medicamentos, Historia Obstétrica completa y presencia o no de actividad uterina.
- 6.2.3 Se realizará Examen físico general exhaustivo con hincapié en la búsqueda de signos de Alarma, y prueba de Lazo (+). Examen Obstétrico completo y evaluación del estado del feto,
- 6.2.4 El plan terapéutico contempla: Vigilancia de la presencia de los signos de alarma, la hidratación, identificación del deterioro mental, y trastornos del SNC.

6.2.5 Si los signos de alarma están ausentes la paciente debe manejarse ambulatoriamente. Con uso de antipiréticos, mantenimiento de la hidratación, y orientación a la paciente para detectar evidencia de sangramiento, y signos de alarma.

6.2.6 Al identificar signos de alarma ó sangramientos presentes, se referirá inmediatamente al Hospital Regional, o al hospital 1 ° de mayo,

6.2.7 Si el traslado de la paciente al hospital tardara más de treinta minutos, canalizar vena periférica e iniciar la hidratación endovenosa con soluciones cristaloides durante el traslado, a razón de 10 ml x Kg. de peso y reevaluar en 1 hora. El total de líquidos a administrarse por vía E.V. u oral deberá calcularse a razón de 3.000 cc/m2 de superficie corporal por día. La fórmula para calcular la superficie corporal es:

$$SC = \frac{4 \times Kg. + 7}{Kg. + 90}$$

6.2.8 Si se detectan pruebas de bienestar fetal anormales, en ausencia de signos de alarma en la Madre, deberá referirse al hospital Regional o al hospital 1° de Mayo, para tratamiento Médico y Obstétrico adecuado

6.3 ATENCIÓN EN ADULTOS:

6.3.1 MANEJO AMBULATORIO DE PACIENTES CON DENGUE CLÁSICO.

6.3.2 Al identificarse los signos y síntomas de la enfermedad establecidos, se indicará Antipiréticos tipo Acetaminofen por 5 días. Líquidos abundantes por vía oral, preferentemente sales de rehidratación oral, 2-3 Litros en 24 horas. Se Tomará muestra de sangre para Hemograma completo con recuento de plaquetas, y control cada 72 horas.

6.3.3 Como parte del tratamiento se dará educación al paciente y su familiar, haciendo énfasis en: Signos de Alarma, orientación sobre la enfermedad, eliminación de criaderos, no automedicación, (no ácido acetil salicílico, ni medicamentos que lo contengan, Antinflamatorios no esteroideos, ni Pirazonas), así como notificar si hay miembros de la familia con los mismos síntomas

6.3.4 Se dará incapacidad, por un periodo de tiempo que incluya 48 horas de haber desaparecido los síntomas y signos de la Enfermedad

6.3.5 Paciente con cuadro clínico anterior y manifestaciones hemorrágicas puede tratarse de dos formas: Dengue clásico con manifestaciones hemorrágicas, Fiebre hemorrágica por dengue.

Por lo que en ambos casos deberá referirlo a un hospital de segundo nivel del área geográfica.

7. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

7.1 Se Planificará y ejecutarán medidas sistemáticas antivectoriales dirigidas a la persona, al medio ambiente y al vector.

7.2 MEDIDAS DE ATENCION DIRIGIDAS A LA PERSONA.

7.2.1 Ante todo paciente sospechoso de dengue o dengue confirmado, como medida de prevención se recomendará el uso de Mosquitero y Cedazo en puertas y ventanas en el domicilio.

7.2.2 El Personal de Salud, será responsable de fortalecer las medidas de prevención de la enfermedad del dengue al paciente, núcleo familiar y comunidad.

7.2.3 El Personal de salud verificará el cumplimiento de las recomendaciones.

7.2.4 Ante la presencia de un caso sospechoso, el establecimiento de salud intensificará la búsqueda activa de casos de la zona donde procede el caso.

7.3 PROMOCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

7.3.1 La responsabilidad individual y colectiva es un componente fundamental en la lucha contra el mosquito transmisor del Aedes Aegypti, y exige la participación comprometida y organizada de la población.

7.3.2 Las áreas de acción básica de la estrategia de promoción y organización de la comunidad están enfocadas hacia la Participación social, la Información, Educación, y Comunicación (IEC)

7.3.3 La participación de la comunidad se logrará a través de: Identificación de líderes comunitarios y agentes de cambio, Formación y/o reactivación de comités de salud, Formación del comité de lucha contra el dengue, Identificación de factores de riesgo, Monitoreo de la problemática de la Enfermedad a nivel local, Planificación de las actividades en la lucha contra el dengue, Capacitación de los Lideres Comunitarios, Mantener la coordinación intersectorial, Movilización de empresas privadas locales y el Registro de la información en los instrumentos correspondientes para fines de evaluación de impacto y programático.

7.3.4 Como Estrategia se Fortalecerá el liderazgo institucional para desarrollar una actitud proactiva.

8. ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN

- 8.1 Se realizará amplia labor informativa sobre los signos y síntomas del dengue: cómo se transmite, qué hacer cuando hay síntomas, agente causante, zancudo transmisor, ciclo biológico del zancudo, y medidas preventivas para evitar la enfermedad.
- 8.1.1. Las estrategias se plantearán en tres ámbitos diferentes: Nivel Institucional, Comunitario y al Personal de Salud.
- 8.1.2. Realizar campañas masivas para informar al personal institucional, mediante mensajes por cualquiera de los medios de comunicación social, Mantener informados a gobiernos locales, a fin de crear conciencia en el manejo adecuado de desechos sólidos y líquidos, medidas de control y formas de participación, Mantener informado al sector privado local, a fin de crear una conciencia en cuanto a la conservación del medio ambiente y formas de participación.
- 8.1.3. Se Informará a la comunidad sobre la importancia de la participación de la población en la destrucción y /o eliminación de Criaderos de zancudos. Identificación de los signos de alarma en los enfermos y en la Búsqueda oportuna de consulta médica.
- 8.1.4. Al Personal de Salud se le Mantendrá informado sobre la epidemiología de la enfermedad del dengue y en capacitación continua y actualizada, sobre metodología y técnicas participativas.
- 8.1.5. Desarrollar permanentemente un plan educativo e informativo a todo nivel.
- 8.1.6. Monitoreo de la intervención de la participación comunitaria y del cambio en el proceso de información, educación y comunicación (IE C).
- 8.1.7. El personal de Salud de los Centros de atención del ISSS, coordinarán, apoyarán y participarán, en la elaboración de Planes que tengan estrategias fáciles de aplicar, para capacitar Líderes Comunales, y a Líderes Escolares, quienes deberán desarrollar una amplia labor educativa en la comunidad, con la utilización de técnicas y estrategias que promuevan la participación activa y el empoderamiento local.
- 8.1.8. A Nivel Institucional se desarrollarán actividades, dirigidas a todos los empleados para poner en práctica, en su lugar de trabajo y domicilio, medidas que identifiquen y eliminen los criaderos del vector del Dengue y otras enfermedades.
- 8.1.9. Se Fomentará y concientizará a las Trabajadoras Sociales y Educadores para la Salud de la institución, hacia la importancia de su participación.

- 8.1.10. Se Elaborara y desarrollará un plan anual de lucha contra el dengue, en cada dependencia de la institución, que contemple acciones de destrucción de criaderos de zancudo, apoyo Técnico a otras instituciones, trabajo coordinado en la ejecución de proyectos de movilización anti dengue, así como estrategias a implementar en situaciones epidémicas.
- 8.1.11. Cada nivel local deberá planificar y organizar periódicamente planes de contingencia, que cuenten con medidas y estrategias factibles y fáciles, de aplicar por los miembros de las Comunidades en forma individual y grupal.
- 8.1.12. Los comités de lucha contra el dengue en las Comunidades y Empresas serán coordinados y/o asesorados por el personal de salud (Médicos, Educadores, y otro personal de salud).
- 8.1.13. La rectoría de los Comités de lucha contra el dengue, a nivel comunitario será del Ministerio de Salud, el ISSS trabajará en coordinación con el sector.
- 8.1.14. Dirigir encuestas sobre actitudes, conocimientos y prácticas, sobre el Dengue por los Niveles Locales en forma periódica, para definir estrategias de intervención de forma eficiente y eficaz.
- 8.1.15. El personal multidisciplinario de los Centros de atención debe de priorizar su orientación a los derechohabientes, sobre como prevenir el Dengue y que hacer en casos de sospecha.
- 8.1.16. Preparar cuñas o mensajes cortos, sobre que es el Dengue, su mecanismo de transmisión, así como eliminar los criaderos del Vector; estos mensajes repetirlos cada 30 minutos, en los Centros de Atención
- 8.1.17. Colaborar con los medios de comunicación, capacitándolos sobre la enfermedad.
- 8.1.18. Todos los niveles locales del ISSS, deberán mantener una coordinación permanente con las Instituciones del Sector.
- 8.1.19. Cada establecimiento de salud de la institución, debe tener conformado y funcionando su Comité de salud.
- 8.1.20. Todos los establecimientos de salud del ISSS, deben tener a partir del mes de enero, actualizado el mapa de Riesgo de su área geográfica de influencia.
- 8.1.21. Todos los establecimientos de salud deben tener en su mapa el área geográfica de influencia, identificadas las áreas de riesgo (número de casos e índices de infestación larvaria).esta información deberá de solicitarla al Director de la Unidad de Salud de su zona o al SIBASI correspondiente.

- 8.1.22. Todo personal de salud de los Centros de Atención, deben coordinar con Empresas o instituciones gubernamentales de su zona, para conocer los riesgos en viviendas, centros de trabajo, predios baldíos, etc., y programar acciones de identificación, tratamiento y destrucción de criaderos del vector,
- 8.1.23. Cada Centro de Atención, coordinara con el M.S.P.A.S. y otras instituciones, estrategias para garantizar la abatización, en forma integral en su área geográfica de influencia en un período de 7 días, según calendario; la frecuencia de abatización entre ciclo y ciclo será de dos meses.
- 8.1.24. Se debe anotar la fecha exacta y los lugares que han sido tratados con Temephos, esto con el objetivo de programar la próxima fecha de abatización.
- 8.1.25. Las actividades antivectoriales, se realizarán en todas las comunidades al mismo tiempo para lograr el resultado deseado (destrucción y eliminación de criaderos de zancudo).

8.2 INCREMENTO DE CASOS ESPORÁDICOS:

- 8.2.1 Al identificar con la sospecha clínica, un caso de dengue en un área que no haya tenido casos en el año previo, se considerará que es una señal de alarma.
- 8.2.2 En las primeras 48 horas procederá ha planificar el control de foco realizando acciones antivectoriales en área focal y perifocal en 1,000 mts., de radio de protección en el área urbana y 2,000 mts. En el área rural, en coordinación con entidades del sector.
- 8.2.3 Para el control de foco, se realizará el Estudio epidemiológico del caso Búsqueda activa de febriles en el área focal y perifocal del caso en 1,000 mts., de radio en el área Urbana y 2,000 mts., en el área rural. Se Intensificará la educación y promoción en salud en el área
- 8.2.4 Para el control del vector en su fase larvaria, se procederá a la Identificación y destrucción de los depósitos inservibles, y al Tratamiento con Insecticida Larvicida Órgano Fosforado granulado al 1.0% (Temephos) en pilas y barriles y todo depósito donde se colecte agua para uso doméstico. Para el control dl vector en su fase adulta se dispondrá de insecticida Piretroide para ser usado con maquinas termonebulizadoras.
- 8.2.5 Cada Centro de Atención debe de estar seguro de alcanzar el 100% de cobertura de las Viviendas que han sido tratadas, con estrategias de eliminación del mosquito vector, a través de Supervisión Técnica coordinada.

- 8.2.6 Ante la presencia de más de tres casos en un período de una semana, en un área con silencio epidemiológico, el centro de atención se incorporará en forma inmediata al Comité Intersectorial y participará en la búsqueda activa de febriles, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, empresa privada y población escolar.
- 8.2.7 Para el control del mosquito *Aedes Aegypti* en su fase larvaria, se capacitará previamente al personal y voluntarios, para el uso del Larvicida y entrega del mismo a las Comunidades, para ser aplicado en pilas y barriles de viviendas y en todo depósito donde se colecte agua para uso doméstico y donde existan focos colectivos.
- 8.2.8 El Centro de Atención, al tener conocimiento y ubicación de criaderos de focos colectivos, que contengan grandes dimensiones de agua, dará información al Ministerio de Salud, para que inicie el tratamiento con Larvicida líquido (abate en emulsión al 50.0%).
- 8.2.9 El índice de infestación larvaria por vivienda debe ser menor al 4.0%; en caso contrario se debe realizar un trabajo de coordinación más completo y meticuloso.
- 8.2.10 Se debe de vigilar que cuando las comunidades ejecuten las acciones, el porcentaje de casas cerradas o negocios, debe ser menor al 1.0%.
- 8.2.11 Cada Centro de Atención debe buscar alcanzar y garantizar, el 100% de cobertura de las viviendas de su responsabilidad.
- 8.2.12 Todos los establecimientos de salud del ISSS, deben tener en el mapa de su área Geográfica de influencia, identificadas las áreas de riesgo (número de casos e índices de infestación larvaria), esta información deberá de solicitarla al Director de la Unidad de Salud Local o S.I.B.A.S.I. correspondiente.
- 8.2.13 Capacitar y concientizar a la Comunidad, en la importancia y beneficios que tiene para su Salud, las acciones ha realizarse en cuanto a la limpieza de patios, predios baldíos y eliminación de los depósitos inservibles; cada establecimiento de salud debe de garantizar y alcanzar el 100% de cobertura de las viviendas que han sido tratadas.

9. PRECAUCIONES EN EL MANEJO DE INSECTICIDAS:

- 9.1 El personal encargado de la aplicación de insecticidas debe reducir el contacto con los mismos, para lo que debe de usar Pantalón y camisa de preferencia manga larga, mascarillas, guantes, orejeras y de ser posible casco.
- 9.1.1. Cada vez que se realice la preparación y aplicación de químicos, el personal está en la obligación de utilizar este equipo.
- 9.1.2. Durante la aplicación de insecticidas, se tomarán las siguientes precauciones: No coma, beba o fume durante las aplicaciones, Lávese bien las manos después de manejar o usar insecticidas, No guarde insecticidas en botellas de bebidas o recipientes de comida, guárdelos solamente en su envase original y etiquetado. No transporte o guarde insecticidas con productos alimenticios, para evitar la contaminación de éstos. Báñese y lave la ropa después de cada jornada de aplicación.
- 9.1.3. Durante la aplicación de insecticidas adulticidas, a nivel intradomiciliar se darán las instrucciones a las amas de casa para que protejan los alimentos y utensilios de cocina.
- 9.1.4. Antes de iniciar la aplicación, debe asegurarse de que no haya personas en las casas.
- 9.1.5. Después de la aplicación, las personas deben permanecer fuera de la vivienda de 15 a 20 minutos.
- 9.1.6. El fumigador debe solicitar que se apague el gas de la cocina, fogón o cualquier artefacto que tenga llama encendida, para eliminar el peligro de incendio. Al término de la aplicación, las puertas y ventanas deben permanecer cerradas por un lapso de 15 minutos.
- 9.1.7. No medir o mezclar insecticidas cerca de las viviendas
- 9.1.8. Tener cuidado de guardar en forma segura los envases de insecticidas usados, hasta su lavado, y /o reciclaje.

9.2 MANTENIMIENTO DEL EQUIPO:

- 9.2.1 Después del uso diario, se debe lavar las máquinas termo nebulizadoras con agua. No se deben dejar con insecticidas ni con presión para evitar la corrosión y el daño de los empaques.

- 9.2.2 Los generadores de aerosoles ultra bajo volumen (UBV), deben permanecer a la sombra, para evitar el calentamiento del insecticida que queda en el tanque.
- 9.2.3 El sistema de descarga de insecticida se debe lavar una vez al día, con el solvente recomendado por el fabricante.
- 9.2.4 A las bombas termonebulizadoras se les debe limpiar periódicamente el tubo expulsor de gases con una varilla terminada en escobilla de acero. Las bujías deben ser revisadas constantemente
- 9.2.5 Si la máquina se va a guardar durante cierto tiempo, tanto el tanque de combustible como el de insecticida deben quedar vacíos. Limpiar el tanque de insecticida y el sistema de descarga con alcohol. Finalmente deben retirarse las bujías.

10. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

- 10.1 Tanto el proceso como el impacto de las acciones de control y prevención del dengue deberán evaluarse, para lo cual se sugieren los siguientes indicadores:

10.1.1 COMPONENTE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- 10.1.2 Verificación de la eficacia de la vigilancia del comportamiento de la enfermedad en términos de detección oportuna y manejo adecuado de casos sospechosos; identificación de brotes e intervenciones adecuadas.

$$\text{Tasa de incidencia} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de dengue en el período} \times 1000}{\text{Población en riesgo}}$$

$$\text{Tasa de mortalidad} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones por dengue hemorrágico} \times 1000}{\text{Población en riesgo}}$$

$$\text{Tasa de letalidad} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones por dengue hemorrágico} \times 1000}{\text{N}^\circ \text{ de casos diagnosticados}}$$

$$\text{Porcentaje de cumplimiento de notificación de casos} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos notificados/semana/establecimiento de salud} \times 100}{\text{Total de casos registrados por semana}}$$

$$\text{Porcentaje de cumplimiento de investigación de casos} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos investigados en menos de 48 horas} \times 100}{\text{Total de casos notificados en menos de 48 horas}}$$

$$\text{Porcentaje de viviendas tratadas con insecticida adulticida (fumigación)} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de viviendas tratadas con insecticida adulticida} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de viviendas programadas}}$$

10.2 COMPONENTE CLÍNICO Y DE TRATAMIENTO:

10.2.1 Evaluación de cumplimiento de las normas de atención de pacientes con los diferentes diagnósticos de dengue.

$$\text{Porcentaje de pacientes tratados de acuerdo a norma} = \frac{\text{No. de pacientes tratados de acuerdo a norma}}{\text{No. Total de pacientes atendidos}} \times 100$$

10.3 COMPONENTE DE PROMOCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD:

10.3.1 ¿Cuáles y cuántos grupos organizados de la comunidad están participando en Acciones de control del dengue?

10.3.2 Total de actividades educativas realizadas en la comunidad.

10.3.3 Número de Empresas Visitadas.

10.3.4 Numero de Criaderos en depósitos no útiles detectados y eliminados

10.3.5 Numero de Criaderos en depósitos útiles detectados y tratados, con insecticidas larvicidas.

10.3.6 Número de fumigaciones realizadas.

10.3.7 Número de basureros Identificados y Eliminados.

11. OBSERVANCIA DE LA NORMA

La vigilancia del cumplimiento de la presente Norma, corresponde a los Directores de la Red de establecimientos del ISSS, en el ámbito de sus competencias.

12. DISPOSICIONES GENERALES

Las disposiciones no contempladas en esta NORMATIVA serán consideradas por la División Técnica Normativa y aprobadas por la Subdirección de Salud.

13. VIGENCIA

La presente Norma Nacional para el manejo integrado del Dengue del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, sustituye a todas las Normas e Instructivos que han sido elaborados previamente. San Salvador, Febrero 2003.



Dr. Simón Balazar Agreda C.
Jefe División Técnica Normativa



Dr. Ricardo André Burgos Muñoz
Subdirector de Salud
I.S.S.S.

14. BIBLIOGRAFÍA

- 14.1 Aula, S.K. "Environmental Magnament: a re-energing vector control statregy". Am.J.Trop. Med.Hyg, 50(6) supl.: 35,1994.
- 14.2 Choudboonchart, V. Bhamarapravati. N., Peampramprecha. S. y Sirinavin, S. "Antibodies against dengue viral proteins in primary and secondary dengue hemorrhagic fever". Am.J. trop.Med.Hyg, 44: 481.1991.
- 14.3 Gubler, D.J. Y Clark, G.G. "Community-based integrated control of Aedes aegypti: a brief overview of current programs". Am.J.trop.Med.Hyg, 50 (6) supl: 50.1994.
- 14.4 Guzmán, M>G. Y cols. "Dengue 2 virus entlancement in asthmatic and non asthmatic individual", Men. Inst.Oswaldo Cruz, 87:559.1992.
- 14.5 Halstead, S.B. "The XXth Century Dengue Pandemic: need for surveillance and research", Wld.Statis Quart, 45:292, 1992.
- 14.6 Hendarto, S.K. Y Hadinegoro, S.R. "Dengue Encefhallopaty". Act Pediat. Jpn., 34:350.1992.
- 14.7 Huber, D. Y cols. "Serum levels of tumor necrosis factor alpha (TNF alpha), interleukin-6 (11-6) and interleukin-1 beta (Il-f beta) in dengue-infected patients", Am.J.trop.Med.Hyg, 48:324.1993.
- 14.8 Lun I.C.Lam S.K., George. R. Y Devi, S., "Fulminate hepatitis in dengue infection", Southeast Astan J.Trop.Med.Public Health, 24:467.1993.
- 14.9 Marzochi, K.B.F., "Dengue in Brazil-situation, transmission and control. A proposal for ecological control", Mem. Inst. Oswald Cruz, 89(2): 235.1994.
- 14.10 MMWR, "Dengue type 3 infection-Nicaragua and Panama, October November 1994", January, vol.44:21, 1995.
- 14.11 Monath, T.P."Rivavirin, interferon and anybody approaches to prophylaxis and therapy for viral hemorrhagic fevers", Curr.Opin.Infect.Dix, 3:824, 1990.
- 14.12 Chong, KY, Lin KC. "A preliminary report of the fetal effect of dengue infection in pregnancy". Kao Hsiung I Hsueb tsa chilh 5:31-4, 1994.
- 14.13 Chan SY, Kaunter IM, I am Sk the influence of antibody levels in dengue diagnosis by polymerase chain reaction. J Virol methods 1994; 49:315-22.

- 14.14 Clarke dh, Casals J. Techniques for hemagglutination and hemagglutination-inhibition with arthropod-borne viruses, Am., J., Trop., Hyg., 1958;7: 561-73
- 14.15 World Health Organization Clinical Diagnosis In: Dengue Hemorrhagic fever: diagnosis, Treatment and control. Geneva: World health Organization: 7-156, 1986.
- 14.16 Dengue y Dengue Hemorrágico en las Americas, Guía para su prevención y control, Publicación Científica No.548, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Twenty- Tirad Pret, N.W., Washington, D.C. 20037, EE.UU.
- 14.17 Ministerio de Salud de Costa Rica, "Normas Técnicas para el Control del Dengue, Dengue Hemorrágico", 2000.
- 14.18 Boquillaza J.M.P., sección I," Información General sobre Métodos de Control de Vectores 2000/ Mayo. Operaciones de Emergencia, 14-15.
- 14.19 Boquillaza J.M.P., Sección 3, "Formulación de insecticidas que se emplean en Salud Publica", 2000/ Marzo.
- 14.20 Nelson M.J.N., "Aedes Aegypti: Biología y Ecología". 1986, Índices Clásicos de Larvas, 18-19.

15. APENDICE NORMATIVO A

Valores Normales de los Signos Vitales en los Niños VALORES NORMALES EN FRECUENCIA CARDIACA.

Edad	Limite Inferior	Limite Superior
Recién Nacidos	140	160
1-11 meses	120	140
1-2 años	110	130
3-4 años	100	120
5-6 años	100	115
7-11 años	90	110
12-14 años	85	110

Fuente: MSPAS

Valores Normales de Hematocrito y Hemoglobina.

Edad	Hemoglobina	Hematocrito
Recién Nacidos	15-17	45-51
Niño de 1 mes	10.5	33
Niño de 2 meses	9.5	28
Niño de 6 meses	10.5	31
Niños de 2 a 6 años	11.5	34

Fuente: MSPAS

Valores Normales de Frecuencia Respiratoria.

Edad	Valor
0-2 meses	40-60
3-11 meses	30-50
1-2 años	35
3-8 años	25

Fuente: MSPAS

Valores Normales de Tensión Arterial

Edad	Valor
Recién Nacidos	40
Niño de 6 meses	50
Niño de 2 años	60
Niño de 4 años	65
Niños de 8 años	100 – 70

Fuente: MSPAS

GUÍA DE MANEJO DEL DENGUE HEMORRAGICO

DEFINICION:

Toda persona que presente fiebre o antecedentes de ella, de 2 a 7 días de evolución, acompañado de al menos una de las manifestaciones hemorrágicas: Petequias, equimosis, hemorragia de mucosas, gastrointestinal, urinaria, prueba de Lazo (+); con recuento plaquetario menos o igual a 100,000/mm³, y extravasación del plasma manifiesto por uno o más hallazgo como: Hemoconcentración, derrame pleural, ascitis, hipoalbuminemia.

EPIDEMIOLOGÍA, FRECUENCIA Y MORBIMORTALIDAD

El Dengue es una enfermedad viral aguda, transmitida a los humanos por la picadura de la hembra infectada del mosquito *Aedes Aegypti*, es causado por el virus Dengue, serotipos 1, 2, 3, y 4, de la familia *Flaviviridae*, desde la reinfestación en 1978, se han presentado diferentes brotes y epidemias de Dengue Clásico y desde 1987 de dengue Hemorrágicos. La letalidad ha variado de acuerdo a la virulencia del Serotipo circulante, el diagnostico temprano, el tratamiento oportuno y las características inmunológicas del hospedero.

El Dengue Clásico se caracteriza por fiebre de inicio súbito, que generalmente dura menos de 7 días, acompañada de cefalea continua y generalizada, dolor retroocular, mialgias y / o artralgias. El Dengue hemorrágico se identifica por los signos y síntomas anteriores, más el aumento de la permeabilidad capilar con extravasación de plasma, Acidosis, Coagulación Intravascular Diseminada, hemorragias masivas, choque y muerte

El diagnostico diferencial, incluye todas las enfermedades febriles eruptivas como el sarampión, Rubéola, fiebres víricas transmitidas por artrópodos etc.

CLASIFICACIÓN

EL DENGUE HEMORRAGICO SE CONSIDERA UNA ENTIDAD GRAVE Y SU PRONOSTICO DEPENDERA DEL DIAGNOSTICO TEMPRANO, Y EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL CUADRO CLINICO. SU SOSPECHA ES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

CUADRO CLINICO

1. Fiebre mayor de 38,5°C de 2 a 7 días de evolución,
2. Signos de hemorragia como: Epistaxis, gingivorragia, equimosis, petequias, hematomas, hemoptisis, hematemesis, melena, hematuria, sangrado transvaginal,
3. Dolor abdominal intenso y sostenido, o con síntomas de irritación peritoneal,
4. Descenso brusco de la fiebre después del 3 día, hasta la hipotermia, acompañado de sudoración, lipotimias inquietud o somnolencia.
5. Deshidratación.

