



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 006/18 de fecha 31 de enero de 2018

RESOLUCIÓN C.A. N° 006-013/18

POR LA QUE SE APRUEBA EL PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA, REVISIÓN 2018, ANTE EVENTUAL EPIDEMIA, PARA SER IMPLEMENTADO EN LOS SERVICIOS DE LA RED DE SALUD DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL Y SE CONFORMA LA COMISIÓN CENTRAL DE PREPARACIÓN ANTE LA POTENCIAL RECEPCIÓN SIMULTÁNEA DE CASOS.

VISTA: La Nota Interna GS/N° 06/18, de fecha 16 de enero de 2018, de la Gerencia de Salud, recepcionada en la Secretaría del Consejo de Administración, en fecha 19 de enero de 2018, por la que se eleva a consideración de la Máxima Autoridad, la solicitud de aprobación del Plan de Contingencia de Dengue, Chikungunya y Zika, Revisión 2018, ante eventual epidemia, para ser implementado en los servicios de la Red de Salud del Instituto de Previsión Social y la conformación de la Comisión Central de preparación ante la potencial recepción simultánea de casos; y

CONSIDERANDO: Que, por Memorando de fecha 09 de enero de 2018, la Dirección de Medicina Preventiva de Salud, solicitó la aprobación del Plan de Contingencia de Dengue, Chikungunya y Zika, Revisión 2018, en atención al informe del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que en el año 2015 y parte del 2016, se tuvo circulación simultánea de Dengue, Chikungunya y Zika, donde esa situación pudiera repetirse en el año 2018, por lo que es importante mejorar todas las áreas para prevenir o mitigar el impacto que pudiera ocasionar estas patologías en los asegurados y en el ámbito hospitalario, fortaleciendo el sector salud;

Que, la implementación del Plan permitirá la definición de lineamientos básicos y el conjunto de acciones orientadas a planificar, organizar y mejorar la capacidad de respuesta frente a probables efectos de epidemia, con el fin de limitar la carga de morbilidad y mortalidad asociada;

Que, el Plan contempla cinco pilares Componentes: Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio, Control Vectorial, Atención a la Salud, Acciones Integradas de Educación en Salud, Comunicación y Movilización Comunitarias y Capacitación de Recursos Humanos;

**FDO. DR. JORGE MAGNO BRITZ/ECON. LUIS ENRIQUE FLEITAS/ABG. CARLOS MOREL MARTINEZ
SR. JOSE JARA ROJAS/SR. JUAN CRISOSTOMO TORALES. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración**



El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



**Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración**

Acta N° 006/18 de fecha 31 de enero de 2018

RESOLUCIÓN C.A. N° 006-013/18

Que, se solicita la conformación de la Comisión Central de preparación ante la potencial recepción simultánea de casos de Dengue, Chikungunya y Zika, en la Red de Salud del Instituto de Previsión Social;

Por tanto, en uso de sus atribuciones,

**EL CONSEJO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL**

RESUELVE:

- 1°) Aprobar la implementación del Plan de Contingencia de Dengue, Chikungunya y Zika, Revisión 2018, en los Servicios de la Red de Salud del Instituto de Previsión Social, conforme al Anexo que consta de 28 (veinte y ocho) fojas y se adjunta a la presente Resolución.-----
- 2°) Encomendar a la Gerencia de Salud, a través de la Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud, la difusión e implementación del Plan de Contingencia de Dengue, Chikungunya y Zika, Revisión 2018, en los servicios de la Red de Salud del Instituto de Previsión Social.-----
- 3°) Encomendar a todas las Gerencias y Direcciones de la Institución, a brindar el apoyo necesario y la ayuda logística requerida, para la implementación efectiva del Plan de Contingencia de Dengue, Chikungunya y Zika, Revisión 2018.-----
- 4°) Conformar la Comisión Central de preparación ante la potencial recepción simultánea de casos de Dengue, Chikungunya y Zika, en la Red de Salud del Instituto de Previsión Social, con los siguientes miembros:
 - Dr. Aníbal de los Ríos, Gerente de Salud.
 - Dr. Juan Manuel García Aquino, Director de la Dirección del Hospital Central.
 - Dra. Teresa León, Directora de la Dirección de Hospitales Área Interior.
 - Dr. Fernando Bittinger, Director de la Dirección de Hospitales Área Central.
 - Dra. Patricia Luraschi, Epidemióloga.

**FDO. DR. JORGE MAGNO BRITZ/ECON. LUIS ENRIQUE FLEITAS/ABG. CARLOS MOREL MARTINEZ
SR. JOSE JARA ROJAS/SR. JUAN CRISOSTOMO TORALES. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración**

El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



**Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración**

Acta N° 006/18 de fecha 31 de enero de 2018

RESOLUCIÓN C.A. N° 006-013/18

- 5°) Designar a la Dra. Norma Duré de Bordón, Directora de la Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud, como Coordinadora General.-----
- 6°) Designar al Abg. Benigno López Benítez, Presidente del Consejo de Administración, del Instituto de Previsión Social y al Dr. Jorge Brítez, Consejero en Representación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como Asesores de la Comisión Central de Preparación, ante la potencial recepción simultánea de casos de Dengue, Chikungunya y Zika, en la Red de Salud del Instituto de Previsión Social.-----
- 7°) Comunicar a quienes corresponda y archivar.----- *SA*
SC/sr

**FDO. DR. JORGE MAGNO BRITZ/ECON. LUIS ENRIQUE FLEITAS/ABG. CARLOS MOREL MARTINEZ
SR. JOSE JARA ROJAS/SR. JUAN CRISOSTOMO TORALES. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
ABG. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración**

El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



Tetãre
Nankaresoni ha taer rekuái

¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Ity py nandopyre ko apyrove
ta'asyenda'atãta'ã nãv

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL GERENCIA DE SALUD

DIRECCIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA Y PROGRAMAS DE SALUD

PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA, REVISIÓN- 2018

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARIA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

SECRETARIA DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
ABG. ANA MARIA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración

PARAGUAY

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora
Medicina Preventiva y Programas de Salud

0000001



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

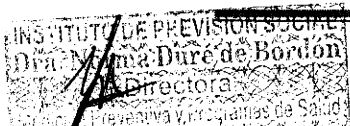
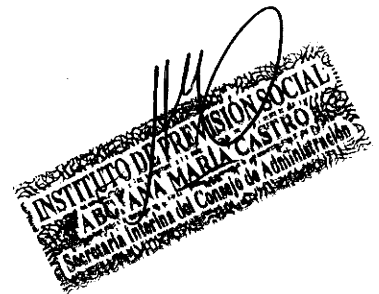
PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA, REVISION 2018

AUTORIDADES

Abg. Benigno López,
Presidente del Instituto de Previsión Social

Dr. Aníbal de los Ríos,
Gerente de Salud

Dra. Norma Duré de Bordón,
Directora de Medicina Preventiva y Programas de Salud



0000002



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDÓN, Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARIA CASTRO, Secretaria Interina del Consejo de Administración

PRESENTACIÓN

La Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud del Instituto de Previsión Social encargada de las acciones de promoción y prevención de la salud elabora el Plan de Contingencia contra el Dengue, Chikungunya y Zika Revisión 2018, considerando que nos encontramos en el periodo donde las consultas por cuadros febriles aumentan, ocasionando en los Servicios de Salud una alta demanda de recursos humanos, insumos, medicamentos, incluso saturación por consultas e internaciones en los servicios de urgencias e internados, sin considerar el gran costo económico que genera.

El Plan cuenta con varios ejes establecer la lucha contra las enfermedades vectoriales, además del control del Vector. Si bien es la Vigilancia Epidemiológica, el área de mayor injerencia, (por lo que se insiste con las definiciones operativas de casos sospechosos y confirmados así como trabajar en el mejoramiento del proceso de captación, registro, notificación y análisis de datos, los estudios de laboratorios para confirmación de casos y así como nuevos algoritmos de confirmación o descarte de casos), también se ocupa de la socialización a las áreas correspondientes al Manejo Clínico de pacientes, la organización de los Establecimientos de Salud, los procesos de comunicación social y la salud ambiental.

Según informes del Ministerio de Salud Pública en los tres últimos años hemos tenido circulación simultánea de Dengue virus, Chikungunya y Zika y esa situación pudiera repetirse en el 2018 por lo que es importante fortalecer todas las áreas para prevenir o mitigar el impacto que pudieran ocasionar estas patologías en nuestros asegurados y la sociedad en general.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordón
Directora
Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordón
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARIA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

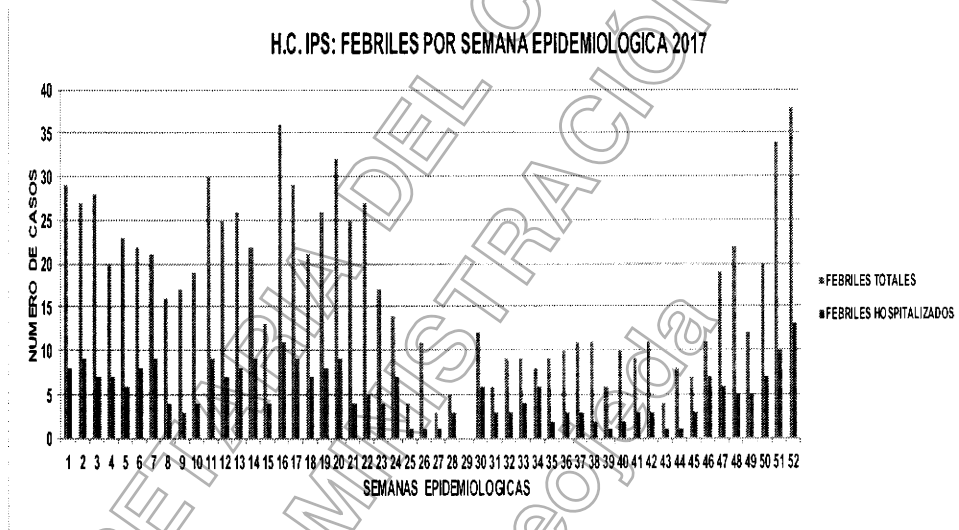
1- INTRODUCCIÓN

En el Hospital Central de IPS la situación epidemiológica se mantiene aun dentro de los valores que consideramos endémicos, reportándose sin embargo un aumento progresivo en el número de febriles ingresados al sistema de Vigilancia del Departamento, en las últimas 5 semanas. Históricamente los casos empiezan a aumentar alrededor de la semana 45, en esta ocasión el aumento se registró desde la semana 47 del año 2017 y continúa hasta la fecha.

Nos encontramos reportando la semana 1 de este año 2018 y en esta última se produjo un aumento del 11% en relación a la semana anterior

En el siguiente grafico vemos la curva de febriles correspondiente al año 2017

Grafico 1



El comportamiento del Dengue es cíclico, a fines del 2015 e inicios del 2016 tuvimos un brote con gran número de casos, pero sin llegar al nivel alcanzado durante la epidemia del año 2013, en este contexto estamos esperando para este próximo año un número de casos no muy importante.

En el grafico a continuación, vemos en forma comparativa los febriles de los últimos cinco años, y se constata el aumento de febriles que se inicia alrededor de la semana 47, pero aún por debajo de lo observado en años epidémicos y luego un gráfico que nos compara las notificaciones de la primera semana de **ENERO** en el Hospital Central los tres últimos

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora
Medicina Preventiva y Programas de Salud

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA MARIA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

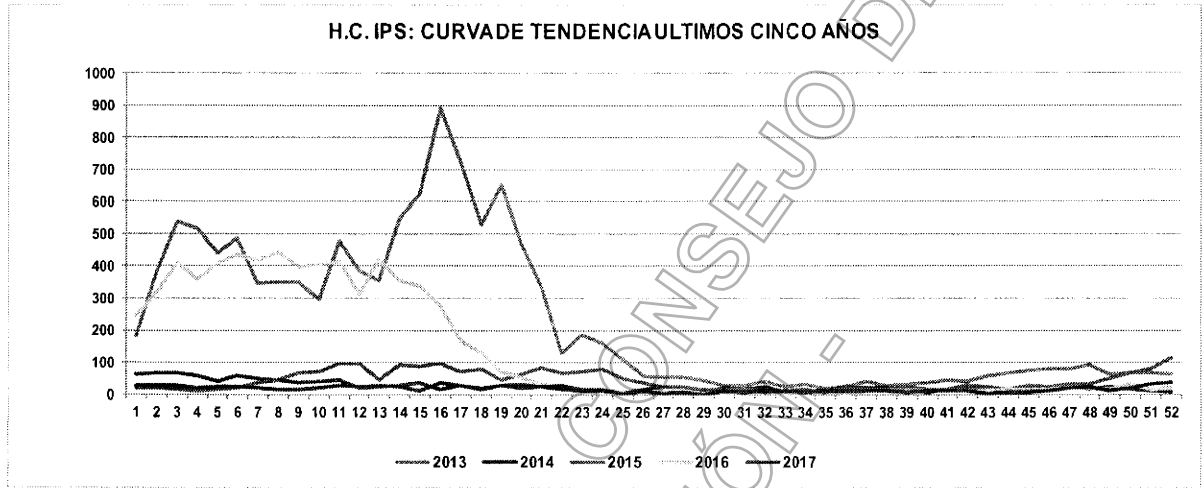


¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



años, se constata que hay un leve aumento en el número de casos en relación al año 2017, pero aun dentro de los valores endémicos.

Gráfico 2



1.1 DENGUE

El Dengue es una enfermedad causada por un arbovirus del cual existen cuatro serotipos DENV-1; DENV-2; DENV-3 y DENV-4 y es transmitida a humanos por mosquitos del género Aedes (Ae. aegyptis y Ae. Albopictus).

El Dengue es una enfermedad infecciosa, sistémica y dinámica. La infección puede cursar de forma asintomática o manifestarse con un amplio espectro clínico, que incluye manifestaciones graves y no graves. Presenta un periodo de incubación (de 4 a 10 días), la enfermedad se inicia súbitamente y pasa por tres fases: febril, crítica y recuperación.

Para una enfermedad que es compleja en sus manifestaciones, el tratamiento es relativamente simple, barato y muy eficaz para salvar vidas, siempre y cuando se intervenga de manera correcta y oportuna.

La clave está en detectarla temprano y tener una comprensión de los problemas clínicos que pueden presentarse en las diferentes fases, para así abordar los casos de manera racional y dar una buena respuesta clínica.

Representa un problema de salud pública muy importante a nivel mundial; se estima que 3 mil millones de personas viven en zonas de riesgo de contraer Dengue, y que,

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora
Medicina Preventiva y Programas de Salud

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

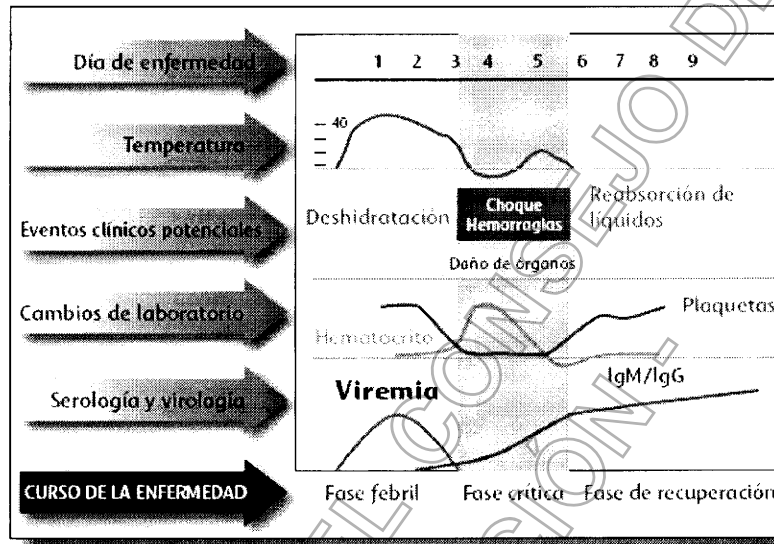


¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



aproximadamente 390 millones de personas se infectan, 96 millones son sintomáticas y 20 millones fallecen por Dengue anualmente.

Figura 1. Curso de la Enfermedad Dengue



Adaptado de Yip, WCL, et al 1980 [28].

1.2 CLASIFICACIÓN DEL DENGUE SEGÚN EL GRADO DE GRAVEDAD

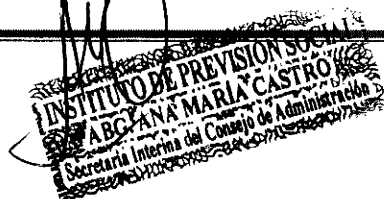
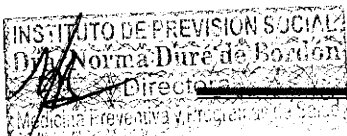
El Dengue es una sola enfermedad con presentaciones clínicas diferentes y, a menudo, con evolución y resultados impredecibles. La clasificación según la gravedad tiene un gran potencial práctico para el médico tratante, para decidir dónde y con qué intensidad se debe observar y tratar al paciente (es decir, el triaje, especialmente útil en los brotes).

1.2.1 DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA

La descripción clínica del dengue sin signos de alarma coincide con lo señalado para la fase febril del dengue. Este cuadro clínico suele ser muy florido y "típico" en los adultos, quienes pueden presentar muchos o todos los síntomas durante varios días (por lo general, una semana) y pasar luego a una convalecencia que puede durar varias semanas e incluso meses en algunos casos (síndrome postdengue).

En los niños, el cuadro clínico puede ser oligosintomático y manifestarse como síndrome febril inespecífico. La presencia de otros casos confirmados en el medio al cual pertenece el paciente febril (nexo epidemiológico) es un factor determinante de la sospecha de diagnóstico clínico de dengue.

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración





INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



1.2.2 DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

La mayoría de los signos de alarma son consecuencia de un incremento de la permeabilidad capilar, por lo que marcan el inicio de la fase crítica. Esos signos son los siguientes:

Dolor abdominal intenso y continuo: dolor a la palpación del abdomen, el dolor abdominal intenso y continuo significa que el paciente puede evolucionar o ya está evolucionando hacia el choque por dengue y sus temibles complicaciones. El dolor llega a ser tan intenso que puede asemejarse a cuadros de abdomen agudo (colecistitis, coledocistitis, apendicitis, embarazo ectópico o infarto intestinal).

Vómito persistente: Se define como tres o más episodios en 1 hora o cuatro en 6 horas. Estos impiden una hidratación oral adecuada y contribuyen a la hipovolemia. El vómito persistente se ha reconocido como un signo clínico de gravedad.

Acumulación de líquidos: Suele manifestarse por derrame pleural, ascitis o derrame pericárdico y se detecta por métodos clínicos, por radiología o por ultrasonido, sin que se asocie necesariamente a dificultad respiratoria ni a compromiso hemodinámico, pues de presentarse compromiso hemodinámico, se clasificaría el paciente como caso de dengue grave.

Sangrado activo de mucosas. Suele presentarse en las encías y la nariz, pero también puede ser transvaginal (metrorragia e hipermenorrea), del aparato digestivo (vómitos con estrías sanguinolentas) o del riñón (hematuria macroscópica). El sangrado de mucosas acompañado de alteración hemodinámica del paciente se considera signo de dengue grave.

Alteración del estado de conciencia:

Puede presentarse irritabilidad (inquietud) o somnolencia (letargo), con un puntaje en la escala de coma de Glasgow menor de 15. Se acepta que ambas manifestaciones son expresión de la hipoxia cerebral provocada por la hipovolemia determinada por la extravasación de plasma.

Hepatomegalia: El borde hepático se palpa a más de 2 cm por debajo del reborde costal. Puede deberse al aumento del órgano propiamente tal (por una combinación de congestión, hemorragia intrahepática y metamorfosis grasa) o por desplazamiento del hígado debido al derrame pleural y otros acúmulos de líquido de localización intraperitoneal (ascitis) o retroperitoneal. Ha sido factor de riesgo significativo de choque en niños con dengue.

Aumento progresivo del hematocrito en al menos dos mediciones consecutivas durante el seguimiento del paciente.

Certificado por: **Dra. NORMA DURE DE BORDON.** Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora
Medicina Preventiva y Programas de Salud

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. Ana María Castro
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



1.2.3 DENGUE GRAVE

Un paciente con dengue grave es aquel clasificado así por el colectivo médico que lo atiende, porque:

- a) está en peligro de muerte inminente;
- b) presenta signos y síntomas de una complicación que, de no tratarse adecuadamente, puede ser mortal o no responder adecuadamente a su tratamiento convencional, y
- c) tiene otra afección que determina su gravedad.

Las formas graves de dengue se definen por uno o más de los siguientes criterios:

- Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación de plasma,
- Sangrado considerado clínicamente importante por los médicos tratantes o
- Compromiso grave de órganos (miocarditis, hepatitis, encefalitis).

Por lo general, si al disminuir la fiebre y aumentar la permeabilidad vascular la hipovolemia no se trata oportunamente, la condición del paciente con dengue puede evolucionar a choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al cuarto o quinto día (intervalo de tres a siete días) de la enfermedad y casi siempre precedido por los signos de alarma.

Durante la etapa inicial del choque, el mecanismo de compensación que mantiene la presión arterial sistólica normal también produce taquicardia y vasoconstricción periférica, con reducción de la perfusión cutánea, lo que da lugar a extremidades frías y retraso del tiempo de llenado capilar. El médico puede tomar la presión sistólica y encontrarla normal y así subestimar la situación crítica del enfermo. Los pacientes en la fase inicial del estado de choque a menudo permanecen conscientes y lúcidos. Si persiste la hipovolemia, la presión sistólica desciende y la presión diastólica aumenta, lo que resulta en disminución de la presión del pulso o de la presión arterial media o ambas. En el estadio más avanzado del choque, ambas presiones descienden hasta desaparecer de modo abrupto. El choque y la hipoxia prolongada pueden generar acidosis metabólica e insuficiencia de múltiples órganos y llevar a un curso clínico muy difícil de manejar.

El dengue es una infección viral en la que no circulan lipopolisacáridos, por lo que no tiene una fase caliente del choque como la sepsis bacteriana. El choque es netamente hipovolémico, al menos en su fase inicial.

Se considera que un paciente está en choque si la presión diferencial (es decir, la diferencia entre las presiones sistólica y diastólica) es ≤ 20 mmHg o si el pulso es rápido y débil y se presentan al menos dos de los signos de mala perfusión capilar (extremidades frías, llenado capilar lento > 2 segundos, piel moteada); esto es igual para los niños y los adultos.

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora
Medicina Preventiva y Programas de Salud

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ABG. ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON, Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO, Secretaria Interina del Consejo de Administración

No obstante, habrá de tenerse en cuenta que entre los adultos la presión diferencial ≤ 20 mmHg puede indicar una gravedad del choque mayor.

La hipotensión debe considerarse un signo tardío de choque que suele asociarse a choque prolongado, a menudo complicado con sangrado significativo. En los niños, el signo temprano de hipovolemia es la taquicardia.

El choque es la forma más frecuente de dengue grave; produce una extravasación súbita y descontrolada de líquidos de la microvasculatura al afectar el endotelio, entre otras causas, por la acción de citoquinas que inducen apoptosis. Esa es la característica fisiopatológica más relevante del dengue, que lo distingue de las demás infecciones virales y coincide con

el descenso progresivo del recuento plaquetario. En los pacientes con dengue, la trombocitopenia puede ser moderada ($<100,000$ mm³) o grave ($<10,000$ mm³), pero es transitoria; en pocos días se recuperan los niveles normales, gracias a que el sistema megacariocitopoyético se mantiene íntegro o hiperplásico durante la fase crítica de la enfermedad.

Las hemorragias graves son multicausales ya que a ellas contribuyen factores vasculares, desequilibrio entre coagulación y fibrinólisis y trombocitopenia, entre otros. En el dengue grave pueden presentarse alteraciones de la coagulación, aunque no suelen ser suficientes para causar hemorragia grave. Si el sangrado es mayor, casi siempre se asocia a choque grave, en combinación con hipoxia y acidosis metabólica, que pueden conducir a falla multiorgánica y coagulopatía de consumo. En algunas ocasiones puede surgir hemorragia masiva sin choque prolongado; ese es un criterio de definición de dengue grave. Ese tipo de hemorragia también puede presentarse como consecuencia de la administración de ácido acetil salicílico, antiinflamatorios no esteroideos o anticoagulantes.

Los pacientes también pueden sufrir de insuficiencia hepática aguda, miocarditis, encefalitis o insuficiencia renal, incluso en ausencia de extravasación grave del plasma o choque. Tal es el caso de la hepatitis fulminante por dengue, en la que el paciente puede presentar ictericia y en el que se altera la función del hígado y que se expresa en un aumento de las aminotransferasas a 10 o más veces su valor normal máximo, asociado a elevación del tiempo de protrombina (TP) que facilita alteraciones de la coagulación. Según su gravedad, se observarán hipoglucemia, hipoalbuminemia y alteraciones de la conciencia.

Todas estas alteraciones graves de los órganos pueden ser de tal intensidad que pueden llevar al paciente a la muerte. Sin embargo, la mayoría de las defunciones por dengue corresponden a pacientes con choque grave, a veces complicado con edema pulmonar y a menudo, aunque no siempre, debido a sobrecarga de líquidos.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure
Directora
Medicina Preventiva y Programas de Salud

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Tabla 1. Clasificación modificada de la gravedad del dengue, OPS/OMS

Dengue sin signos de alarma - DSSA	Dengue con signos de alarma - DCSA	Dengue grave - DG
<p>Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Náuseas / vómitos Exantema Cefalea / dolor retroorbitario Mialgia / artralgia Petequias o prueba del torniquete (+) Leucopenia <p>También puede considerarse caso todo niño proveniente o residente en zona con transmisión de dengue, con cuadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 días y sin foco aparente.</p>	<p>Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen Vómitos persistentes Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) Sangrado de mucosas Letargo / irritabilidad Hipotensión postural (lipotimia) Hepatomegalia >2 cm Aumento progresivo del hematocrito 	<p>Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤20 mmHg; hipotensión en fase tardía. Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central (SNC)) Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos

Requieren observación estricta e intervención médica inmediata

1.2 VIRUS CHIKUNGUNYA (CHIKV)

La fiebre Chikungunya (CHIK), causada por el virus chikungunya, es una infección arboviral, transmitida por la picadura de mosquitos Aedes infectados.

La enfermedad ha afectado a millones de personas y sigue causando epidemias en muchos países. A finales del 2013, se documentó la primera transmisión local (autóctona) en las Américas. En el Paraguay, se han reportado hasta el 10 de diciembre del 2016 unos 28 casos de CHIKV, esta situación documenta un riesgo continuo de transmisión sostenida del CHIKV en el Paraguay. En el 2017 se registraron 56 casos posibles.

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Tabla 2. Características clínicas de la fiebre Chikungunya.

Fiebre	Estomatitis	Fotofobia
Artralgia	Úlceras orales	Dolor retroorbitaria
Poliartritis	Hiperpigmentación	Vómitos
Dolor de espalda	Mialgias	Diarrea
Cefalea	Dermatitis exfoliativa	Síndrome meníngeo
Erupciones cutáneas		

Adaptado de: Guidelines on Clinical Management of Chikungunya fever, 2008 WHO/SFARO

La fiebre CHIK afecta a todos los grupos de edad y a ambos sexos. Después de un periodo de incubación de 3-7 días (rango: 1-12 días) tras la picadura de mosquitos, el virus CHIK causa una enfermedad febril generalmente asociada con artralgia/artritis (87%), dolor de espalda (67%) y cefalea (62%) (Cuadro 1). El dolor de las articulaciones tiende a ser peor en la mañana, aliviada por el ejercicio leve y agravado por los movimientos bruscos. Los tobillos, las muñecas y las articulaciones pequeñas de la mano tienden a ser las más afectadas. También puede afectar articulaciones más grandes como la rodilla, hombro y columna vertebral. Se ha descrito artritis migratoria con efusiones en cerca del 70% de los casos.

En la mayor parte de los pacientes, los síntomas desaparecen en 1-3 semanas. Sin embargo, algunos pacientes pueden sufrir recaída de los síntomas reumatológicos (por ejemplo, poliartalgia, poliartrosis, tenosinovitis) en los meses después de la enfermedad aguda. Diversas proporciones de pacientes presentan dolores de las articulaciones persistentes durante meses o años. También se han descrito secuelas neurológicas, emocionales y dermatológicas. Los individuos mayores y aquellos con los trastornos articulares subyacentes reumáticos y traumáticos parecen ser más vulnerables para presentar síntomas crónicos articulares. La mortalidad es rara y ocurre principalmente en los adultos mayores.

La fiebre CHIK es una enfermedad emergente que todavía no ha recibido cobertura suficiente en los programas de estudios médicos. No dispone de tratamiento específico ni de vacuna.

1.3 VIRUS ZIKA (ZIKV)

La infección por virus Zika (ZIKV) fue identificada por primera vez en Uganda en 1947 en monos Rhesus, a través de la red de vigilancia de la fiebre amarilla selvática. En el año 1952 se confirma la infección en humanos en Uganda y en la República Unida de Tanzania.

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ABG. ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL



IPREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

Es un evento de salud emergente del que se han registrado brotes en el Pacífico en los años 2007 y 2013 (en las islas de Yap y de la Polinesia Francesa, respectivamente), y en 2014 en la Isla de Pascua. En mayo del 2015 el Brasil notifica internacionalmente la transmisión autóctona de virus Zika. A partir de ese momento hasta febrero del 2016 son más de 33 los países que han notificado casos autóctonos de virus Zika, principalmente en América Latina.

El 27 de noviembre del 2015, el Laboratorio de Referencia Nacional de Paraguay comunica el hallazgo de infección por el virus Zika, en 6 muestras, que arrojan resultados positivos por método RT-PCR. Los casos fueron hallados en investigaciones de conglomerados de personas febriles cuyas muestras resultaron negativas para Dengue y Chikungunya: procedían del Departamento de Amambay, específicamente, del distrito de Pedro Juan Caballero, limítrofe con Brasil. Los 6 casos viven en zona de frontera seca entre Ponta Porá (Brasil) y Pedro Juan Caballero (Amambay), donde existe movilización rutinaria de personas entre ambas ciudades. En el 2016 hasta la Semana Epidemiológica 49 se han registrado 8 casos de Zika y 2 casos de microcefalia.

Los síntomas de la infección por virus Zika son similares a otras infecciones de la familia de Flavivirus, como el Dengue, e incluyen fiebre, erupciones en la piel, conjuntivitis, dolor muscular y articular, malestar general y cefalea. Estos síntomas suelen ser leves y auto resolutivos durando de 2-7 días. Cuadros graves que requieren hospitalización son poco comunes y la mortalidad es baja, comparada con el Dengue. Sin embargo, se han reportado casos de Síndrome de Guillain-Barre y otras complicaciones neurológicas (encefalitis, mielitis, neuritis y otros) en pacientes que han cursado una infección por virus Zika. El Ministerio de Salud del Brasil, junto con instituciones y organismos internacionales, se encuentra investigando la asociación entre el virus Zika y el aumento de recién nacidos con microcefalia y otras anomalías congénitas, y las evidencias de una asociación en base a los hallazgos de la cohorte de recién nacidos estudiados ise vienen sumando rápidamente. Los diagnósticos diferenciales principales son Dengue y Chikungunya, enfermedades que cursan con exantemas febriles, y que pueden presentarse en co-circulación en el mismo territorio en forma simultánea, lo que dificulta la caracterización de la infección por Zika virus. Además, puede asemejar su presentación inicial la leptospirosis, frecuentes en zonas tropicales, la rubeola, la mononucleosis, los exantemas que acompañan las infecciones por Parvovirus, sobre todo en los menores de edad. La posibilidad de rápida dispersión del virus en todo el territorio nacional, la presencia del vector en nuestro país y el riesgo de que las embarazadas con antecedentes de infección den a luz niños con defectos congénitos, hacen necesaria una vigilancia diferenciada en este grupo poblacional.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora
Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Abg. ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Tabla 3. Dengue, Chikungunya y Zika. Diagnóstico diferencial.

	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Virus	Flavivirus	Alfavirus virus ARN	Flavivirus
Vector	<i>Aedes aegypti</i> y <i>Aedes albopictus</i>	<i>Aedes aegypti</i> y <i>Aedes albopictus</i>	<i>Aedes aegypti</i>
Incubación	4-7 días (3-14 días)	3-7 días(1-12)	3-12 días
Asintomáticos	---	3-28%	75%
Aparición de los síntomas	2-7 días	4-8 días (2-12)	2-7 días, síntomas duran 4 a 7 días
Fiebre	Elevada, inicio agudo ,bifásica duración 6-7 días	Súbita + 39º C 76-100% Continua o intermitente	Fiebre leve o ausente 37.2º C y 38º C
Dolores articulares	Artralgias intensas	Intensos y debilitantes asimétricos más frecuencia manos y pies, tumefacción asociada a tenosinovitis	Dolor menos intenso, en general de las extremidades. Edema de miembros inferiores
Mialgias	++	+	presentes
Artralgias	+/-	+++	presentes
Cefalea	++ RETRO-ORBITAL, frontal	++	presente
Rash	+ Exantema maculopapular, escarlatiniforme. Petequias rojo brillante	++ 2-5 días después de la fiebre, exantema maculopapular, tronco y extremidades, puede afectar palmas, plantas y rostro	Exantema maculopapular pruriginoso (sarpullido) intenso -Síntoma más distintivo-
Discrasias sangrantes	++	+/-	-----
Shock	+	-	-----
Vomito	presente	+ / ++ 4-59%	Poco frecuente
Nauseas	presente	++ 50-69%	Poco frecuente
Conjuntivitis	Puede presentar	+ / ++ 3- 56%	No purulenta, con intolerancia a la luz
Diarrea	presente		Poco frecuente
Dolor o eritema faríngeo	Puede presentar		-----
Persistencia de síntomas	Consta de diferentes fases	Más de 3 meses	Cuando hay compromiso neurológico

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ABG. ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora
Medicina Preventiva y Programas de Salud



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON, Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO, Secretaria Interina del Consejo de Administración

2. JUSTIFICACIÓN

Nuestro país es endémico para Dengue y teniendo en cuenta la situación epidemiológica loco-regional, y los factores de riesgo como: **densidad poblacional, tasa de incidencia, serotipo circulante; índice de infestación de mosquitos, población susceptible**, debemos estar preparados para hacer frente a esta enfermedad, a esto se agrega la introducción al país de virus transmitidos por el mismo vector: Chikungunya y Zika, desarrollando acciones conjuntas de prevención, control y atención de pacientes afectados por estas patologías, por lo que es necesario:

1. Controlar las epidemias de Dengue, Chikungunya y Zika y disminuir la morbi-mortalidad por Dengue Grave.
2. El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para una mejor captación de los pacientes con Sx. Febril y así ampliar la capacidad de predicción y control de la epidemia.
3. El desarrollo de instrumentos eficaces de seguimiento y supervisión de las acciones.
4. El fortalecimiento de la capacitación profesional sobre Sx. febril y los diagnósticos en él incluidos y diagnósticos diferenciales en todas los servicios dependientes del IPS país.
5. El fortalecimiento de los equipos de Epidemiología en el Área Central y Metropolitana así como Interior, para exigir de forma obligatoria, la notificación de todo caso sospechoso de Sx. febril
6. El fortalecimiento de los Servicios de Salud en la prevención y promoción en los casos de Sx. febril.
7. La incorporación de la Promoción y Comunicación a las Empresas aportantes al IPS para capacitar a los asegurados en el control del vector y la lucha contra la enfermedad.


 INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
 Dra. NORMA DURE DE BORDON
 Directora
 Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
 Dra. Norma Dure de Bordon
 Directora
 Medicina Preventiva y Programas de Salud



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Mitigar el impacto de una epidemia por arbovirosis con la aplicación de estrategias de reconocimiento clínico oportuno, diagnóstico, correcto manejo de los casos clínicos y la organización y preparación de la red de Servicios de Salud del IPS socializado a través de una campaña de comunicación e información.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer protocolos de captación, registro y notificación oportuno de casos sospechosos y confirmados de pacientes con Dengue, Chikungunya y Zika,
- Implementar estrategias de atención a pacientes y normas de hospitalización por cuadros con criterios de gravedad por Dengue, Chikungunya y Zika.
- Reducir la morbi-mortalidad por Dengue y Dengue Grave, así como secuelas por Chikungunya y /o la posibilidad de niños con Microcefalia o Malformaciones relacionadas a infección por Zika en embarazadas.
- Garantizar la provisión de insumos y la capacitación del recurso humano del Instituto de Previsión Social,
- Reactivar el Comité Institucional de Contingencia Dengue, para tomar las decisiones que permitan utilizar los recursos disponibles así como los cambios pertinentes para hacer frente a la enfermedad.
- Establecer una estrategia de comunicación social e información sobre acciones de prevención y control del Dengue, Chikungunya y Zika dirigida a los asegurados y la comunidad en general.

[Handwritten Signature]
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
DRG. ANA MARIA CASTRO
 Secretaria Interina del Consejo de Administración

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARIA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

~~INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 Dra. Norma Dure de Bordon
 Directora
 Medicina Preventiva y Programas de Salud~~



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



4- ESTRATEGIAS DE LUCHA CONTRA EL DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

A fin de lograr estos objetivos y alcanzar estas metas, se elaboró el Plan de Contingencia Dengue, en su primera versión en el 2007, realizándose actualizaciones permanentes del mismo en base a la experiencia adquirida con cada brote y/o epidemia, así como a la permanente actualización de la situación epidemiológica nacional y regional además de dictámenes en torno dichas enfermedades, tanto nacionales e internacionales

El plan está sustentado en cinco componentes que son:

1. Vigilancia Epidemiológica
2. Control Vectorial
3. Atención a la Salud
4. Acciones Integradas de Educación en Salud, Comunicación y Movilización Comunitaria
5. Capacitación de Recursos Humanos:

COMPONENTE I: Vigilancia epidemiológica:

- 4.1 Vigilancia de Casos
- 4.2 Definiciones de Casos
- 4.2 Vigilancia de Laboratorio

4.1- Vigilancia de Casos:

Objetivo: Detectar oportunamente los casos sospechosos de Sx. Febril por la red de servicios del IPS y notificarlos de forma inmediata al Ministerio de Salud Pública, de tal manera a desencadenar las medidas de bloqueo y de control por el SENEPA.

Acción: Fortalecer el sistema de notificación de casos de SX. Febril en los servicios de salud dependientes del IPS a nivel país.

Definiciones de caso:

Caso Sospechoso de Síndrome Febril Agudo:

Persona de cualquier edad y sexo que presenta FIEBRE, de hasta siete (7) días de duración, y sin foco aparente*.

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora
Medicina Preventiva y Programas de Salud

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ABG. ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

***Fiebre sin foco:** Se define fiebre sin foco como aquella que no se acompaña de manifestaciones clínicas significativas de localización y que presenta un examen físico sin hallazgos relevantes.

DENGUE

- **Caso Sospechoso de Dengue:** Paciente con enfermedad febril aguda con duración máxima de 7 días y con dos o más de las siguientes manifestaciones:
 - cefalea,
 - dolor retro-orbital,
 - mialgias o artralgias,
 - erupción cutánea (rash),
 - manifestaciones hemorrágicas o,
 - leucopenia y/o plaquetopenia
- **Caso Probable de Dengue:** todo caso sospechoso de Dengue que tiene un resultado de laboratorio positivo específico para la enfermedad (IgM o NS1) o Nexo clínico epidemiológico con un caso confirmado. Se deben verificar que las muestras fueron obtenidas en el periodo correcto.
- **Caso Confirmado de Dengue:** todo caso sospechoso de Dengue que cuenta con resultado positivo:
 - por técnicas moleculares (RT-PCR convencional, RT-PCR en tiempo real) o
 - aislamiento viral, o
 - seroconversión de IgM o IgG pareado, o
 - aumento de 4 veces el valor de IgG en muestras pareadas.

CHIKUNGUNYA

- **Caso Sospechoso de Chikungunya:** Paciente con inicio de fiebre aguda $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ 1 y artralgia o artritis intensa de inicio súbito no explicada por otra condición médica.
- **Caso probable de Chikungunya:** Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuenta con una IgM positiva o nexos epidemiológico con un caso confirmado.
- **Caso Confirmado de Chikungunya:** Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuenta con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT-PCR en tiempo real).

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Norma Dure de Bordon
Directora
Medicina Preventiva y Programas de Salud

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ABG. ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON, Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO, Secretaria Interina del Consejo de Administración

En niños lactantes y pre-escolares: Caso sospechoso de Dengue o Chikungunya: se considera a todo niño proveniente o residente en zona con transmisión de Dengue o Chikungunya, con cuadro febril agudo (2 a 7 días).

ZIKA

- **Caso Sospechoso de Zika:** paciente que presenta erupción cutánea, acompañado o no de elevación de la temperatura axilar (>37,2°C) y uno o más de los siguientes síntomas:
 - artralgias o mialgias,
 - conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival,
 - cefalea o
 - malestar general.
- **Caso Confirmado de Zika:** Todo caso sospechoso de Zika que cuenta con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT-PCR en tiempo real).

NEXO EPIDEMIOLÓGICO

Se considera nexo epidemiológico a la asociación en tiempo, lugar y persona entre el caso sospechoso y un caso confirmado:

- Se define la asociación en tiempo como un período máximo de tres semanas con el caso confirmado y;
- Se considera asociación de persona con un caso confirmado del entorno familiar, social o laboral reciente (hasta 21 días).
- Se establece la asociación de lugar la procedencia de:
 - al menos 400 metros a la redonda o del mismo barrio con el caso confirmado en un área no endémica y,
 - del distrito (ciudad) con casos confirmados en un área endémica.
 - haber visitado un país con circulación viral dentro de los últimos 15 días.

CASO DESCARTADO

Es todo caso notificado como sospechoso que cumple uno o más de los siguientes criterios:

- No cumple con los criterios clínicos de la definición de caso sospechoso.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora
Medicina Preventiva y Programas de Salud

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
ABG. ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



- Tiene pruebas laboratoriales confirmatorias negativas. Se deben confirmar que las muestras fueron obtenidas en el periodo correcto.
- Cuenta con el diagnóstico de laboratorio de otro trastorno clínico.
- Es un caso cuya evolución clínica e investigación epidemiológica es compatible con otro diagnóstico.

VIGILANCIA LABORATORIAL

Objetivo: Laboratorios con capacidad de diagnóstico y de generar información y notificación.

Acciones:

- Garantizar la realización de diagnóstico serológico
- Normatizar la indicación laboratorial.
- Equiparar y homologar la capacidad de diagnóstico de las infecciones por Arbovirus en los laboratorios del IPS (Descentralización del Diagnóstico Serológico)
- Fortalecer la capacidad de respuesta de los laboratorios ante los brotes y epidemias de Dengue y otras virosis
- Establecer mecanismos de flujo de información entre los laboratorios de referencia.
- Fortalecer la interacción entre vigilancia, atención al paciente y laboratorio.
- Garantizar el suministro de insumos para el sostenimiento y continuidad del diagnóstico específico y diferencial.

COMPONENTE II: Control vectorial

Las mingas ambientales constituyen una de las estrategias de prevención y control más efectivas y de impacto inmediato que pueden realizarse.

En el marco de las actividades tendientes al control vectorial del *Aedes aegyptis* se conformarán equipos de trabajo ambiental en la Red de Servicios de Salud del Instituto de Previsión Social integrado por Autoridades hospitalarias, personal de blanco, administrativo y de limpieza para realizar mingas ambientales con una frecuencia quincenal dentro del predio del Servicio de Salud, el periodo de mingas pudiera modificarse atendiendo a periodos de lluvia que pudiera acontecer.

Es necesaria la búsqueda de alianzas interinstitucionales como SENEPA, Municipalidades, SEAM, Fiscalía ambientales, etc, de tal manera a reforzar las acciones de destrucción de criaderos y vectores adultos en el predio de los hospitales del IPS.

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora


INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ABG. ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



PROPÓSITO

Disminuir los niveles de infestación del mosquito transmisor (adultos y larvas) en el predio de los Hospitales del IPS con el fin de evitar o mitigar brotes de dengue y otros arbovirus, evitando su expansión a otras áreas aledañas.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad por Dengue, Chikungunya y Zika a través de acciones de prevención, contención y estrategias de control vectorial e información a la población (funcionarios y asegurados).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar, eliminar y/o tratar criaderos de *Aedes aegypti*, en el predio de los Servicios de Salud del IPS;
 2. Eliminar mosquitos adultos potencialmente infectados, con control químico utilizando equipos portátiles y equipos montados en vehículos en forma conjunta con el SENEPA;
 3. Crear grupos de trabajo ambiental multisectorial integrados (SENEPA, Municipalidades, SEAM, etc) que permitan disminuir los factores de riesgo ambientales que podrían contribuir a la aparición de brotes y epidemias de Dengue, Chikungunya o Zika.
- Para el control vectorial se aplicarán las siguientes metodologías:
 - 1) **Control químico**, que es realizado en la fase adulta y larvaria del mosquito (Rociado de acción ultra bajo volumen y larvicida), y
 - 2) **Control mecánico**, que es realizado en la fase inmadura del mosquito (Manejo adecuado de recipientes probables criaderos del *Aedes aegypti*).

ACCIONES

- Se conformarán equipos de trabajo ambiental en los Servicios de Salud del Instituto de Previsión Social integrados por autoridades hospitalarias, personal de blanco, administrativo y de limpieza para realizar mingas ambientales con una frecuencia quincenal dentro del predio del Servicio de Salud, la frecuencia de las mingas ambientales pudiera modificarse atendiendo a periodos de lluvia que pudiera acontecer.
- Comunicar los criaderos identificados al Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA), dependiente del MSPyBS a fin de realizar la eliminación por medio de fumigaciones y tratamiento con producto larvicida.
- Entregar folletos educativos a los funcionarios y asegurados por sectores y/o servicios con el fin de crear una conciencia de prevención.

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON, Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO, Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora
Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



RECURSOS

- Producto Larvicida (ABATE)
- Material Educativo

COMPONENTE III. Atención a la salud

Objetivo:

Garantizar la atención adecuada a los pacientes según protocolos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y reducir la letalidad por las formas graves del Dengue, las secuelas por Chikungunya y/o la posibilidad de niños con malformaciones relacionadas a infección por Zika en embarazadas.

Acciones: Comprende las acciones de organización del servicio, la mejoría en la calidad de la atención y la elaboración de planes de contingencia en los servicios para hacer frente al riesgo de la ocurrencia de epidemias de Dengue en todas sus formas y otras arbovirosis.

Organización de los servicios.

Organizar la red asistencial identificando las unidades de salud y el flujo de atención a los pacientes.

Responsables: Gerencia de Salud y Directores de Servicios de Salud.

Los servicios de salud del IPS deberán contar con la capacidad de atender las formas clínicas de Dengue que no requieran UTI; así como el manejo de los casos de Chikungunya y Zika, remitir pacientes con formas graves de Dengue previa estabilización del paciente según protocolo de manejo de casos emitido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Es importante señalar que deberán ser remitidos al Hospital Central solamente los casos que requieran cuidados en Unidades de Terapia Intensiva.

Elaborar en cada Establecimiento de Salud dependiente del IPS el Plan de Contingencia para situaciones de epidemia (Planificación de necesidades de camas e Instalaciones de Salas de Internación, insumos, vehículos, equipos y personal)

Responsables: Gerentes de Servicios de Salud (Directores de las Clínicas Periféricas y Hospitales Regionales) y Comité de Contingencia para Dengue.

Para enfrentar una eventual epidemia de Dengue, Chikungunya y Zika se habilitarán en los Servicios de Salud del IPS áreas según el nivel de complejidad del servicio además del Sistema de Recepción, Acogida y Clasificación de los pacientes (RAC):

- SISTEMA DE RAC
- AREA AMBULATORIA
- AREA DE REHIDRATAACION
- AREA DE HOSPITALIZACION

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON, Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO, Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON, Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO, Secretaria Interina del Consejo de Administración

- **Sistema de RAC:** Todos los Hospitales, Clínicas Periféricas, Unidades Sanitarias del IPS deberán contar con sistema de RAC en sala de espera del área de urgencias y consultorios a cargo de un equipo de trabajo entrenado, enfermeras capacitadas con dedicación exclusiva a esa actividad a fin de identificar riesgos y priorizar emergencias y referencia oportuna.
- **Área Ambulatoria:** Independientemente de los consultorios de Dengue, el manejo en el servicio de urgencias y de las consultas generales de los pacientes por otras patologías seguirán funcionando y todos deben tener las mínimas condiciones enunciadas en la Tabla 1 para atender los asegurados que consulten.
- **Área Ambulatoria Exclusiva para Síndrome febril- Dengue, Chikungunya, Zika:** Se habilitará un consultorio si el número de pacientes con Sx. Febril y/o sospecha de Dengue u otra virosis es igual o menor de 20 por día. Cuando el número sea mayor a 20 por día se habilitará un segundo consultorio y así sucesivamente. Es decir que por cada 20 consultas en cada turno se habilitará un consultorio (un médico evacuará 20 consultas de pacientes con Sx. Febril por turno). Cuando se requieran más de 3 consultorios, es decir el número de pacientes sea mayor a 60 por turnos se deberán habilitar consultorios auxiliares.
El médico encargado del consultorio de Dengue u otras arbovirosis será asistido por auxiliar de enfermería o licenciada/o en enfermería especialmente destinado al consultorio, quien se encargará, además de los aspectos asistenciales, de las tareas administrativas relacionadas a la atención del paciente.


 INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 ANA MARÍA CASTRO
 Secretaria Interina del Consejo de Administración

SECRETARIA DE ADMINISTRACION

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
 Dra. Norma Dure de Bordon
 Directora
 Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Tabla 4. Infraestructura mínima de Áreas de Atención Ambulatoria.

RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • 1 médico por turno para 20 pacientes. Se requerirá Residentes de 2° y 3° año o de clínicos, pediatras, o médico familiar capacitados en manejo de Dengue. • 1 licenciada o auxiliar de enfermería por médico. • 1 licenciada en enfermería capacitada en RAC.
INFRAESTRUCTURA	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de consultorio con camilla para examen físico del paciente. • Sala de espera para el servicio de urgencias y de consultorio externo.
INSUMOS Y EQUIPOS	<ul style="list-style-type: none"> • Termómetros • Estetoscopios adulto y pediátrico. • Esfigmomanómetro adulto y pediátrico. • Fichas de Notificación de Síndrome Febril Agudo. • Hojas de Remisión de Pacientes. • Formularios para órdenes de Estudios según protocolos. • Materiales para determinar hematocrito, plaquetas, tipificación sanguínea y pruebas serológicas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Jeringas de 5 cc. ○ Frascos secos y frascos con anticoagulante. ○ Guantes de procedimiento. ○ Contenedores para desechables contaminados. ○ Algodón ○ Alcohol.

➤ **EL AREA DE REHIDRATACION:**

Los servicios de salud del IPS deberán contar con una sala de rehidratación para los casos de Dengue, Chikungunya Y Zika que requieran permanecer en observación (Se puede recurrir en esta área a los sillones de hidratación). Funcionará en una sala en común con capacidad mínima para 6 camas o sillones de Rehidratación.

➤ **AREA DE HOSPITALIZACION:**

En los servicios con capacidad de hospitalización, en la misma funcionarán la sala de rehidratación por un lado y por el otro la sala de internación.

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



En la sala de internación serán hospitalizados los pacientes con signos de alarma u otro criterio de hospitalización. (Ver Tabla 2). Esta sala deberá contar con RRH capacitados en

el control y manejo de casos de Dengue principalmente y de Chikungunya y Zika en ocasiones. Debe contarse con mosquiteros para aislamiento de pacientes febriles.

Los servicios de salud con capacidad de hospitalización deben contar con personal de salud capacitados suficientes y eficientes para el control de los pacientes internados con Dengue.

Tabla 5. Criterios de Hospitalización

Pacientes con co morbilidades : <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Niños < 2 años • Adultos mayores • Diabetes mellitus • Inmunodeficiencias • Cáncer
Riesgo social : <ul style="list-style-type: none"> • Dificil acceso al hospital • Pobreza extrema • Vivir solo
Presencia de uno o más signos de alarma: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal intenso o persistente • Vómitos persistentes • Acumulación de líquidos • Sangrado de mucosas • Letargia o inquietud • Aumento de hígado > 2 cm
Laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de Hematocrito • Plaquetas inferiores a 100.000 /mm3

Certificado por: **Dra. NORMA DURE DE BORDON**, Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO, Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ABG. ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Calidad de la Atención

- **Divulgar a los médicos de los servicios el protocolo estandarizado de atención a los pacientes con síndrome febril especialmente de los casos con diagnóstico de Dengue que presentan mayor probabilidad a desarrollar formas graves y descompensaciones.**

Responsables: Gerentes de Servicios de Salud.

Los protocolos de diagnóstico y manejo de casos sospechosos y confirmados de Dengue utilizados son los recomendados por el MSP y BS.

- **Implementar en los Servicios, un sistema de registro (tarjeta de seguimiento) con las informaciones necesarias para la atención adecuada.**

Responsables: Gerentes de Servicios de Salud.

Las fichas de seguimiento de pacientes internados o en sala de observación deberán ser correctamente llenadas y constar en el expediente clínico del paciente. Las fichas epidemiológicas de Sx. Febril deben ser llenadas por el personal médico que atiende al paciente. Los servicios de salud deben contar con un responsable de epidemiología o estadística quien debe recolectar las fichas de síndrome febril de su servicio, notificar en forma diaria los casos sospechosos y confirmados atendidos en el servicio vía internet o por fax a la Región Sanitaria dependiente del Ministerio de Salud correspondiente al servicio de IPS notificador y además un conglomerado con los datos remitidos a la Dirección de Hospitales del Area Central e Interior y al Departamento de Epidemiología del Hospital Central de IPS.

- **Garantizar la realización de exámenes para determinación del hematocrito y recuento de plaquetas para pacientes con Sx. Febril, principalmente si se sospecha Dengue.**

Responsables: Gerentes de Servicios de Salud

Los laboratorios deben tener capacidad de entregar resultados de hemograma y plaquetas en una hora o menos para las formas graves y pacientes internados o en observación.

Los servicios que cuentan con ecógrafo deben contar con sistema de ecografías abdominales y pleurales por urgencias para los casos donde se sospecha Dengue grave. Red de sangre segura funcionando.

Implementar eficientemente el sistema de referencia y contra referencia.

Atención médica extra hospitalaria, transporte y traslado de pacientes

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Duré de Bordon
Directora

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ANA MARÍA CASTRO
Secretaria Interina del Consejo de Administración



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



COMPONENTE IV: Acciones Integradas de Educación en Salud, Comunicación y Movilización Comunitaria

Objetivo:

Fomentar el desarrollo de acciones educativas para el cambio de comportamiento y la adopción de prácticas para el mantenimiento del ambiente libre de infestación por *Aedes aegypti*.

La comunicación a los asegurados y funcionarios del IPS, así como a la comunidad toda tendrá como objetivo divulgar e informar sobre acciones de educación en salud y movilización para cambio de comportamiento y de hábitos de la población asegurada y no asegurada

Acciones:

Calendarizar visitas para la educación y capacitación en el tema Dengue y otras arbovirosis y el papel de la población en la lucha contra el mismo, además de las mingas ambientales en las empresas aportantes al IPS.

COMPONENTE V: Capacitación de Recursos Humanos:

Objetivo:

Realizar capacitación de Recursos Humanos en las actividades de prevención, diagnósticos y tratamiento del Dengue, Chikungunya y Zika en los Servicios de Salud dependientes del IPS, es importante lograr una identificación precoz de los signos de alarma, y el manejo correcto de los casos clínicos.

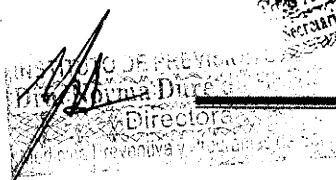
Acciones:

Comprende las acciones de capacitación en lo referente a manejo de casos de Dengue y sus formas graves, desde el ingreso del paciente al RAC.

Módulos de capacitación que contengan los componentes de la Gestión Integrada destinada al personal de salud

Módulos y Manual sobre manejo oportuno y adecuado de pacientes con dengue según protocolo nacional emitida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración





INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

Elaboración

Dra. Patricia Luraschi, Coordinador Médico del Departamento de Epidemiología. Instituto de Previsión Social

Colaboración

Dra. Aida González, Jefa del Departamento de Epidemiología. Instituto de Previsión Social

Dra. Martha Von Horoch, Coordinador Médico del Departamento de Epidemiología. Instituto de Previsión Social

[Handwritten signature]
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
ANA MARÍA CASTRO
Secretaría Interina del Consejo de Administración

SECRETARÍA DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN - eojeda

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Norma Dure de Bordon
Directora
Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud

0000027



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



¡PREVENIR ES TAREA DE TODOS!



5- BIBLIOGRAFÍA

- Dengue. Guía para la atención de enfermos en la Región de las Américas. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud. Segunda edición, 2015.
- Participación Social en la prevención del Dengue. Guía para el promotor. Unicef. Organización Panamericana de la Salud, 2009.
- Protocolo de Vigilancia Infección por Virus Zika. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2016.
- OPS/CDC. La preparación y la respuesta frente al virus Chikungunya en las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2011. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16984&Itemid=&lang=en
- Plan de Contingencia ante eventual epidemia de Dengue y Chikungunya. Instituto de Medicina Tropical. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2015
- Danillo Lucas Alves Esposito; Benedito Antônio Lopes da Fonseca. Zika and chikungunya infections in Brazil: reviewing the epidemic and treatment options. Rev Soc Bras Med Trop 49(5):535-536, September-October, 2016.
- Enfermedades Infecciosas: Dengue. Diagnóstico de Dengue. Guía para el Equipo de Salud. 4ta. Edición. Ministerio de la Nación. Argentina, 2015

[Handwritten signature]
 INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
 ABOGADA ANA MARÍA CASTRO
 Secretaria Interina del Consejo de Administración

Certificado por: Dra. NORMA DURE DE BORDON. Directora, Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud
 Abg. ANA MARÍA CASTRO. Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
 Dra. Norma Duré de Bordon
 Directora
 Medicina Preventiva y Programas de Salud