

PLAN DE CONTIGENCIA DENGUE

El Plan de Contingencia para la prevención y control del Dengue de nuestra institución, es un instrumento que nos permitirá organizar nuestras actividades e intervenir de manera oportuna ante la posible amenaza emergencia sanitaria.

El Plan, contiene las actividades por cada uno de los objetivos específicos planteados, bajo estrategias definidas de aplicación dirigida específicamente a los lugares de atención tanto de emergencia y hospitalización de la ESEB.

INTRODUCCION

El dengue, es una enfermedad viral transmitida por vector, representa en la actualidad la mayor problemática de salud pública en el mundo. Originalmente contenido al sudeste asiático, el dengue se dispersó a otros continentes, incluyendo América, donde durante los últimos 40 años se ha ido extendiendo hacia casi todos los lugares con presencia del mosquito vector *Aedes aegypti*.

La mayor velocidad con la que se transportan hoy en día las personas, desde y hacia zonas endémicas, ha contribuido al aumento explosivo de esta enfermedad. Por mencionar un dato, en América Latina se han presentado alrededor de 4 millones de casos durante esta década y circulado los cuatro serotipos del virus del dengue, lo que da como resultado enfrentar decenas de miles de casos de dengue hemorrágico, que es la forma más grave de la enfermedad. Afortunadamente, los avances y la oportunidad en la atención han evitado altas tasas de mortalidad.

Dadas las condiciones actuales existentes en el país, para la persistencia y extensión de la transmisión del Dengue, determinada por los factores de temperatura, lluvia, migración, presencia del vector, circulación del virus y la presencia de formas graves; asimismo, los cambios climatológicos sumados al comportamiento de riesgos de la población de almacenamiento inadecuado de agua, floreros y maceteros sin los cuidados saludables, la formación de criaderos (inservibles, tanques bajos en desuso, etc.), distrito de Barrancabermeja y de acuerdo a la evaluación del riesgo potencial epidémico existe una muy alta probabilidad de brotes de Dengue.

FINALIDAD.

Evitar la transmisión del Dengue mediante la preparación de los sistemas de salud para atender adecuadamente a los enfermos y evitar su muerte.

OBJETIVOS.

1. Prevenir y mitigar el impacto de una epidemia de Dengue en términos de morbilidad, eventual mortalidad en las formas complicadas, y su repercusión social y económica.
2. Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud ante el evento adverso.
3. Capacitación del equipo de salud para el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos de Dengue.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Proyecto	Reviso	Aprobó
SANDRA MILENA PARADA MANTILLA	ROSIBEL FLOREZ OLIVARES	HECTOR AUGUSTO TORRADO TORRADO



Es de aplicación local y establece las pautas para enfrentar el Dengue y es de cumplimiento obligatorio en la Empresa Social del Estado Barrancabermeja.

ORGANIZACIÓN

Se debe adoptar las siguientes medidas inmediatas:

4. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud para la **detección precoz y atención oportuna de casos de dengue**, según Circular N° 057 de 2023. Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control de dengue en Santander.
5. Realizar la **Notificación inmediata al SIVIGILA** (dentro de las 24 horas conocido el caso) e investigación epidemiológica en:
 - a. Todo usuario febril, cefalea, dolor abdominal.
 - b. Todo incremento en la atención de casos probables de dengue.
 - c. Todo caso probable o confirmado de dengue grave.
 - d. Cualquier caso probable o confirmado de dengue en zonas sin antecedentes de transmisión.
 - e. Toda defunción probable o confirmada de dengue.

DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DENGUE

Referencia: Guía de Práctica Clínica para la Atención de casos de Dengue, Protocolo de atención Instituto Nacional de Salud

DEFINICIONES DE CASO.

Caso sospechoso de dengue.

Toda persona con fiebre reciente mayor de 5 días de evolución y antecedente epidemiológico de exposición a dengue.

Caso probable de dengue (sin señales de alarma).

Todo caso sospechoso que no tiene ninguna señal de alarma y que presenta por lo menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Artralgias, Mialgias.
- Cefalea.
- Dolor ocular o retro ocular.
- Dolor lumbar.
- Erupción cutánea (rash).

Proyecto	Revisó	Aprobó
SANDRA MILENA PARADA MANTILLA	ROSIBEL FLOREZ OLIVARES	HECTOR AUGUSTO TORRADO TORRADO



Caso probable de dengue con señal(es) de alarma:

1. Dolor abdominal intenso y continuo.
2. Dolor torácico o disenteria.
3. Derrame seroso al examen clínico.
4. Vómitos persistentes.
5. Disminución brusca de temperatura o hipotermia.
6. Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario).
7. Decaimiento excesivo o lipotimia.
8. Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión).
9. Hepatomegalia o ictericia.
10. Disminución de plaquetas o incremento de hematocrito.
11. Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdica según evacuación clínica.

Caso probable de dengue grave.

Se considera a: Todo caso sospechoso de dengue.

- Todo caso probable de dengue con o sin señal de alarma.
- Y que, además, presenta por lo menos uno de los siguientes hallazgos:
 - Signo o signos de choque hipovolémico.
 - Derrame seroso por estudio de imágenes.
 - Sangrado grave, según criterio clínico.
 - Escala de Glasgow < 13

Detectado por: Presión arterial disminuida para la edad, diferencial de la presión arterial < 20 mmHg. Pulso rápido y débil (pulso filiforme), frialdad de extremidades o cianosis, llenado capilar.

Caso confirmado de dengue.

Caso confirmado de dengue por laboratorio.

Todo caso probable de dengue que tenga resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas.

- Aislamiento viral por cultivo celular, RT-PCR.
- Antígeno NS1.
- Detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra.
- Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas.

En caso de reinfección, cuando hay un resultado inicial y posterior de IgM negativo, se

Proyecto	Reviso	Aprobó
SANDRA MILENA PARADA MANTILLA	ROSIBEL FLOREZ OLIVARES	HECTOR AUGUSTO TORRADO TORRADO



podría confirmar el caso por a elevación del título de anticuerpos de IgG en muestras pareadas.

Caso confirmado de dengue por anexo epidemiológico.

Todo caso probable de dengue con o sin señales de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que tiene nexos epidemiológicos. Cuando no hay brote o epidemia o dengue. Los casos probables deberán tener prueba específica de laboratorio. Esta definición no se aplica para los casos probables de dengue grave, los cuales requieren necesariamente de pruebas específicas de laboratorio para su confirmación o descarte en caso de reinfección, cuando hay un resultado inicial y posterior de IgM negativo, se podría confirmar el caso por a elevación del título de anticuerpos de IgG en muestras pareadas.

En caso de reinfección, cuando hay un resultado inicial y posterior de IgM negativo, se podría confirmar el caso por a elevación del título de anticuerpos de IgG en muestras pareadas.

Caso confirmado de dengue por anexo epidemiológico.

Todo caso probable de dengue con o sin señales de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que tiene nexos epidemiológicos. Cuando no hay brote o epidemia o dengue. Los casos probables deberán tener prueba específica de laboratorio. Esta definición no se aplica para los casos probables de dengue grave, los cuales requieren necesariamente de pruebas específicas de laboratorio para su confirmación o descarte

Casos descartados de dengue.

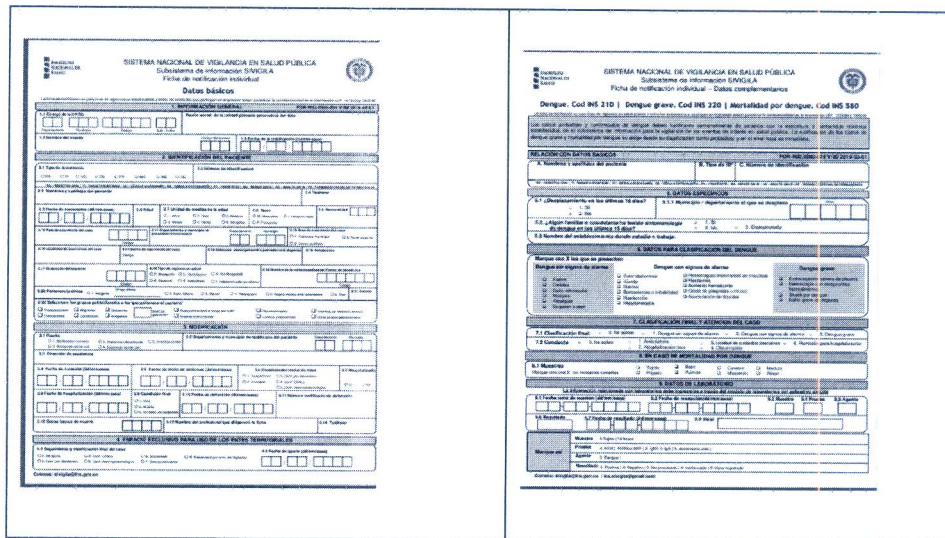
Caso descartado de dengue por laboratorio.

- Resultado negativo de IgM e IgG. En una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.
- Resultado Negativo IgM e IgG, en muestra pareadas, la segunda muestratomada con un tiempo de enfermedad mayor a 10 días

FICHA EPIDEMIOLOGICA (diligenciamiento por medico de turno)

Proyecto	Reviso	Aprobó
SANDRA MILENA PARADA MANTILLA	ROSIBEL FLOREZ OLIVARES	HECTOR AUGUSTO TORRADO TORRADO





META

Preparación de los servicios de salud con éxito ante el aumento de la demanda de atención de paciente con Dengue y evitar sus muertes.

ESTRATEGIAS

Reordenamiento de los servicios y aseguramiento mínimo de algunos recursos, precisando lo siguiente:

- Reordenar los Servicios de Urgencias de nuestra institución teniendo un enfoque prioritario para los grupos vulnerables: menores de 5 años, mujeres embarazadas, y mayores de 60 años de edad.
- Una vez tenga la sospecha posible caso de Dengue pasar el paciente a observación y solicitar los exámenes pertinentes, las pruebas serológicas descrita en la guía de atención y llenar la ficha epidemiológica
- Las unidades de atención / aislamiento vectorial / hospitalización, deberán ser para los usuarios, con los niveles de bioseguridad, e implementos como mosquiteros, mallas protectoras.
- Designación de personal en los servicios para la atención de los casos, si estos se presentaran en número significativo. Este personal será designado previa información y coordinación con la enfermera respectivas, contando así, con enfermera, personal médico a designar.
- Dengue, se continuará con la vigilancia activa y seguimiento dado los casos encontrados.
- Hospitalización de casos bien definidos y garantizar una cama a todo paciente que la requiera.
- Clasificación práctica y oportuna de los enfermos según sus signos y síntomas (hospitalizar o dar de alta).

PROPÓSITOS

Proyecto	Reviso	Aprobó
SANDRA MILENA PARADA MANTILLA	ROSIBEL FLOREZ OLIVARES	HECTOR AUGUSTO TORRADO TORRADO



- Preparación de Guías atención médica.
- Capacitación a usuario interno y externo
- Reordenamiento en los servicios de salud

Organización

1. Capacitación a todo el personal médico y de enfermería.
 - a. Diagnóstico precoz.
 - b. Identificar en qué fase clínica, se encuentra los pacientes con Dengue
 - c. Tratamiento de acuerdo indicado guías atención en salud.

2. Educación a la población.

Que las familias participen en su auto cuidado, soliciten a tiempo los servicios médicos, eviten la automedicación, reconozcan precozmente los sangramientos en la piel (petequias), estén apercibidos de que el día de la caída de la fiebre es el de mayor riesgo de presentar complicaciones (y las 48 horas siguientes) y estén vigilantes de los signos de alarma, en particular, el dolor abdominal intenso y vómitos.

3. Reordenamiento de los servicios y aseguramiento mínimo de algunos recursos.
 - a. Reordenar los servicios de urgencia en los centros de salud con un enfoque prioritario a los enfermos sospechosos de dengue y reforzar cualitativamente su personal.
 - b. Hospitalización en los centros de salud bien definidos y garantizar que lo requiera siguiendo los lineamientos para el direccionamiento al segundo nivel de complejidad de acuerdo a lo descrito en las guías y protocolos de manejo del ministerio de la protección social.

ACTIVIDADES

1. Del objetivo específico; intensificar la vigilancia epidemiológica integral; priorizando los servicios de medicina, pediatría, emergencia y consultorio externo:
 - Involucrar al personal de la salud en general para el proceso de notificación.
 - Socializar la normativa vigente.
 - Vigilancia de febriles.
 - Identificación de los casos sospechosos mediante la definición de caso.
 - Notificación epidemiológica oportuna (dentro de las 24 horas).
 - Clasificación de casos (alta – hospitalización)
2. Fortalecer la Vigilancia través del uso adecuado del laboratorio.
 - Coordinar con la enfermera del turno para la toma inmediata de muestras de los pacientes sospechosos de dengue que cumplan con la definición de caso, la selección de

Proyecto	Reviso	Aprobó
SANDRA MILENA PARADA MANTILLA	ROSIBEL FLOREZ OLIVARES	HECTOR AUGUSTO TORRADO TORRADO



muestras y entrega de los resultados de los mismos.

3. Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud comprometidos ante el aumento de casos de Dengue.
 - Coordina con la jefe de turno para la instalación de ambientes aislados para el paciente con Dengue en caso de presentarse.
 - Establecer turno de personal del servicio asignado al cuidado de estos pacientes (Medico, Enfermera y auxiliares de Enfermería).
 - Dotar de medicamentos en suficientes cantidades (CLNA 0.9%, lactato de Ringer 500%, paracetamol 500mg y 125mg para niños)

4. Capacitar al equipo de salud implicado para el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos de Dengue.
 - Establecer un cronograma de capacitación al personal de salud en temas:
 - Notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de dengue.
 - Atención de Casos de Dengue con signos de alarma y Dengue grave.

5. Fortalecer las actividades de prevención y control entomológico dentro del marco de las estrategias de prevención de Dengue
 - Elaboración material informativo, así como folletos, carteleras, con contenido para el personal de la salud y usuario.
 - Identificación de signos de alarma.
 - Prevención y erradicación del vector

PRESUPUESTO

- Recursos Humanos: Personal de Salud de los diferentes centros de salud
- Recursos Materiales: Papel bond, lapiceros, folletería, tableros acrílicos, lápiz, borrador, lápiz corrector, resaltador.
- Insumos y Materiales Médicos: -Papel toalla, alcohol gel, jabón líquido, tapabocas, gorro, lentes.

Proyecto	Revisó	Aprobó
SANDRA MILENA PARADA MANTILLA	ROSIBEL FLOREZ OLIVARES	HECTOR AUGUSTO TORRADO TORRADO

CRONOGRAMA

Actividades	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE			
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Intensificar la vigilancia epidemiológica integral: priorizando los servicios de urgencias, consulta externa													
1 Involucrar al personal de la salud en general para el proceso de notificación.				X							X	X	X
2 Socializar la normatividad vigente				X			X				X		
3 Socializar Protocolo y guías de atención enfermedades transmitidas por vectores			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4 Identificación de los casos sospechosos mediante la definición de caso			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5 Notificación epidemiológica oportuna (dentro de las 24 horas)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6 Clasificación de los casos(alta-hospitalización), reordenamiento de los servicios de urgencias y hospitalización			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Proyecto	Reviso	Aprobó
SANDRA MILENA PARADA MANTILLA	ROSIBEL FLOREZ OLIVARES	HECTOR AUGUSTO TORRADO TORRADO



PERSONAL PLAN DE CONTIGENCIA

N ^a	NOMBRE	CARGO	HORARIO	TELEFONO
1	Esmeralda María Otero Álvarez	Gerente	24 horas	3157223143
2	Héctor Augusto Torrado Torrado	Subdirección Científica	24 horas	3212405404
3	Sandra Liliana Vera Blandón	Ambulatorio	24 horas	3214868684
4	Sandra Milena Parada Mantilla	Coordinadora PYP	24 horas	3144893238
5	Mónica Sampayo Contreras	Subdirectora Financiera	24 horas	3005716780
6	Milton Jesús Rincón Contreras	Salud Ocupacional	24 horas	3138843822

Proyecto	Reviso	Aprobó
SANDRA MILENA PARADA MANTILLA	ROSIBEL FLOREZ OLIVARES	HECTOR AUGUSTO TORRADO TORRADO