



CIRCULAR NORMATIVA

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA DEL SINDROME FEBRIL AGUDO  
DURANTE BROTES DE DENGUE  
(Tercera versión)

**Fundamentación.**

La infección causada por cualquiera de los serotipos del virus dengue, puede cursar en forma asintomática, producir el cuadro clásico de la enfermedad (dengue) – de evolución benigna – ó el cuadro grave y con frecuencia fatal (Dengue Grave, antes Dengue Hemorrágico), caracterizado por el incremento de la permeabilidad capilar, hemorragias, hemoconcentración, plaquetopenia y shock. Son más raras, la encefalitis, el fallo hepático, la cardiomiopatía ó la hemorragia gastrointestinal severa.

Durante las epidemias, debido al importante incremento de pacientes con fiebre, como consecuencia de la consulta espontánea ó inducida por la búsqueda activa, es necesario alcanzar una articulación especial entre el primer y segundo nivel de atención, a fin de aumentar la sensibilidad de la vigilancia clínica.

Dependiendo del tiempo de evolución de cuadro febril, el médico que atiende por primera vez al sospechoso de dengue, si este no tiene manifestaciones hemorrágicas y está bien hidratado, puede recomendarle regresar a su casa con instrucciones de volver a control diario hasta cumplido el 6to día desde el inicio del cuadro febril

**Sin embargo, la experiencia indica que no todos los pacientes regresan a control, por lo que es PRIORITARIO organizar la visita domiciliaria diaria para asegurar su concurrencia a control y verificar su condición clínica.**

**Objetivo.**

Garantizar el *seguimiento extrahospitalario* del enfermo febril sospechoso de padecer dengue, con particular énfasis durante la etapa crítica de la enfermedad.

**Metodología**

- 1.- Organización del *Consultorio de Febriles*, articulado por el Vigilante Epidemiológico, a fin de vincular la atención hospitalaria con el primer nivel de atención (APS y Enfermería).
- 2.- Diariamente, la oficina de APS debe receptor la nómina de pacientes febriles atendidos en el Consultorio de Febriles (ó en la Guardia o los egresados de la Sala de Observación), con los datos filiatorios exactos y *legibles*, de manera que se pueda llegar con precisión al domicilio del enfermo para su seguimiento hasta el *alta médica*.
- 3.- Cada paciente debe ser incorporado al *“bolsillo de seguimiento”*, que puede confeccionarse en forma de panel, fichero ó planilla informatizada, elemento que debe ser *de fácil accesibilidad para los responsables del control diario del enfermo hasta su 6to. día de evolución*.

**Responsabilidades.**

Coordinación hospitalaria: Gerencia de Atención de las Personas (Atención Médica, Laboratorio, Enfermería y demás servicios).

Coordinación extrahospitalaria: Gerencia Sanitaria, APS y Enfermería.

Articulación: Vigilancia Epidemiológica.

**Control de Gestión.**

Gerencia General de AO - Dirección Gral. de Coordinación Epidemiológica - Programa de Vigilancia Epidemiológica, Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio, Sala de Situación de Salud.

Med. Alberto Gentile  
Coordinador Epidemiológico  
Ministerio de Salud Pública - Salta