



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO



HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE HOSPITAL SAN JUAN LURIGANCHO

**DR. FRANKLIN ARTURO SOLIS ARIAS.
DIRECTOR.**

SAN JUAN DE LURIGANCHO

2011

ÍNDICE

I- Introducción.	3
II- Finalidad.	4
III- Objetivos.	4
IV- Base legal.	4
V- Ámbito de aplicación.	5
VI- Organización.....	5
VII- Diagnostico y Atención de Pacientes con dengue.....	6
1. Definición de Caso	6
VIII- Curso del Dengue.	8
1.1. Manifestaciones Clínicas	8
1.2. La Etapa Febril	10
1.3. Fase Crítica, Signos de Alarma.....	11
Recomendaciones para el tratamiento de pacientes con DENGUE.....	14
CONTENIDO DEL PLAN DE CONTINGENCIA DEL DENGUE.....	21
PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL DENGUE HOSPITAL SJL.....	22
Presupuesto.....	24
Referencia Bibliográfica.....	25
ANEXO I.....	27
ANEXO II.....	28
ANEXO III.....	29
Ficha de Investigación epidemiológica de Dengue.....	31
DIAGRAMA DE GANT: Cronograma de Actividades.....	32

I. 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. En el Perú reingresó el 1990 y se encuentra presente en la Amazonía y costa norte, incluyendo, a Lima desde año 2005. Durante el año 2010, se notificaron 18688 casos de dengue entre probables confirmaron procedentes de 14 departamentos del país; del total de casos, 62 correspondían a Dengue grave de los cuales 10 fallecieron. Durante el año anterior, en el Perú se ha identificado la circulación de los cuatro serotipos de Dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 Y DENV-4).

Actualmente al DIRESA Loreto reporta un importante brote de dengue localizado, principalmente en la ciudad de Iquitos y el distrito de Yurimaguas; en esta región en la SE 01-2011 ocurrieron 2 defunciones por Dengue en menores de edad procedentes en la cuidada de Iquitos En esta región durante el año 2010 el Instituto Nacional de Salud identifico la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-4 y DEN-2

Dadas las condiciones actúales 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.) Por la presencia de lloviznas persistentes en todo el ámbito jurisdiccional estratificado en 07 distritos en escenario epidemiológico II (existencia del *Aedes aegypti* vector del Dengue en San Juan de Lurigancho, El Agustino, Santa Anita, Ate, la Molina, Lurigancho y Chaclacayo) y 01 distrito en escenario epidemiológico I (No se evidencia hasta la fecha la presencia del vector en el

distrito de Cieneguilla); y de acuerdo a la evaluación del riesgo potencial epidémico existe una muy alta probabilidad de brotes de Dengue.

II. FINALIDAD.

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

III. 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.

IV. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo. N° 013 -2002-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 27657,
- Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023 - 2005-SA. Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- El artículo 17° de la ley N° 27657 ley del Ministerio de Salud, que indica a las Oficinas de Epidemiología y responsables de Vigilancia Epidemiológico en las Direcciones de Salud.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de aplicación local y establece las pautas para enfrentar el Dengue y es de cumplimiento obligatorio en el Hospital San Juan de Lurigancho.

VI. ORGANIZACIÓN

Se debe adoptar las siguientes medidas inmediatas:

1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud para la **detección precoz y atención oportuna de casos de dengue**, según la Resolución Ministerial N° 658/2010/MINSA, que apruebe la directiva sanitaria 037-MINSA-DGE-V.01 para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de dengue.
2. Realizar la **Notificación inmediata** (dentro de las 24 horas conocido el caso) e **investigación epidemiológica** en:
 - a. Todo incremento de febriles.
 - 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.

El cumplimiento estará bajo responsabilidad.

3. Fortalecer la **vigilancia de Febriles** en los establecimientos de salud mediante el acompañamiento y asistencia técnica de los niveles inmediatos superiores impulsando el análisis local de la información y la investigación de conglomerados de febriles par la detección de casos.
4. **Garantizar la toma de muestras** de suero en los 5 días de inicio del cuadro febril con la finalidad de **identificar los virus circulantes** en aquellas áreas o brotes en los cuales no se conoce el serotipo circulante.
5. **Garantizar la capacitación del personal de salud** de todos los establecimientos para la detección de signos de alarma, detección de formas graves de dengue, seguimiento y manejo de casos en todos los grupos de edad, según severidad.
6. Fortalecer la organización e implementación de acciones de vigilancia y control de *Aedes aegypti* en nuestro hospital, mediante la conformación del Comité de Lucha contra el Dengue.

7. Las Micro-redes deberán realizar la identificación de los escenarios de riesgo para dengue, de acuerdo a los resultados del levantamiento del Índice de Infestación de Aedes a través de la vigilancia entomológica, prevención y control correspondientes por establecimientos de salud.

VII. DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DENGUE

(Referencia: Guía de Práctica Clínica para la Atención de casos de Dengue en el Perú; Aprobada según la Resolución Ministerial N° 87/2011/MINSA).

1. DEFINICIONES DE CASO.

1.1. Caso sospechoso de dengue.

Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución y antecedente epidemiológico de exposición a dengue.

1.2 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).

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

1. Dolor abdominal intenso y continuo.
2. Dolor torácico o disentería.
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 pericárdico según evacuación clínica.

1.4 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 hipovolemico.
 - 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.

1.5 Caso confirmado de dengue.

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

1.5.2 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 nexo epidemiológico. 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 específica de laboratorio para su confirmación o descarte

1.6 Casos descartados de dengue.

1.6.1 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 muestra tomada con un tiempo de enfermedad mayor a 10 días

NOTA. Las pruebas negativas de RT-PCR, cultivo viral o NS7, no descartan el caso o la enfermedad.

1.6.2 Caso descartado de dengue por evidencia de otra enfermedad.

Es descartado el caso probable de dengue en situación de brote cuando no habiendo sido confirmado para dengue no cumple con el ítem 1.2.4.1 y tiene un diagnóstico confirmado de otra enfermedad.

VIII.CURSO DEL DENGUE

1.1 Manifestaciones clínicas

La infección por dengue puede ser clínicamente inaparente o puede causar una enfermedad de variada intensidad. Luego de un período de incubación que puede ser de 5 a 7 días, (se han observado casos con un período de incubación de 3 hasta 14 días), podrán aparecer las Manifestaciones clínicas, aunque una alta proporción de las personas infectadas cursarán de manera asintomática. Las infecciones sintomáticas pueden variar desde formas leves de la enfermedad, que solo se manifiestan con un cuadro febril agudo, de duración limitada (2 a 7 días); a otros cuya fiebre se asocia a intenso malestar general, cefalea, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares. En no más del 50% de los casos estos síntomas pueden acompañarse de un exantema no patognomónico. Algunos casos de dengue pueden evolucionar a formas graves (dengue grave) en las que hay manifestaciones hemorrágicas, pérdida de plasma debida al aumento de la permeabilidad vascular, (lo que ocasiona un incremento del hematocrito) y presencia de colecciones líquidas en cavidades serosas (derrame pleural, ascitis y derrame pericardio), lo que puede llevar a un cuadro de shock.

Los casos de dengue grave son más frecuentes en personas que ya padecieron dengue por un serotipo (infección primaria) y se infectan nuevamente (infección secundaria) con un serotipo diferente al que le ocasionó el primer cuadro. Este fenómeno puede ocurrir hasta muchos años después de ocurrida la infección primaria, pero no implica necesariamente que toda infección secundaria conduzca a dengue grave. No obstante, también la infección primaria puede asociarse a dengue grave, en relación a virulencia de la cepa o a otros factores del hospedero. Finalmente, existen otras formas clínicas de dengue menos frecuentes, que se caracterizan por la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalitis, miocarditis, hepatopatía, y afectación renal con insuficiencia renal aguda. El dengue es una enfermedad sistémica y muy dinámica, en la que en pocas horas un paciente puede pasar de un cuadro leve a un cuadro grave. Al inicio de la fiebre, no es posible predecir si el paciente tendrá síntomas y signos leves todo el tiempo, o si evolucionará a una forma grave de la enfermedad. Por lo tanto, el equipo de salud debe

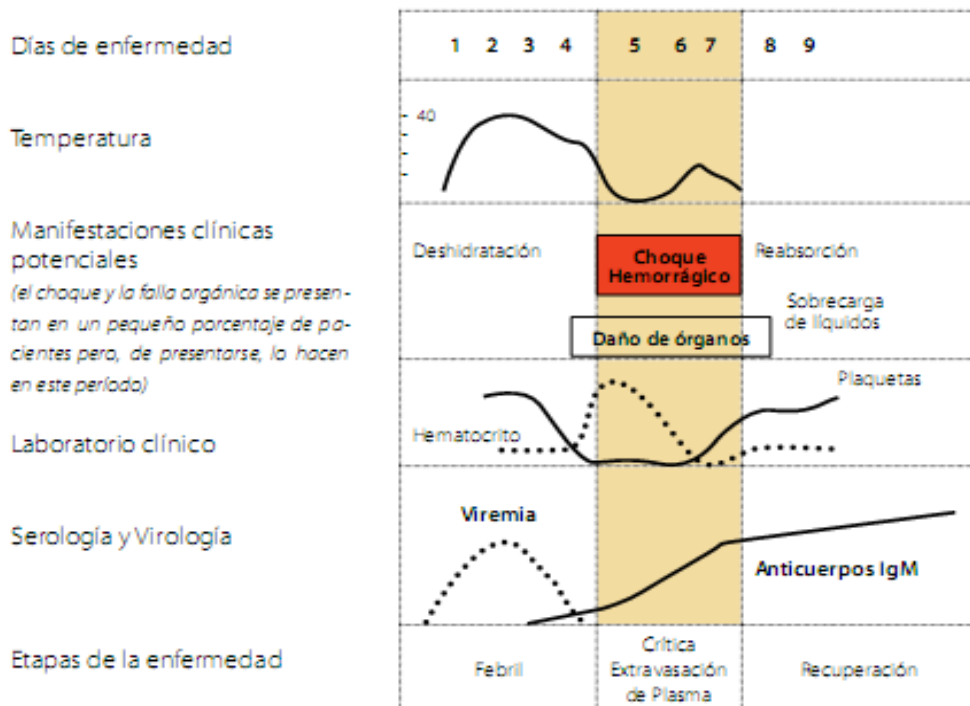
realizar un seguimiento estricto del paciente, y éste junto a su grupo familiar deben estar atentos a los signos de alarma, controlando a todo paciente con dengue hasta al menos 48 horas de finalizada la etapa febril

- El amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas
- Después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases:
 - Fase febril
 - Fase Crítica
 - Fase de Recuperación

Con la defervescencia los pacientes pueden mejorar o empeorar

- Aquellos que mejoran después de la defervescencia tienen dengue sin signos de alarma
- Aquellos que empeoran van a manifestar signos de alarma: dengue con signos de alarma

Etapas de evolución del dengue



1.2 LA ETAPA FEBRIL.

Que es de duración variable (entre 3 a 6 días en niños y 4 a 7 días en adultos), se asocia a la viremia, durante la cual existe una alta posibilidad de transmisión de la enfermedad si la persona es picada por un mosquito vector. En esta etapa el paciente puede tener además de la fiebre, dolor muscular y articular, cefalea, astenia, exantema, prurito, y síntomas digestivos tales como: discreto dolor abdominal y, a veces, diarrea. Es frecuente la presencia de leucopenia con linfocitosis relativa, trombocitopenia e incremento de las transaminasas. Algunos pacientes pueden desarrollar manifestaciones hemorrágicas leves tales como epistaxis, gingivorragias, petequias, púrpuras o equimosis, sin que correspondan a un cuadro de dengue grave. Los sangrados ginecológicos, tanto la menorragia como la metrorragia, pueden ser de intensidad variable. Las pacientes pueden requerir internación para una mejor observación o para un tratamiento de reposición de líquidos o de sangre. Estas pacientes serán consideradas como casos de dengue grave.

El período durante el cual se produce la caída de la fiebre y hasta 48 horas después, es el momento en el que, con mayor frecuencia, los enfermos pueden presentar complicaciones; ya que la extravasación de plasma se hace más intensa y es capaz de conducir al shock por dengue. Durante o después del shock es el momento cuando se producen con mayor frecuencia las grandes hemorragias (hematemesis, melena y otras). Prevenir el shock es prevenir las grandes hemorragias.

A la caída de la fiebre, el enfermo puede mejorar o empeorar. El empeoramiento es precedido por uno o más signos clínicos conocidos como signos de alarma, ya que anuncian la inminencia del shock.

Los signos de alarma son:

1. Dolor abdominal intenso y sostenido.
2. Vómitos persistentes.
3. Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) detectado por clínica, por laboratorio (Hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o Rx de tórax).
4. Sangrado de mucosas.
5. Cambio en el estado mental del paciente: somnolencia o irritabilidad.
6. Hepatomegalia (> 2 cm).
7. Si está disponible: incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida Disminución del recuento de plaquetas.

Identificar los signos de alarma permite:

- iniciar precozmente la reposición de líquidos por vía intravenosa, y
- prevenir el shock, con la consecuente disminución de la mortalidad.

Por lo tanto es importante informar al paciente y su familia de los signos de alarma que pueden ser identificados por ellos, para que consulten precozmente, como así también capacitar a todo el equipo de salud para que evalúe la presencia de estos signos toda vez que se asista un paciente con sospecha de dengue.

1.3.-FASE CRÍTICA – SIGNOS DE ALARMA

Se caracteriza por la extravasación de plasma (escape de líquidos desde el espacio intravasculares hacia el extravascular), que puede llevar al shock hipovolemico (piel fría, pulso débil, taquicardia, hipotensión). Debido a la extravasación de plasma el hematocrito sube, lo que constituye un método confiable para el monitoreo de la fuga de plasma. Generalmente el shock solo dura algunas horas. Sin embargo, también puede ser prolongado o recurrente (más de 12 ó 24 horas y, excepcionalmente, más de 48 horas). En estos casos los pacientes pueden evolucionar a un cuadro de distrés respiratorio, así como presentar complicaciones tales como hemorragias masivas, falla multiorgánica y coagulación intravascular diseminada (CID).

No es necesario esperar hasta que se produzca la hipotensión para diagnosticar el shock. Se debe vigilar la presión arterial diferencial de 20 mm Hg o menos, ya que constituye un indicador inicial de la evolución a shock junto con los signos de inestabilidad hemodinámica tales como taquicardia, frialdad y enlentecimiento del llenado capilar.

Los pacientes que llegan a la etapa crítica de la enfermedad, sin un diagnóstico y tratamiento adecuado, pueden tener una mortalidad de entre el 30 al 50%.

Las plaquetas pueden descender progresivamente desde la etapa febril, pero este descenso se hace más intenso en la etapa crítica. No se ha demostrado que, en el dengue, exista una estricta correlación entre la trombocitopenia y el sangrado. No obstante, esta disminución progresiva de las plaquetas constituye una indicación para un control repetido y estricto del Paciente, porque puede ser un marcador de progresión de enfermedad.

La Plaquetopenia o trombocitopenia en esta enfermedad no es debida a un déficit de producción sino a la destrucción masiva periférica, por un mecanismo inmunomediado (anticuerpos antivirales con reacción cruzada contra las plaquetas), de carácter transitorio, por lo cual van a iniciar su recuperación de manera espontánea, después de un breve período. Cuando las plaquetas comienzan a elevarse, indican que el paciente ha iniciado su mejoría. El paciente con dengue, puede presentar en cualquier momento de su enfermedad

signos y síntomas de afectación particular de algún órgano o sistema: encefalitis, miocarditis o hepatitis por dengue, así como insuficiencia renal. Estas se consideran formas clínicas graves de dengue.

- Los signos de alarma son el resultado de un aumento significativo de la permeabilidad capilar.
- Marcan el inicio de la fase crítica

Signos de alarma

- Dolor abdominal continuo e intenso.
- Vómitos persistentes.
- Derrames serosos en peritoneo, pleura o/y pericardio; detectados clínicamente y/o por ecografía, rayos X de tórax.
- Sangrados de mucosas
- Somnolencia o irritabilidad
- Hepatomegalia mayor de 2 cm.
- Laboratorio: Incremento brusco del hematocrito asociado a un rápido descenso en el recuento de plaquetas,

PUEDE EVOLUCIONAR A DENGUE SEVERO CON:

- Escape severo de plasma que lleva al shock (shock por dengue) ± distrés respiratorio
- Sangrado severo
- Daño severo de órganos; El periodo de escape de plasma, clínicamente severo, usualmente dura de 24 a 48 horas

PRESENTACIONES POCO USUALES DE LA FIEBRE DE DENGUE.

- Encefalopatía
- Daño hepático
- Cardiomiopatía
- Hemorragia gastrointestinal severa

DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN DE LA FASE Y SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD

¿Es dengue?

¿Qué fase del dengue? (febril/crítica/recuperación)

¿Existen signos de alarma?

¿Cual es el estado de la hemodinámica e hidratación?

¿Tiene choque?

EN LA ETAPA DE RECUPERACIÓN

Generalmente se hace evidente la mejoría del paciente pero, en ocasiones, existe un estado de sobrecarga de volumen, así como alguna infección bacteriana agregada. En esta etapa es importante vigilar sobre todo a aquellos pacientes que tengan dificultades en el manejo de los líquidos (insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, pacientes ancianos).

También puede aparecer en esta etapa un exantema tardío entre el 6º y 9º día que, con frecuencia, afecta las palmas de las manos y las plantas de los pies, asociado a un intenso prurito.

3 DECISIONES MANEJO- TRATAMIENTO CLINICO.

En dependencia de las manifestaciones clínicas y otras circunstancias, el paciente puede:

- **Ser enviado a su casa – Grupo A**
- **Ser hospitalizado – Grupo B**
- **Requiere tratamiento de emergencia – Grupo C**

Notificación de la enfermedad

GRUPO A – QUIENES PUEDEN SER ENVIADOS A SU CASA?

- Puede tolerar volúmenes adecuados de líquidos por vía oral
- Orina por lo menos una vez cada 6 horas
- No tiene ningún signo de alarma, especialmente cuando cede la fiebre
- El hematocrito es estable
- No hay otras condiciones coexistentes

Los pacientes ambulatorios deben ser evaluados diariamente para determinar progresión de la enfermedad y la aparición de signos de alarma hasta que estén fuera del periodo crítico.

GRUPO B – QUIENES DEBEN SER REFERIDOS PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO

Los pacientes con cualquiera de los siguientes:

Signos de alarma

- Condiciones coexistentes como embarazo, lactancia o senilidad, obesidad, diabetes, insuficiencia renal, enfermedades hemolíticas crónicas, etc.
- Circunstancias sociales tales como paciente que vive solo, vive lejos de servicios médicos, o sin medios de transporte confiable

GRUPO C: QUIENES REQUIEREN TRATAMIENTO DE EMERGENCIA Y DEBEN SER REFERIDOS DE URGENCIA

DENGUE SEVERO

1. Escape severo de fluidos con shock y/o acumulación de fluidos con distrés respiratorio.
2. Sangrado severo
3. Daño severo de órgano/s
 - a. Daño hepático con Sgot/AST \geq 1000 o Sgpt/ALT \geq 1000
 - b. Alteración de la conciencia con GCS $<$ 15 o BCS $<$ 5
 - c. Daño miocárdico con disminución de fracción de eyección de ventrículo izquierdo

RECOMENDACIONES PARA TRATAMIENTO DE PACIENTES CON DENGUE

Grupo A – pacientes que pueden ser enviados a la casa

- Los pacientes deben ser evaluados clínicamente a diario y con un hemograma hasta 48 horas después de la caída de la fiebre (según posibilidades)
- Que debe monitorearse?
Evolución de la enfermedad
- Defervescencia
- Aumento del hematocrito con caída rápida y concomitante de las plaquetas
- Aparición de signos de alarma.

CUIDADOS EN LA CASA

A.- Que debe hacerse?

- Reposo en cama
- Ingesta apropiada de líquidos (5 vasos o más en adultos y proporcional en niños)
 - Leche, jugos de frutas y solución salina isotónica/ agua de arroz, sopa
 - Agua sin electrolitos puede causar trastornos hidroelectrolíticos
- Paracetamol (no más de 4 gramos al día en adultos y dosis indicada en niños)
- Compresas para la fiebre
- Buscar y eliminar criaderos de mosquito en la casa y en los alrededores

B.- Que debe evitarse?

- No ingerir esteroides ni AINES Ej. ácido acetilsalicílico (aspirina), diclofenaco, naproxeno, etc. (IV,IM VO ni en supositorios)

- Si el paciente está tomando uno de estos medicamentos debe consultar con su médico la conveniencia de continuar el tratamiento
- No administrar antibióticos
- Cuidados en la casa
- Si aparece uno o más de los siguientes síntomas el paciente debe consultar inmediatamente:
 - Sangrado:
 - Petequias, equimosis, hematomas
 - Gingivorragia, sangrado nasal
 - Vómitos con sangre
 - Heces negras o con sangre evidente
 - Menstruación excesiva / sangrado vaginal
 - Vómitos frecuentes
 - Dolor abdominal intenso
 - Mareos, confusión mental, convulsiones
 - Manos o pies fríos
 - Dificultad para respirar

GRUPO B – PACIENTE DERIVADO AL HOSPITAL (1)

- Dengue con signos de alarma:
- Obtener el valor del hematocrito antes de hidratar al paciente, sin retardar el inicio de la administración de líquidos intravenosos
- Administrar solo soluciones isotónicas como SSF 0.9%, Ringer-lactato, Solución de Hartmann. Comenzar con 10 ml/kg por 1-2 hr, luego; Reducir a 3-5 ml/kg por 2-4 hr y luego continuar la reducción de acuerdo a la respuesta y estado clínico del paciente.
- Si el hematocrito sigue igual o solo aumenta mínimamente, continuar con la misma velocidad de infusión.
- Si hay empeoramiento de los signos vitales e incremento rápido del hematocrito, aumentar la velocidad de infusión a 10 - 20 ml/kg por 1-2 hr.
- Habitualmente los fluidos I.V. son necesarios por solamente 24 – 48 hr.
- Reducir los fluidos e I.V. gradualmente cuando la severidad del escape de fluidos disminuya, al final de la fase crítica indicado por:
 - La diuresis y/o la ingesta oral de fluidos son adecuadas
 - El hematocrito disminuye por debajo de la línea de base en un paciente estable

Monitoreo por el médico tratante:

- Los pacientes con signos de alarma deben ser monitoreados hasta que termine el periodo de riesgo.
- Debe mantenerse un detallado balance de líquidos.
- Signos vitales y perfusión periférica (cada 1-4 hr hasta que el paciente esté fuera de la fase crítica)
 - Diuresis (cada 4-6 h)
 - Hematocrito (antes y después del reemplazo de líquidos, luego cada 6-12 hr)
 - Glicemia
 - Funciones de otros órganos según evolución clínica Vigilar Hipotensión.

GRUPO C – PACIENTE DERIVADO AL HOSPITAL

Dengue sin signos de alarma:

- Estimular la ingesta de líquidos por vía oral.
- Si no tolera la vía oral, iniciar SF 0.9% o lactato de Ringer con o sin dextrosa para mantenimiento
- Los pacientes deben iniciar la vía oral después de unas horas de recibir fluidos por vía IV
- Monitoreo por el personal de salud:
 - Patrón de temperatura-
 - Volumen de ingreso y egreso de fluidos
 - Diuresis – volumen y frecuencia
 - Signos de alarma
 - Hematocrito, leucocitos y plaquetas.

GRUPO D: TRATAMIENTO DE EMERGENCIA CHOQUE CON HIPOTENSIÓN

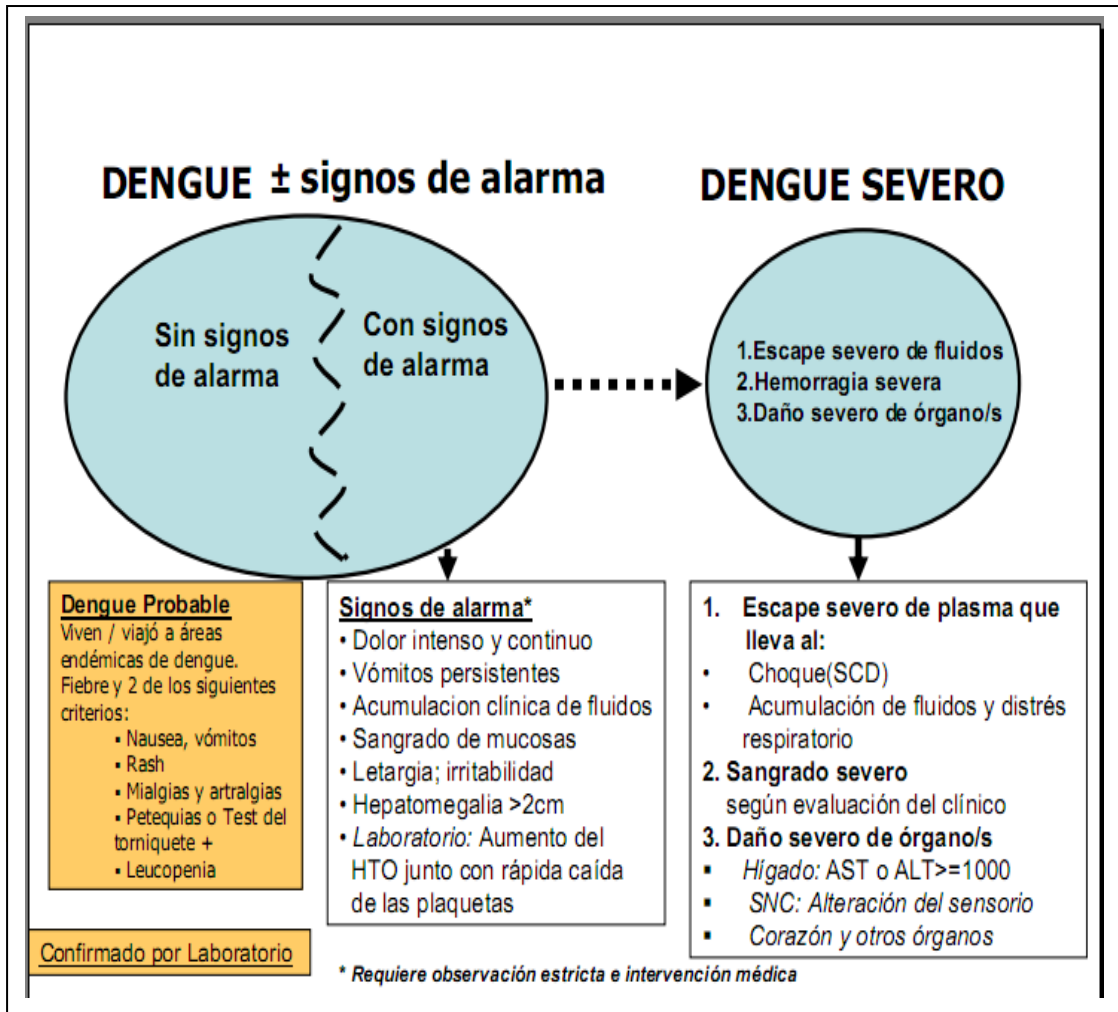
- Los pacientes con choque hipotensión deben recibir tratamiento más vigoroso.
- Iniciar tratamiento con CRISTALOIDES a 20 ml/kg como bolo, administrado en 15 minutos, para sacar al paciente del choque lo antes posible.
- Los pacientes con dengue severo deben ser internados preferiblemente en una Unidad de Cuidados Intensivos.
 1. Si la condición del paciente mejora,
 - Administrar infusión de cristaloides a 10 ml/kg/ en 1 hrs.
 - Luego si mejoría clínica y hematocrito(s) evolutivo(s) reducir gradualmente la infusión de cristaloides
 2. Si los signos vitales siguen aún inestables (persiste el choque), repetir el bolo de Cristaloide a igual dosis. Luego evaluar clínicamente y determinar hematocrito:

- Si el hematocrito aumenta comparado con el control inicial o permanece muy elevado administrar solución de coloides a 10-20 ml/kg/en ½ a 1 Hr.
- Si el hematocrito disminuye sin mejoría clínica, indica sangrado y debe iniciarse transfusión de sangre a la brevedad posible Grupo C: Tratamiento de emergencia Tratamiento de la complicaciones hemorrágicas (5)
- Administrar 5-10 ml/kg de plaquetas de GR o 10-20 ml/kg de sangre fresca completa a una velocidad apropiada y observar la respuesta clínica.
 - Una buena respuesta clínica incluye la mejoría del estado hemodinámica y el Balance ácido-base
 - Considerar repetir la transfusión de sangre si:
 - Hay más pérdida de sangre o No hay aumento apropiado del Hematocrito posterior a la transfusión
 - Hay poca evidencia sobre la utilidad de transfundir concentrados de plaquetas y/o plasma fresco congelado en los sangrados severos. Es usado en la práctica clínica y puede exacerbar la sobrecarga de fluidos.

CRITERIOS DE ALTA

- Ausencia de fiebre por 48 horas.
- Mejoría clínica manifiesta (bienestar general, apetito, hemodinámica estable, buena diuresis, no distrés respiratorio)
- Normalización o mejoría de los exámenes de laboratorio: tendencia al aumento de plaquetas (usualmente precedido por el aumento de leucocitos) Hematocrito estable

Nº 1: ESQUEMA DE LA CLASIFICACION DENGUE



Pacientes con Dengue sin signos de Alarma sin condiciones coexistentes

TRATAMIENTO

- Reposo relativo en cama, con aislamiento de los mosquitos.
- Adecuada ingesta de líquidos (2 litros o más por día)
- **Paracetamol:**
 - Adultos: 500 mg cada 6 horas, máximo 2g por día.
 - Niños: 10 a 15 mg/kg/día.
- NO USAR ASPIRINA ni otros AINES.
- NO ADMINISTRAR antibióticos ni corticoides.
- Evitar medicamentos por vía intramuscular.
- Dar la información oral y escrita sobre signos de alarma, medidas de prevención y contraindicaciones.

SEGUIMIENTO

- Control diario.
- Buscar signos de alarma en cada consulta hasta 48 horas posteriores al cese de la fiebre.
- Buscar signos y síntomas de mejoría clínica.
- Hemograma diario, si es posible, o cada dos días.

TRATAMIENTO (dosis de fluidos para adultos)

- Hidratación Vía Oral de acuerdo a condición pre-existente.
- Si no tolera la Vía Oral, iniciar hidratación endovenosa con cristaloides a 2-3 ml/kg, de acuerdo a condiciones pre-existentes.
- Aislamiento de los mosquitos.
- Vigilancia clínica específica según el tipo de condición asociada.
- Tratamiento sintomático igual que para los casos ambulatorios.
- Dar la información oral y escrita sobre medidas de prevención y contraindicaciones a sus familiares.

SEGUIMIENTO

- Control de signos vitales con balance hídrico.
- Buscar signos de alarma hasta 48 horas después del cese de la fiebre.
- Hemograma diario.
- Vigilar condiciones asociadas.

Pacientes con Dengue con signos de Alarma sin criterios Dengue grave

TRATAMIENTO

- Reposo relativo en cama, con aislamiento de los mosquitos.
- Adecuada ingesta de líquidos (2 litros o más por día)
- **Paracetamol:**
 - Adultos: 500 mg cada 6 horas, máximo 2g por día.
 - Niños: 10 a 15 mg/kg/día.
- NO USAR ASPIRINA ni otros AINES.
- NO ADMINISTRAR antibióticos ni corticoides.
- Evitar medicamentos por vía intramuscular.
- Dar la información oral y escrita sobre signos de alarma, medidas de prevención y contraindicaciones.

SEGUIMIENTO

- Control diario.
- Buscar signos de alarma en cada consulta hasta 48 horas posteriores al cese de la fiebre.
- Buscar signos y síntomas de mejoría clínica.
- Hemograma diario, si es posible, o cada dos días.

Pacientes con Dengue sin signos de Alarma con condiciones coexistentes

TRATAMIENTO (dosis de fluidos para adultos)
 Obtener Hematocrito antes de expandir al paciente.

- Iniciar SF o Ringer Lactato a 20 ml/kg en 15-30 minutos. **Evaluar:**
- Si el paciente mejora, seguir con SF o Ringer Lactato a 10 ml/kg por 1 hora. Si sigue la mejoría continuar reduciendo el goteo como en el dengue con Signos de Alarma.
- Si el paciente no mejora y el Hto sigue alto, repetir el procedimiento de expansión (20 ml/kg 15-30 minutos). **Reevaluar:**
- Si mejora, seguir con cristaloides 10 ml/kg en 1 hora y seguir como dengue con Signos de Alarma.
- Si no mejora y el Hto sigue alto, iniciar coloides, 10-20 ml/kg en 30-60 minutos. **Reevaluar:**
- Si mejora: cambiar a cristaloides, 10 ml/kg en 1 hora y seguir como dengue con Signos de Alarma.
- Si no mejora, continuar con coloides 10-20 ml/kg en 1 hora. **Reevaluar:**
- Si no mejora, considerar el uso de drogas vasoactivas.
- Si el paciente no mejora y el Hto baja indica sangrado y la necesidad urgente de transfundir glóbulos rojos.
- Tratamiento de hemorragias severas según criterio clínico.

Pacientes con Dengue con signos de Alarma con criterios Dengue grave

Nº 2: ESQUEMA DE TRATAMIENTO SEGÚN COSTO

Tratamiento	Dengue Probable	Dengue con signos de alarma	Dengue Severo
Indicación x día	<ul style="list-style-type: none"> ○ Paracetamol 100mg, 500mg tableta, 09 unid ○ Deminhidrinato 50 mg ampollas o tabletas. ○ Suero rehidratantes 03 sobres. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cristaloides 1 lt. X 04 frascos. ○ Branula, equipo ven ○ Paracetamol 100mg, 500mg tableta 09 unid. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cristaloides 1 lt . x 10 frascos ○ Branula, equipo veno ○ Sonda vesical. ○ Plaquetas. 5-10 unid ○ Coloides 2-4 unid
Costo			

CONTENIDO DEL PLAN DE CONTIGENCIA DEL DENGUE

Componentes del plan:

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 adecuado y oportuno.
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 mantenido
- 3.-Clasificación práctica de los enfermos según sus signos y síntomas.

Quando hospitalizar o dar de alta.
4. Reordenamiento de los servicios y aseguramiento mínimo de algunos recursos.
 - a. Reordenar los servicios de urgencia de los hospitales con un enfoque prioritario a los enfermos sospechosos de dengue y reforzar cualitativamente su personal. Lo mismo se aplica a los servicios de Atención Primaria, donde se recomienda la creación de unidades de dengue con personal facultativo las 24 horas del día.
 - b. Hospitalización bien definidos y garantizar una cama a todo paciente que la requiera. Pueden crearse facilidades en centros de atención primaria para la atención inmediata y transitoria (hasta su traslado al hospital) de los enfermos que requieran re-hidratación por vía parenteral.
 - c. Realizar los exámenes de laboratorio estrictamente indispensables, según formación, para asegurar la calidad y confiabilidad de los mismos.

MARCO LÓGICO

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE DENGUE HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

META

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

PROPÓSITOS

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

Resultados esperados por cada propósito

1.-Se ha contribuido en la organización e implementación de la respuesta Dengue.

Proyecto	Componente	Resultado esperado
----------	------------	--------------------

Proyecto 1	Planificación y Coordinación	
------------	------------------------------	--

RE1: Se ha priorizado las actividades en respuesta frente a la Epidemia Dengue.

RE2: Se participa activamente con emergencia, hospitalización, consultorios externos y laboratorio.

RE3: Un Plan de Contingencia Dengue (de consulta el plan nacional, Guías de atención frente a la clasificación, diagnóstico y manejo del Dengue, socializados).

2. Se han implementado medidas de contención farmacológicas y no farmacológicas que permitan limitar Dengue Severo y disminución de la muerte por Dengue

Proyecto	Componente	Resultado esperado.
----------	------------	---------------------

Proyecto 2	Prevención y Contención	
------------	-------------------------	--

RE1: Se han incorporado medidas del diagnóstico oportuno, para evitar las complicaciones a Dengue severo o en grupos de mayor vulnerabilidad.

RE2: Uso de la soluciones para compensación hemodinámica.

RE3: Se cuenta con una Guía clínica para diagnóstico, Tratamiento en Dengue

RE4: Acceso al tratamiento.

3. Se ha fortalecido la capacidad de respuesta de los servicios hospitalarios y consultorios y triaje para la captación del pacientes con Dengue, reducción de la tasa de letalidad

Proyecto	Componente	Resultado esperado
----------	------------	--------------------

Proyecto 3 Respuesta del sistema de salud

RE1. Se realiza la detección precoz y atención oportuna de casos de Dengue.

RE2. Los servicios de salud, organizados y equipados para la atención adecuada ante el incremento de la demanda. (incremento RRHH capacitados)

RE3: Se han fortalecido las medidas de control y prevención para eliminar el vector.

4. Se ha fortalecido la vigilancia epidemiológica en salud pública de la Dengue

Proyecto	Componente	Resultado esperado
-----------------	-------------------	---------------------------

Proyecto 4 Seguimiento y evaluación de la situación de la pandemia en humanos.

RE1: Se realiza vigilancia epidemiológica en coordinación con los servicios salud.

RE2: Se ha incrementado la sensibilidad de la vigilancia de enfermedades febriles hemorrágicas causadas por vectores, como sistema de alerta o advertencia temprana.

RE3: Se mantiene fortalecido el sistema de vigilancia de Febriles

RE4: Se ha fortalecido la respuesta frente a brotes epidémicos de Dengue.

RE6: Se ha fortalecido la capacidad del personal de laboratorio en la toma de muestra de pacientes sospechosos Dengue.

5. Se contribuye al fortalecimiento de la vigilancia sanitaria en la prevención de los Dengue institucional

Proyecto	Componente	Resultado esperado
-----------------	-------------------	---------------------------

Proyecto 5. Seguimiento y evaluación de la situación sanitaria del personal de salud

RE1: Se han establecido intervenciones sanitarias ambientales oportunas, en prevención - control de los riesgos ambientales institucional.

RE2: Se aplica las medidas de abatización institucional (lavados de tachos, recojo de inservibles, lavado manos y segregación de RS.)

6. Se ha brindado a la población información permanente sobre las medidas de prevención y control de la Dengue.

Proyecto	Componente	Resultado esperado
-----------------	-------------------	---------------------------

Proyecto 6 Comunicación estratégica para la salud.

RE1: La población conoce y aplica adecuadamente las medidas de prevención del Dengue; aplicar estrategias de comunicación, (difusión en medios masivos.

RE2: Se han desarrollado competencias comunicacionales en salud sobre medidas de control del vector, con líderes sociales

RE3: Las instituciones de salud deben coordinar sus actividades de difusión e información de los signos y síntomas del Dengue.

RE4: Se ha evaluado y monitoreado el impacto de las estrategias de comunicación al usuario externo e interno.

7 Se han fortalecido los mecanismos de organización institucional y promoción de la salud ante la Dengue.

Proyecto	Componente	Resultado esperado
Proyecto 7 Promoción de la Salud para la organización y participación activa del personal de salud y la sociedad e instituciones del Estado frente a la pandemia de influenza.		
	RE1: El personal de salud conoce y aplica medidas de prevención y del Dengue (capacitación en higiene de manos, lavado de tachos, uso de repelentes, no uso de flores y recojo de inservibles)	
	RE2: Se realiza el apoyo de prevención y control del Dengue en escuelas y colegios.	
	RE3: Se desarrolla de un plan de información a los alumnos y profesores de medidas de prevención en la escuela y el hogar.	

PRESUPUESTO

Proyecto	Componente	Total (S/.)	104,350.00
Proyecto 1.	Planificación y Coordinación.		1,000.00
Proyecto 2.	Diagnóstico y tratamiento y manejo de casos Dengue.		10,000.00
Proyecto 3.	Respuesta del sistema de salud. (RRHH asistenciales)		55,350.00
Proyecto 4.	Seguimiento y evaluación de la Epidemia Dengue		2000.00
Proyecto 5.	Evaluación de la situación sanitaria del Personal de salud (insumos y materiales)		30,000.00
Proyecto 6.	Comunicación y capacitación estratégica para la salud.		5,000.00
Proyecto 7.	Prevención de la Salud para la organización		1,000.00

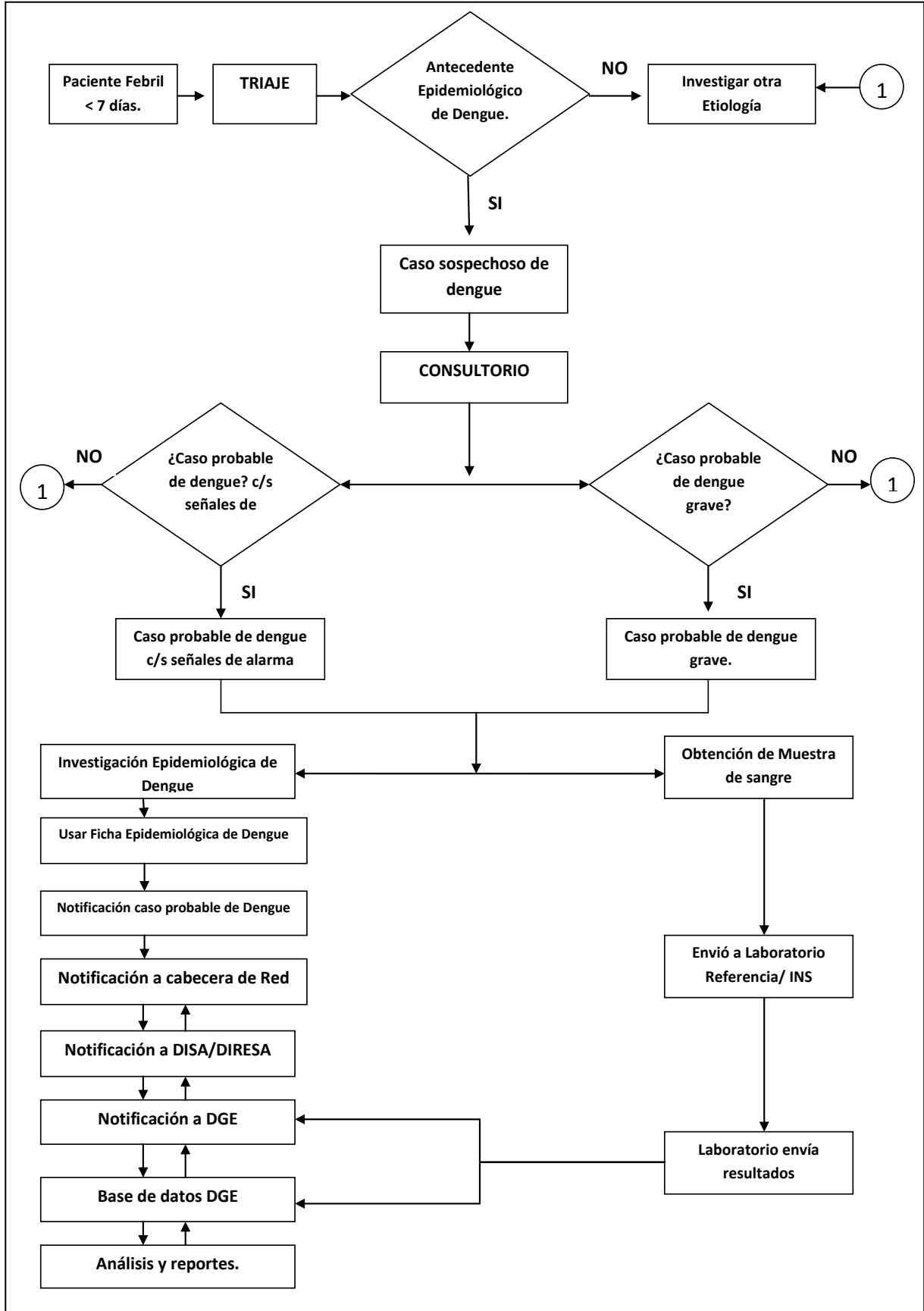
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Azevedo, M. B. et al. (2002) O previsível e o prevenível: mortes por dengue na epidemia carioca. *Revista Saúde em Foco / Informe Epidemiológico em Saúde Colectiva* 24: 65-80.
2. Balmaseda, A. et al. (2005) Assessment of the World Health Organization scheme for Classification of dengue severity in Nicaragua. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 73(6): 1059-62.
3. Blanco, C. (2008) Dengue and Chikungunya viruses in blood donations: risks to the blood supply? *Transfusin* 48: 1279-81.
4. Bruce, M. G. et al. (2005) Leptospirosis among patients presenting with dengue-like illness in Puerto Rico. *Acta Trop.* 96(1): 36-46.
5. Dung, N. M. et al. (1999) Fluid replacement in dengue shock syndrome: a randomized Double blind comparison of four intravenous-fluid regimens. *Clin. Infect. Dis.* 29(4): 787-94.
6. Gubler, D.J. (1998) Dengue and dengue hemorrhagic fever. *Clin. Microbio. Rev.* 11(3): 480-96.
7. Guzmán, M. G. & Kouri, G. (2004) Dengue diagnosis, advances and challenges. *Int. J. Infect. Dis.* 8: 69-80.
8. Guzmán, M. G. (2004) Dengue, one of the great emerging health challenges of the 21st century. *Expert Rev. Vaccines* 3(5): 511-20.
9. Harris, E. et al. (2003) Fluid intake and decreased risk for hospitalization for dengue Fever, Nicaragua. *Emerg. Infect. Dis.* 9(8): 1003-6.
10. Jacobs, M. (2000) Dengue: emergente as a global public health problem and prospects for control. *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* 94(1): 7-8.

11. Jaenisch T, Wills B. (2008) Results from the DENCO study. TDRMHO Expert Meeting on Dengue Classification and Case Management Implications of the DENCO study. WHO, Geneva, Sep 30-Oct 11 2008
12. Kindhauser, M. K. (2003) Dengue y fiebre hemorrágica dengue. En: Defensa Global ante la amenaza de Enfermedades Infecciosas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, p.140-3.
13. Kouri, G. (2006) El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. Rev.Panam. Salud Pública 19(3): 143-5.
14. Maroun, S. L. C. et al. (2008) Case report: vertical dengue infection. J. Pediatr., Rio de Janeiro 84(6):556-9.
15. Martínez, E. (1995) Dengue y dengue hemorrágico. Aspectos clínicos. Salud Pública. México. 37: 29-44.
16. Martínez, E. (1997) Dengue. En: GONZÁLEZ-SALDARA, N. et al. Infectología clínica pediátrica. México D.F. Editorial Trillas: 589-95.
17. Martínez. E. (2005) Dengue. Rio de Janeiro: Fiocruz.
18. Martínez, E. (2006) La prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y un reto para la atención primaria de salud. Rev. Panam. Salud Pública 20(1): 60-74.
19. Martínez, E. & Velásquez, J. C. (2002) Dengue. En: RUZA. F. (Ed.) Tratado de cuidados intensivos pediátricos. 3era. Ed. Madrid. Capitel-Norma Ediciones: 1760-4.
20. MSD - Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia (2009) Guía del manejo clínico del dengue. La Paz, Bolivia.
21. Organización Panamericana de la Salud (1995) Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control. Publicación Científica 548:I-109.

ANEXO I.

FLUXOGRAMA DE NOTIFICACION DE CASOS PROBABLES DE DENGUE



ANEXO II

VIGILANCIA DE FEBRILES.

DEFINICION DE FEBRIL: Paciente que acude con **fiebre** (38° a más) **con o sin foco aparente**. Estos serán detectados en los triajes de los establecimientos de salud en todo el ámbito jurisdiccional de la DISA IV Lima Este.

Serán registrados y notificados de acuerdo a la Directiva N° 064-MINSA/OGE/V.01.

1. Fortalecimiento de la **Vigilancia Entomológica** tanto en escenario I y II con aplicación de la vigilancia a través de ovitrampas con estricto monitoreo semanal y a través de la inspección de viviendas para la pesquisa larvaria y la eliminación de criaderos por las lloviznas persistentes sugerimos acompañamiento y asistencia técnica permanente por la unidad correspondiente en todos los niveles.
2. En escenarios I y II, cada una de las cabeceras de Micro-Red y los establecimientos de salud, deberán instalar la Sala de Situación con información de vigilancia de febriles (curva de febriles) de manera semanal; con Vigilancia Epidemiológica tendencia de la notificación de casos probables de dengue y las actividades de prevención, vigilancia entomológica y control vectorial.
3. Desarrollar actividades de educación Sanitaria y promoción de la Salud, en todos los niveles y en forma multisectorial para la prevención y control de Dengue. Uno de los mensajes debe referirse a la eliminación de inservibles como criaderos potenciales por las lloviznas persistentes con acumulo de agua en: tanques altos en deshuso, recipientes, inservibles varios, techos de plásticos, calaminas eternit y otros.

ANEXO III.

INFORME SOBRE LA ESTIMACIÓN DEL IMPACTO POTENCIAL DE UNA DENGUE EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

El informe tiene como objetivo planificar, preparar y responder ante la Epidemia del Dengue, con la finalidad de orientarnos y organizarnos como institución de salud, para brindar atención adecuada ante la demanda de paciente, previendo las complicaciones y alta tasa de letalidad..

Limitación de responsabilidad

La unidad de epidemiología, no garantiza la precisión del número de afectados ya que es difícil de conocer con un grado del impacto de la Epidemia. Teniendo que por cada un paciente confirmado por Dengue existen otros 10 positivos, y teniendo antecedentes de enfermedad del dengue estos pacientes se hacen más vulnerable hacer el Dengue Severo

Metodología

La población del distrito de San Juan de Lurigancho es de 898.554, habitantes de acuerdo al ASIS- 2009, DISA IV Lima Este.

○ De 0 a 4 años.	77891
○ De 5 – 9 años.	76084
○ De 10 a 14 años.	80085
○ De 15 a 19 años.	80988
○ De 20 a 44 años.	368,516
○ De 45 a 64 años.	153959
○ De 65 años a +	61021.

DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.

Actualmente el Hospital San Juan de Lurigancho, tiene 100 camas funcionales en hospitalización; distribuidas en Cirugía 12 camas, Medicina 13 camas, Pediatría 26 camas, Ginecología 07 camas y Obstetricia 36.

EMERGENCIA

Contamos en Observación de Emergencia 05 camas para adultos y 03 para niños; UVI con 03 camas y dos ventiladores mecánicos que tienen un promedio de ocupación al 90%.

CONSULTORIOS-EXTERNOS.

Se atienden diariamente 02 consultorios de medicina interna y 02 consultorios en pediatría, 02 consultorios de Ginecología y 01 de Cirugía general y especialidad (oftalmología, Otorrino, Traumatología, Oncología).

DEMANDA EN EL AÑO 2010.

El hospital San Juan de Lurigancho tiene una demanda de atención en:

- Emergencia total de 56565 atenciones.
- Hospitalizado total de 10,090 egresos.
- Consultorios Externos total de 174,006 atenciones.

Disponiendo de 04 camas para hospitalización de aislados. Y consultorios externos provisionales para la atención diferenciada.

Ficha de Investigación Epidemiológica de Dengue y Dengue Hemorrágico

I. Datos Generales		1. Fecha de la Investigación				
2. Dirección de Salud		3. UTES/UBAS/Red				
4. Establecimiento de Salud			H	CS	PS	

II. Datos del Paciente			5. N° Historia Clínica			
6. Apellidos y Nombres		7. DNI		8. Sexo		9. Edad (Años)
				Masculino	Femenino	
10. Departamento	11. Provincia	12. Distrito		13. Localidad		
14. Dirección				15. SIG (Mz)		

III. Datos Epidemiológicos			
Lugar donde probablemente se produjo la actual infección			
16. Departamento	17. Provincia	18. Distrito	19. Localidad
20. Tuvo Dengue anteriormente		21. Vacunación Antiamarilica	
Si	No	Año	
Si	No	Año	

IV. Datos Clínicos		22. Fecha de inicio	28	06	03	23. Fecha toma de muestra	07	07	03
24. Signos y Síntomas (Marque con una X los síntomas y signos que ha presentado el paciente)									
Fiebre		Hematemesis (Vómito con sangre)				Palidez			
Dolor de cabeza		Gingivorragia (Sangrado de encías)				Piel fría y húmeda			
Dolor de ojos		Ginecorragia (Sangrado vaginal)				Pulso rápido y débil			
Dolor de cuerpo		Hematuria (Sangre en la orina)				Hipotensión ortostática			
Dolor de huesos						Alteraciones del sensorio			
Dolor abdominal		Ascitis				Diferencial de la PA < 20 mm			
Erupción cutánea		Derrame pleural							
Inapetencia						Escalofríos			
		Hematocrito 20% + de lo normal				Congestión nasal			
Prueba del lazo positiva		Plaquetas < 100,000				Tos			
Petequias						Ictericia			
Epixtasis (Sangrado nasal)						Diarrea			
						Nauseas y/o vómitos			

V. Exámenes de Laboratorio				
Cultivo	Fecha toma de muestra	Serotipo	Genotipo	Negativo
25. Aislamiento Viral				
Serología	Fecha toma de muestra	26. Ig M (Titulo)	27. Ig G (Titulo)	Observaciones
1ra. Muestra				
2da. Muestra				
28. PCR	Fecha toma de muestra		Reactivo	Si
			Serotipo	No
29. Dengue fue confirmado por Laboratorio		SI	No	

VI. Evolución				
30. El paciente fue hospitalizado		31. Evolución de la enfermedad		
Si	No	Curado	Fallecido	Fecha
				Ignorado

VII. Diagnóstico final				
32. Dengue Clásico		Con manifestaciones hemorrágicas	Si	No
33. Dengue hemorrágico		Con Síndrome de Shock por Dengue	Si	No
34. Otro diagnóstico				

VIII. Observaciones				

IX. Investigador				
Nombre de la persona responsable				
Cargo		Firma y Sello		

