

**CAJA COSTARRICENSE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MEDICA
DIRECCION TECNICA DE SERVICIOS DE SALUD
PROGRAMA DE ANALISIS Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

Guía para la Organización de la Atención y Manejo de los Pacientes con Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico



Octubre, 2002

Comisión Técnica

Programa de Análisis y Vigilancia Epidemiológica

Dra. Anabelle Alfaro Obando
Dr. Daniel Pizarro
Dr. José Vargas Montero
Dr. Jonathan Poveda Fernández

Unidades de Dengue

Región Pacífico Central

Dr. Angello Castillo
Dr. José Francisco Campos
Dr. Demetrio Chaves
Dr. Róger Venegas
Dr. Justiniano Zamora

Región Brunca

Dr. Manuel Rodríguez
Dr. Guillermo Mendieta
Dr. Jesús Barrantes

Región Huetar Atlántica

Dr. Guillermo Kivers
Dra. Irza María Artavia
Dra. Ma. Carmen Aguilera
Dr. Carlos Gustavo Castro
Dr. Carlos Chaves

Región Chorotega

Dr. Roberto Tuñón
Dr. Oscar Méndez
Dr. Elina Abarca

Revisión Editorial

Dra. Xiomara Badilla Vargas, Epidemiología, CCSS
Dra. Anabelle Alfaro Obando, Epidemiología, CCSS
Caja Costarricense Seguro Social. Programa de Análisis de Vigilancia Epidemiológica
Guía para la Organización de la Atención y Manejo de los Pacientes con Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico

Comisión Técnica de Unidades de Atención de Dengue.- 1 ed.----San José, CR:
CCSS, 2002,
26n p.: 4.5x5.5

Se permite la reproducción total o parcial, si se hace referencia a la fuente y autores de este documento

Presentación

El dengue es un problema de Salud Pública en el país; su comportamiento endémico obliga a las instituciones de salud a prepararse para evitar grandes epidemias que puedan afectar a la población costarricense.

Con el fin de brindar una respuesta oportuna a la población, la Caja Costarricense del Seguro Social presenta la “**Guía para la Organización de la Atención y Manejo de los pacientes con Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico**”; que contempla: la organización de la consulta de febriles, manejo ambulatorio, criterios de hospitalización, organización de la unidad de dengue y manejo clínico de los casos.

Este documento, resume la experiencia del grupo de clínicos que ha venido especializándose en la atención de los pacientes en las diferentes Unidades de Dengue en el país, desde el inicio de la primera epidemia en 1993.

Esperamos que la difusión de este documento técnico en los servicios de salud, permita un abordaje integral y la estandarización de la atención clínica del Dengue.

Dr. Edwin Jiménez Sancho

Director, Dirección Técnica Servicios Salud

INDICE

Presentación	
I.	Introducción.....1
II.	Organización de la Consulta de Febriles.....2
III.	Criterios de Hospitalización.....3
	3.1 Recomendaciones generales
IV.	Manejo del paciente ambulatorio.....5
	4.1 Control diario en la consulta ambulatoria de dengue
V.	Unidad de Tratamiento de Dengue.....6
	5.1 Criterios de Hospitalización
	5.2 Indicaciones para el paciente hospitalizado
	5.3 Norma de Enfermería
VI.	Manejo del paciente hospitalizado.....11
	6.1 Paciente torniquete positivo
	6.2 Presencia de signos de alarma
	6.3 Síndrome de shock por dengue
VII.	Anexos.....17-25
	7.1 Anexo 1. Boleta Notificación Obligatoria VE-01
	7.2 Anexo 2. Boleta de Notificación Colectiva
	7.3 Anexo 3. Hoja de evolución diaria del paciente ambulatorio de dengue
	7.4 Anexo 4. Presiones arteriales medias en mujeres y varones de 1 semana a 18 años
	7.5 Anexo 5 Hoja de evolución del paciente hospitalizado del Dengue
	7.6 Anexo 6. Hoja de Información al paciente
	7.7 Anexo 7. Criterios de Dengue Hemorrágico
VIII.	Diagrama 1.....22
IX.	Bibliografía13

I. Introducción

Cada año los servicios de salud enfrentan en diferentes áreas del país la atención de epidemias de Dengue, esto conlleva en cada ocasión la organización de la atención de los servicios de salud, para enfrentar el control de esta patología.

Las autoridades de salud de la CCSS ante esta problemática han solicitado a los especialistas en la Atención Clínica del Dengue y Dengue Hemorrágico elaborar una *Guía para la Organización de la Atención y Manejo de los Pacientes de Dengue y Dengue Hemorrágico*. Esta decisión se fundamenta en la necesidad de brindar a los servicios de salud una guía práctica, estandarizada y consensuada que norme las actividades que deberán iniciarse ante una epidemia de Dengue en la organización de la atención clínica en los servicios de salud.

Este documento presenta las actividades esenciales que los establecimientos de salud deberán implementar para la organización oportuna de la atención de Dengue.

II. Organización de la Consulta de Febriles

La vigilancia del dengue inicia con el monitoreo de los casos sospechosos de dengue en la comunidad, los servicios de salud deben de implementar la organización de la consulta de febriles. A continuación se describen los pasos para su implementación:

- La consulta de casos febriles debe contar con un Médico, Enfermera y/o Auxiliar de Enfermería durante el horario de consulta. Mantendrá coordinación permanente con los Servicios de Emergencias de los Centros de Salud. Deberá de contar con los recursos mínimos necesarios para la evaluación de los pacientes.
- Serán atendidos en esta consulta todos aquellos pacientes catalogados como sospechosos de dengue o pacientes con dengue sin criterios de hospitalización en control ambulatorio. Los pacientes atendidos en esta consulta deberán ser notificados en forma individual en la Boleta de Notificación Obligatoria de Vigilancia Epidemiológica VE-01 (Anexo 1), en las áreas libres de dengue. En los establecimientos en los que hay brote la notificación pasa a colectiva y diaria (Anexo 2). La notificación debe hacerse en forma simultánea al Área de Salud del Ministerio de Salud y al Área de Salud de la CCSS correspondiente¹ y debe seguir el flujo de información establecido en el Decreto de Enfermedades de Declaración Obligatoria para el Ministerio de Salud y el SISVE para la CCSS.
- El médico deberá llenar la Hoja de evolución diaria del paciente ambulatorio de dengue (Anexo 3), la información que allí se solicita, deberá ser archivada en un folder durante la estancia o control del paciente en el establecimiento de salud. Una vez que el paciente es dado de alta o egresado, este formulario deberá archivar en el expediente clínico del paciente.
- El médico asignado a la Consulta de Dengue evolucionará a los pacientes diariamente de acuerdo con los criterios establecidos en la hoja respectiva (Anexo 4).
- A los pacientes derivados de esta consulta se les efectuará un control de hemograma completo diario hasta ser dado de alta.

III. Criterios de Hospitalización.

La presencia, de por lo menos uno de los siguientes hallazgos en un paciente con cuadro sugestivo de Dengue, es criterio para hospitalizar al paciente.

- Prueba de torniquete positiva,
- Presencia de edemas o ataque al estado general en un paciente, independiente de la prueba de torniquete.
- Evidencia de sangrado
- Determinación de plaquetas inferior a 100.000/mm³
- Presión Arterial Media baja según sexo y edad, asociada a taquicardia.

3.1 Recomendaciones Generales

Para todo paciente sospechoso de cursar con Dengue, se recomienda:

- Realizar la Historia Clínica dirigida y examen físico completo, tomando en cuenta diagnósticos diferenciales (leptospirosis, malaria, salmonelosis, etc.)
- Incluir en la nota médica los datos correspondientes a: Temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, presión arterial media y prueba de torniquete.
- Llenar Hoja de Evolución Diaria del Paciente Ambulatorio de Dengue (Anexo 5). Dicha hoja debe quedar en el fólder de la consulta de febriles. Deberá ser archivado en el expediente hasta que el paciente sea dado de alta.
- Anotar con claridad la presencia o no de signos de alarma.
- Se deberá solicitar un hemograma completo en cada día de control.
- Determinar con la mayor precisión posible el día y hora de inicio de síntomas y el día de evolución de la enfermedad, con base en la información clínica y de laboratorio disponible (Diagrama 1)
- Por ningún motivo pacientes con algún criterio de hospitalización puede ser egresados y enviados a la casa.
- El tratamiento utilizado será el acetaminofén como analgésico-antipirético en los pacientes con dengue. Está contraindicado el uso de diclofenac , tramadol, derivados pirazolados. Además, está contraindicado el uso de dimenhidrinato, cimetidina u otros medicamentos con características depresoras del Sistema Nervioso Central. No está indicado el uso de antiinflamatorios no esteroideos o antibióticos, esteroides o antivirales. **Los pacientes no deben recibir ningún medicamento por vía intramuscular.**
- Todo paciente que sea enviado a su casa para manejo ambulatorio deberá recibir la "Hoja de Información". ANEXO 6

IV. Manejo del paciente ambulatorio:

A continuación se describe las actividades a realizar en la consulta para el control diario en el manejo ambulatorio del paciente con dengue.

4.1 Control diario en la consulta ambulatoria del dengue

<p>A) Diagnóstico</p> <p>*Diagnóstico epidemiológico: aumento de casos febriles en la Comunidad, presencia del vector, casos de Dengue en la familia, escuela o centro de trabajo.</p> <p>*Cuadro clínico de Dengue clásico en adultos y niños mayores: fiebre, dolores osteoarticulares, mialgias, erupción, vómitos, dolor abdominal, ausencia de manifestaciones respiratorias.</p> <p>*En niños pequeños: síndrome febril inespecífico (“virosis”)</p> <p>Ver normas técnicas de control del dengue Pág. 10 y 11</p> <p>B) Laboratorio</p> <p>* Hemograma completo cada día.</p>	<p>C) Ubicación</p> <p>*Control diario en Clínica de Dengue. *Manejo ambulatorio</p> <p>D) Manejo</p> <p>Manejo ambulatorio *Hidratación oral</p> <p>*Únicamente se autoriza uso de acetaminofén.</p> <p>*Notificación como caso presuntivo de Dengue.</p> <p>*Realizar prueba de lazo o torniquete.</p> <p>*Educación al paciente y su familiar: signos clínicos que debe observar.</p> <p>*Vigilar sangrados y signos de alarma en la valoración diaria</p> <p>Llenar diariamente Hoja de Evolución diaria del paciente ambulatorio con dengue. Anexo 4. Entregar el Anexo 1</p>
---	--

V. Unidad de Tratamiento de Dengue

Será hospitalizado en la Unidad de Dengue todo paciente que cumpla con los criterios de hospitalización para dengue en Costa Rica².

5.1 Criterios para la hospitalización

La presencia, de por lo menos uno de los siguientes hallazgos durante el periodo de control diario es suficiente para hospitalizar al paciente.

- Prueba de torniquete positiva,
- Presencia de edemas o ataque al estado general en un paciente, independiente de la prueba de torniquete.
- Evidencia de sangrado
- Determinación de plaquetas inferior a 100.000/mm³
- Presión Arterial Media baja según sexo y edad, asociada a taquicardia.

5.2. INDICACIONES PARA EL PACIENTE HOSPITALIZADO

- Todo ingreso deberá contar con una historia clínica y examen físico completos.
- El servicio debe contar con un libro de actas, en el cual se debe anotar la información del paciente en el libro.
- Deberá de catalogarse y clasificarse adecuadamente de acuerdo al triage verde o rojo según corresponda (datos clínicos y de laboratorio).
- Los pacientes ingresados en la Unidad de Dengue, deberán monitorearse diariamente con un hemograma completo, durante su estancia en el servicio. A su ingreso, deberá contar con los exámenes de laboratorio establecidos. Otros exámenes podrían ser necesarios de acuerdo al médico tratante.
- El Médico de la Unidad de Tratamiento del Dengue deberá hacer una nota médica al ingreso de cada paciente, que incluya:
 - Día de evolución.
 - Signos vitales: temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, presión arterial media, peso corporal en Kg.
 - Signo de Torniquete
 - Descripción de síntomas
 - Descripción de signos
 - Presencia o ausencia de signos y síntomas de alarma.
 - Resultados de laboratorio, hemograma completo y aquellos pertinentes.
 - Indicaciones para Enfermería
 - Indicaciones de Laboratorio y Gabinete
 - Indicaciones de Tratamiento
- La nota médica de evolución de cada día, la confeccionará el Médico de Turno de la Unidad de Tratamiento del Dengue anotando todos los requisitos anteriores, además de

anotar la PAM mínima y máxima de las últimas 24 horas, y el control de la ingesta / excreta.

- Los pacientes que se ubican con triage verde (1,2,6 y 7 días de evolución de la enfermedad deberán de tener una nota médica por turno). Los pacientes catalogados como rojos (3,4,5 día de evolución de la enfermedad) contarán con nota médica cada hora como mínimo.
- Llenar la hoja de resumen de evolución por turno (Anexo 3)
- Los pacientes se egresarán de la Unidad cuando **completen** todos los criterios siguientes:
 - Cursar en el sétimo día de evolución de la enfermedad.
 - Ausencia de inestabilidad hemodinámica o signos de alarma en las últimas 48 horas.
 - Afebril , sin haber ingerido antipiréticos en las últimas 24 horas.
 - Plaquetas mayores de 100.000/mm3 con tendencia al ascenso.
 - Toma de muestra para serología por dengue.

Anotar al egreso el diagnóstico final se debe utilizar el (Anexo 7) para verificar si un dengue hemorrágico cumple con los criterio establecidos de lo contrario se establecerá el diagnostico de dengue clásico con o sin manifestaciones hemorrágicas.

5.3. Protocolo de Atención de Enfermería:

- Al ingreso, a todo paciente deberá tomarse: presión arterial, presión arterial media, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, signo de torniquete (si éste es negativo al ingreso), peso en Kg y talla c, en niños menores de 4 años y en metros para personas mayores de esa edad.
- Deberá orientarse en el Servicio y ubicarse en la Unidad respectiva.
- Ningún paciente ingresará portando objetos de valor (joyas, anillos u otros).
- No se permitirán las uñas pintadas (para poder valorar cianosis u otros)
- Todo paciente debe estar anotado desde el ingreso en el libro de actas .
- Todo paciente deberá contar con **una vía endovenosa con sello**.
- Se cumplirán las indicaciones anotadas en la nota Médica de evolución.
- Los signos serán anotados en la hoja denominada “Signos Vitales”
- Todo paciente desde su ingreso deberá de contar con un estricto control de ingesta /excreta y se anotará en la hoja respectiva.

- A todo paciente a quien le sea indicada solución intravenosa, se le colocará un apósito con acetato de aluminio (Domeboro) en forma profiláctica para prevenir flebitis.
- Se permitirá la visita de sólo una persona a la vez.
- La puerta de acceso a la Unidad deberá permanecer cerrada estrictamente.
- Deberá limitarse la presencia del Personal del Hospital al estrictamente asignado a la Unidad.
- Salvo otra indicación, los pacientes recibirán una dieta corriente a libre demanda con líquidos abundantes. Se exceptúan aquellos pacientes con otras enfermedades concomitantes (diabetes, hipertensión arterial, etc.).
- Se deberá evitar la ingesta de refrescos de “color” para evitar confundir con la presencia de sangrado en encías o colorear las heces.
- Toda anomalía será comunicada al Médico de Turno en la Unidad de dengue de forma inmediata
- Toda presión arterial media menor a 70 en adultos y menor a la mínima en niños respecto a la edad y sexo, deberá ser reportada al Médico de Turno en la Unidad de dengue de forma inmediata .
- Salvo indicación expresa, no se efectuará ningún procedimiento invasivo o instrumentación (Sonda Foley, Sonda Nasogástrica, etc.)
- Todo paciente inestable hemodinámicamente, deberá de tener una vigilancia constante y contar con monitor no invasor de signos (pulso frecuencia cardíaca presión arterial media)

VI. PACIENTES HOSPITALIZADOS POR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

6.1. PACIENTES CON TORNIQUETE POSITIVO

PLAQUETAS MENORES DE 100.000/MM3 y EVIDENCIA DE SANGRADO

<p style="text-align: center;">A) DIAGNÓSTICO</p> <p>*Caso febril con petequias u otro sangramiento espontáneo (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, vómitos con estrías sanguinolentas, melena u otro)</p> <p>*Caso febril con prueba febril con torniquete positivo (No se hace en pacientes con petequias)</p> <p>*Trombocitopenia menor de 100000/mm³</p> <p>B) LABORATORIO</p> <p>*Hemograma completo diario.</p> <p>C) UBICACIÓN</p> <p>*Hospitalizar en Unidad de Dengue</p> <p>*Vigilancia estrecha</p>	<p style="text-align: center;">D) MANEJO</p> <p>*A todo paciente deberá canalizarse una vía periférica.</p> <p>*Dieta electiva e hidratación oral.</p> <p>*Tratamiento local compresivo si hay sangrados en mucosas.</p> <p>*Hemograma completo cada día.</p> <p>*Control estricto de la presión arterial media</p> <p>*Signos vitales cada 4 horas</p> <p>*Nota médica cada turno.</p> <p>*Transfusión de plaquetas a 0.1 U/Kg una única vez si el sangrado pone en peligro la vida del paciente y no por trombocitopenia.</p> <p>*Vigilar por sangrados</p> <p>*Vigilar ascitis o hidrotórax</p> <p>*Vigilar signos de alarma</p>
---	---

6.2. PACIENTES CURSANDO EL 3,4,5 DÍA DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

PRESENCIA DE SIGNOS DE ALARMA

<p>A) DIAGNOSTICO</p> <p>*Dolor abdominal intenso y mantenido.</p> <p>*Vómitos persistentes y frecuentes.</p> <p>*Descenso brusco de la temperatura</p> <p>*Irritabilidad, somnolencia o ambos en forma alternante.</p> <p>*Derrames serosos</p> <p>*Frialdad de la piel</p> <p>Nota: No tienen que estar presentes todos.</p> <p>Uno o dos de estos signos es suficiente.</p> <p>Generalmente aparecen en pacientes que ya tienen petequias u otro sangrado, ascitis o hidrotórax, pero pueden faltar.</p> <p>B) LABORATORIO</p> <p>*Hemograma completo diario</p> <p>Recuento plaquetario: vigilar descenso progresivo.</p> <p>*Buscar ascitis (Clínica y por Ultrasonido abdominal e hidrotórax (por clínica y Radiología).</p> <p>Si las plaquetas menores de 50,000 realizar ultrasonido de torax y abdomen Si es posible</p> <p>se recomienda realizar en el 4 día de evolución de la enfermedad(diagrama1)</p>	<p>C) UBICACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe estar Hospitalizado para tratamiento de rehidratación oral o intravenoso si fuese necesario. <p>*Vigilancia estricta en Unidad de Dengue.</p> <p>D) MANEJO</p> <p>*Control estricto de Presión arterial media.</p> <p>*Infusión de soluciones intravenosas si es necesario por vómitos o no tolerancia de vía oral, con solución Dacca (adultos) solución 90 (niños)</p> <p>*Monitoreo clínico no invasor cada hora.</p> <p>*Control de laboratorio cada día.</p> <p>*Vigilar cianosis:</p> <p>*Vigilar signos iniciales de choque.</p> <p>Nota: considerar este paciente en peligro inminente de choque. Tratar precozmente el choque es decisivo para el pronóstico.</p>
--	---

6.3 PACIENTE CON SHOCK POR DENGUE

(SÍNDROME DE CHOQUE POR DENGUE)

<p>A) DIAGNOSTICO</p> <p>*Presión arterial media menor de 70 en adultos y menor a la mínima en niños de acuerdo a sexo y edad (Ver Anexo 4) asociado a taquicardia.</p> <p>*Palidez, frialdad, sudoración, oliguria.</p> <p>B) LABORATORIO</p> <p>*Hemograma completo cada día.</p> <p>C) UBICACION</p> <p>*Manejo con vigilancia estricta en Unidad de Dengue.</p>	<p>D) MANEJO</p> <p>*Infusión de soluciones intravenosas de solución Dacca(adultos)solucion 90 (niños) en la cantidad necesaria para mantener la presión arterial media entre la mínima y la media de lo esperado. (Ver Anexo 4).</p> <p>*Oxigenoterapia.</p> <p>*Vigilar por hematemesis y hemorragia pulmonar o cualquier otro tipo de sangrado</p> <p>Si fuera necesario, administrar plaquetas a 0.1 U/Kg en una única ocasión si el sangrado pone en peligro la vida.</p> <p>*Vigilar por dificultad respiratoria.</p> <p>* Evitar excesos de líquidos con monitoreo de la presión arterial media. y vigilancia cercana del paciente</p>
--	--

Bibliografía

1. Normas Técnicas para el Control del Dengue y Dengue Hemorrágico Ministerio de Salud Costa Rica año 2000
2. Alfaro A, Navas L, Pizarro D, Rodríguez M, Poveda J, Barrantes J, Kivers G Hallazgos clínicos detectados al ingreso en los pacientes hospitalizados para predecir la evolución a dengue hemorrágico Dengue Publicación de la Academia de Ciencias Costa Rica. Año 2001
3. Alfaro A, Pizarro, Kivers G Penniecook T, Perez E. La organización y efectividad de una Unidad Especial de Atención de Dengue del Área de Salud de Limón , Costa Rica 1999 Dengue Publicación de la Academia de Ciencias Costa Rica. Año 2001
4. Guardia M Ultrasonido como método diagnostico del dengue hemorrágico Inédito

Anexos

Anexo 3

Hoja de Evolución Diaria del Paciente Ambulatorio de Dengue

No. Expediente: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Lugar de residencia: _____

Dirección exacta: _____

Lugar de trabajo: _____

DIA	1	2	3	4	5	6	7
Fecha							
P/A							
PAM							
TEMPERATURA							
PULSO							
TORNQUETE							
HEMATOCRITO							
PLAQUETAS							
LEUCOCITO							
SANGRADO							
NAUSEAS							
VOMITOS							
DOLOR ABDOMINAL							
DIARREA							
RASH							
TOS							
RINORREA							
OTROS							

ANEXO 4

Presión Arterial en Mujeres y Varones con Edades entre 1 Semana y 18 Años.

Edad	Mujeres			Presión Arterial Media		
	Presión Arterial Sistólica/Diastólica			Mínima	Media	Máxima
	Mínima	Media	Máxima			
< 7 días	62.5/42.1	71.8/50.5	81.1/58.9	48,9	57,6	66,3
8-30 días	69.7/39.2	81.7/50.7	93.7/62.2	49,4	61,1	72,7
1- 5 meses	79.8/38.9	92.0/49.5	104.2/60.1	52,5	63,7	74,8
6-11 meses	79.9/42.9	94.5/52.5	109.1/62.1	55,2	66,5	77,8
1 año	80.2/43.2	93.0/52.4	105.8/61.6	55,5	65,9	76,3
2 años	83.7/48.2	94.6/57.0	105.5/65.8	60,1	69,5	79,1
3 años	79.9/45.3	92.6/55.1	105.3/64.9	56,8	67,6	78,4
4 años	77.6/45.3	90.7/54.5	103.8/63.7	56,1	66,6	77,1
5 años	83.5/47.4	94.1/57.3	104.7/67.2	59,4	69,6	79,7
6 años	84.9/49.1	95.5/59.3	106.1/69.5	61,1	71,4	81,7
7 años	86.1/49.4	96.4/59.7	106.7/70.0	61,6	71,9	82,2
8 años	88.0/50.9	98.3/61.0	108.6/71.1	63,3	73,4	83,6
9 años	89.4/52.5	100.2/62.7	111.0/72.9	64,8	75,2	85,6
10 años	90.9/53.2	101.8/63.1	112.7/73.0	65,8	76,1	86,2
11 años	93.5/54.4	104.6/64.5	115.7/74.6	67,4	77,9	88,3
12 años	96.0/57.4	107.5/67.1	119.0/76.8	70,3	80,6	90,7
13 años	95.1/56.7	107.2/67.4	119.3/78.1	69,5	80,7	91,8
14 años	96.0/57.0	107.8/67.6	119.6/78.2	70,1	81,1	92,1
15 años	96.1/56.0	107.5/66.2	118.9/76.4	69,4	80,1	90,6
16 años	97.9/56.3	109.1/67.0	120.3/77.7	70,2	81,1	91,9
17 años	98.8/57.5	109.9/67.6	121.0/77.7	71,3	81,7	92,1
18 años	99.1/57.0	110.0/67.4	120.9/77.8	71,1	81,6	92,2

Horan MJ, B. J, Bonita F, Kimm SYS et al. Report on the Second Task Force on Blood Pressure Control in Children.-1987. Pediatrics 1987;79:1-25.
 Rogers MC, Nichols DG, ed. Textbook of Pediatric Intensive Care. 3th ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1996.

Presión Arterial Media= (Presión Diastólica)+(Presión Sistólica-Presión Diastólica)/3 ó PAM=PD+(PP/3)
 PAM=PD+(PSP/(PS-PD))/3
 PAM=(PS+2PD)/3

ANEXO 4

Presión Arterial en Mujeres y Varones con Edades entre 1 Semana y 18 Años.

Mujeres			Varones		
Presión Arterial Sistólica/Diastólica.			Presión Arterial Media		
Mínima	Media	Máxima	Mínima	Media	Máxima
63.1/42.2	72.7/51.1	82.3/60.0	49.2	58.3	67.4
79.9/39.1	82.0/50.3	93.1/61.5	52.7	60.9	72.1
81.1/36.6	93.0/47.8	105.9/59.0	51.1	62.9	74.6
80.6/43.3	95.4/53.3	110.2/63.2	55.8	67.3	78.9
81.4/44.0	93.6/53.0	105.8/62.0	56.5	66.5	76.6
84.2/47.9	95.0/56.5	105.8/65.1	60.1	69.3	78.7
80.8/44.9	93.5/54.3	106.2/63.7	56.9	67.4	77.9
78.7/44.5	90.8/53.9	102.9/63.3	55.9	66.2	76.5
83.4/47.7	94.3/57.4	105.2/67.1	59.6	69.7	79.8
86.1/48.5	96.2/58.5	106.3/68.5	61.1	71.1	81.1
87.4/50.5	97.8/60.7	108.2/70.9	62.8	73.1	83.3
88.7/51.6	98.7/61.6	108.7/71.6	64.1	74.1	84.1
90.6/52.6	100.7/62.6	110.1/72.6	65.3	75.3	85.1
91.4/54.1	101.9/63.6	112.4/73.1	66.5	76.4	86.2
92.4/53.6	103.2/63.4	114.0/73.2	66.5	76.7	86.8
95.0/55.8	105.8/65.6	116.6/75.4	68.9	79.1	88.9
95.2/54.7	107.8/65.5	120.4/76.3	68.2	79.6	91.1
97.2/55.3	110.1/66.2	123.0/77.1	69.3	80.8	92.4
100.5/55.2	113.0/66.2	125.5/77.2	70.3	81.8	93.3
102.4/56.3	114.7/67.4	127.0/78.5	71.7	83.2	94.7
105.4/59.8	117.6/70.2	129.8/80.6	75.1	86.1	97.1
106.3/61.8	118.7/71.9	131.1/82.0	76.6	87.5	98.4

Horan MJ, Bol J, Bonita F, Kimm SYS et al. Report on the Second Task Force on Blood Pressure Control in Children.-1987. Pediatrics 19:
Rogers MC, Nichols DG, ed. Textbook of Pediatric Intensive Care. 3th ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1996.

Presión Arterial Media= (Presión Diastólica)+(Presión Sistólica-Presión Diastólica)/3 ó PAM=PD+(PP/3)

HOJA DE EVOLUCION DEL PACIENTE HOSPITALIZADO UNIDAD DEL DENGUE

ANEXO 5

HOJA No _____

NOMBRE: _____

No Asegurado: _____

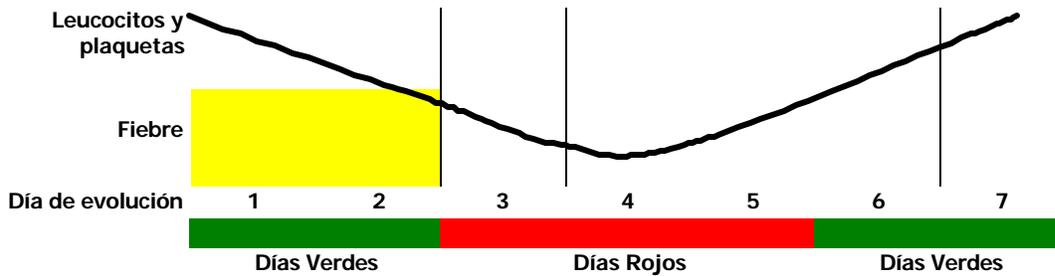
FECHA Y HORA DE INICIO DE SÍNTOMAS: _____

Fecha de Ingreso: _____

DIA EVOLUCION												
	II	II T	III T									
REPORTE DIARIO												
Fecha												
Tomiquete Diario												
Peso Diario												
Hcto												
Leucograma												
Plaquetas												
Diuresis de 24 horas												
RESUMEN VALORACIÓN MEDICA POR TURNO												
Temperatura												
F.C												
P.A.M. Máxima												
P.A.M. Mínima												
PA												
Frec. Respiratoria												
Auscult. Pulmonar												
Estado. Conciencia												
Sitio Sangrado												
Magnitud Sangrado												
SIGNOS DE ALARMA												
Dolor Abdominal												
Vómitos Reiterados												
Diarrea Profusa												
Inquietud												
Apetito												
Disminución de Temp.												
Postración Excesiva												
Palidez Exagerada												
Derame Seroso												
LIQUIDOS												
Ingresos V.O. + Parent.												
Diuresis por Turno												
Inestab. Hora Inicio												
Requeri. De Liq x inest												
Balance												
Médico y Código												

Diagrama 1

Diagrama de Evolución de la enfermedad en un paciente con cuadro clínico sospechoso de dengue utilizando los siguientes datos clínicos y de laboratorio fiebre, leucocitos y plaquetas Detectados en la valoración diaria del caso ambulatorio u hospitalizado.



Este diagrama ha sido diseñado y validado por los médicos de las Unidades de Atención de Dengue. Utilizando el envío de exámenes para serología y virología al laboratorio Nacional de Referencia para Dengue de INCIENSA hemos confirmado que efectivamente hay correlación entre los días de evolución los hallazgos clínicos y de laboratorio.

Debe aclararse que esto no coincide en la mayoría de los pacientes con la historia obtenida del paciente el diagrama pretende hacer objetiva la evolución de la enfermedad para facilitar el manejo clínico y epidemiológico.

En los días 1 y 2 existe fiebre mayor de 38 en la mayoría de los pacientes sin taquicardia con leucograma y plaquetas normales.

En el 3 día en la mayoría de los pacientes la fiebre cae a valores inferiores de 37 asociado a descensos diarios en los leucocitos y plaquetas. Siempre se detectan leucocitos en valores menores de 4.000mm³ las plaquetas pueden mantenerse en cifras normales.

Para el 6 y 7 día ya los leucocitos tienden a normalizarse al igual que las plaquetas en forma ascendente ambos.

Anexo 6

Criterios de Dengue Hemorrágico

El diagnóstico de Dengue Hemorrágico se basa en datos clínicos y de laboratorio que demuestren objetivamente que el paciente presentó extravasación de plasma durante la evolución de la enfermedad.

La clasificación de Dengue Hemorrágico, se debe realizar al egreso de la Unidad de Atención del Dengue; y nunca al ingreso o durante su estancia en dicha unidad. Para tal efecto se debe considerar lo siguiente:

Datos Clínicos:

1. Edema (Palpebral y/o podálico.
2. Dolor en hipocondrio derecho
- 3. Hidrotórax de predominio derecho y/o ascitis.**
4. Disminución súbita y mantenida de la presión media inferior a la normal.
5. Requerimiento de soluciones (Dacca ó Sol. 90) en volumen de hasta 50ml/kg/h durante una hora o más, para mantener la presión arterial media ligeramente superior al valor mínimo normal para la edad.
6. Balance de líquidos francamente positivo al inicio y negativo en la defervescencia.

Todos estos datos en un (a) paciente con ataque al estado general.

Datos de Laboratorio:

1. Descenso de las proteínas totales y de la albúmina en más del 10% del valor máximo al ingreso.
2. Conteo de plaquetas menor de 100.000/mm³

Datos de Gabinete:

1. Ultrasonido realizado luego del 3 día de evolución de la enfermedad con datos de extravasación (líquido pleural o ascitis) (Si se dispone de ultrasonido)

Recuerde:

El diagnóstico se basa en la presencia de por lo menos dos datos clínicos de Laboratorio y/o los hallazgos de Gabinete.

Anexo 7

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LOS PACIENTES CON DENGUE, PARA SUS FAMILIARES, PADRES DE NIÑOS O ENCARGADOS.

Debe ser entregado al paciente que se esta manejando ambulatoriamente.

El paciente probablemente tiene dengue, la cual es una enfermedad viral transmitida por un mosquito llamado **Aedes aegypti**.

El paciente debe de guardar reposo en cama mientras duren los síntomas. Debe tomar abundantes cantidades de líquidos claros (por ejemplo agua, sopas, leche, jugos y refrescos naturales) además de la dieta normal.

Para la fiebre y los dolores que se presentan sólo debe tomar acetaminofén a como fue recetado por el Médico que lo atendió. No debe utilizar **ASPIRINA** (está incluida en la Tabcin, Mejoral, , Alka Seltzer, Aspirina para niños, y otros). **NO** debe recibir ninguna inyección en la nalga ni en ninguna otra parte del cuerpo.

Aquellos pacientes que usan insulina deben de decírselo al Médico.

El Médico le indicará adónde y a qué hora debe presentarse diariamente para su control y para controlar sus exámenes.

Las complicaciones de ésta enfermedad generalmente aparecen entre el tercero y el quinto día de la enfermedad, cuando es más frecuente que baje la calentura, por lo que debe de cuidarse más y consultar de nuevo si aparecen algunas de las siguientes señales:

- ✓ Manchas o puntos rojos en la piel (se parecen a los piquetes de pulga)
- ✓ Sangrado por la nariz o las encías.
- ✓ Vómitos frecuentes o vómitos con sangre
- ✓ Heces de color negro
- ✓ Niños irritables o con llanto constante

- ✓ Mucha sed, con sensación de sequedad en la boca
- ✓ Piel pálida, fría o húmeda (pegajosa)
- ✓ Dificultad para respirar
- ✓ Dolor abdominal (dolor de panza)

NO ESPERE A QUE EL PACIENTE SE AGRAVE. CONSULTE DE INMEDIATO A SU MEDICO. ES IMPORTANTE TRATAR RAPIDAMENTE A CUALQUIERA QUE PRESENTE ESTAS SINTOMAS.

Colabore Con Las Autoridades Del Ministerio De Salud Y De La Caja Costarricense De Seguro Social. Ayude Con Su País Y Con Su Comunidad, Eliminando Todos Los Posibles Criadores De Mosquitos En Su Casa Y En Su Patio. Únase Con Sus Vecinos Para Ganarle La Batalla Al Dengue, Para Que No Tengamos Ninguna Muerte Que Lamentar.