LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN SITUACIONES DE BROTE O EPIDEMIA DE DENGUE

PLAN ESTRATÉGICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE 2024/2025

#Elegí prevenir

Ministerio de Salud
República Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN
DR. JAVIER GERARDO MILEI

MINISTRO DE SALUD
DR. MARIO IVÁN LUGONES

SECRETARÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
DRA. MARIA CECILIA LOCCISANO

DIRECCIÓN GENERAL DE LOGÍSTICA Y PROCESOS
ING. JUAN PABLO SAULLE

COORDINACIÓN TÉCNICA

UNIDAD DE COORDINACIÓN DE DENGUE
MAURO BERTOLINI, ENRIQUE RÍOS, SEBASTIÁN GARCÍA, PAULA LEÓN, WALTER BANEGAS, JUAN MARTÍN IUMMATO

REVISIÓN TÉCNICA Y COLABORACIONES

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
CECILIA LEBRERO, GABRIELA FERNÁNDEZ, ESTEBAN COUTO

DIRECCIÓN DE ZOONOSIS Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
CARLA TABACHI, SUSANA LLOVERAS

Elegí prevenir

Ministerio de Salud
República Argentina

ÍNDICE

[SECCIÓN 1]

ASPECTOS GENERALES

5 ANTECEDENTES

6 PROPÓSITO

[SECCIÓN 2]

7 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

[SECCIÓN 3]

ESTRATEGIAS PARA EFECTORES DE SALUD

12 TRIAGE EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN

14 CREACIÓN DE UNIDADES DE DENGUE

[SECCIÓN 4]

ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

18 VISITAS DOMICILIARIAS

19 SEGUIMIENTO TELEFÓNICO / TELEASISTENCIA

ANEXO I

20 FICHA DE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO PARA PERSONAS CON DENGUE

ANEXO II

28 SEGUIMIENTO CENTRALIZADO DE PACIENTES CON DENGUE

[SECCIÓN 1]

ASPECTOS GENERALES



ANTECEDENTES

Situación epidemiológica y contexto a nivel mundial, regional y nacional: El dengue es el arbovirus más extendido en la Región de las Américas, cuya incidencia viene aumentado progresivamente en las últimas cuatro décadas. Entre 2000 y 2018, la OMS documentó un aumento del 800% en los casos de dengue[1]. Al analizar el año 2024, se ha registrado un aumento de 209% en comparación al mismo período de 2023 y 387% con respecto al promedio de los últimos 5 años[2]. Los brotes en la región en los últimos años han sido particularmente más intensos debido a la co-circulación de múltiples serotipos del virus (DENV-1, DENV-2, DENV-3, y DENV-4), ya que este fenómeno aumenta el riesgo de manifestaciones graves de la enfermedad.

El aumento en los casos de dengue, especialmente en áreas tropicales y subtropicales, se atribuye a múltiples factores: fenómenos ambientales, como el incremento de precipitaciones y temperaturas, que favorecen la proliferación de *Aedes aegypti*; factores sociales como los procesos desorganizados de urbanización y de tratamiento y gestión de residuos sólidos; factores institucionales y sanitarios relacionados con las dificultades de los sistemas de vigilancia y de control vectorial, como también, las concernientes a la organización de los servicios sanitarios impidiendo una adecuada y oportuna atención clínica, todos estos factores han contribuido a la expansión del virus a nivel regional.

En Argentina, a lo largo de la última temporada (2023/2024)[3], se notificaron 583.297 casos de dengue, esta cifra representa un aumento de 3,41 veces respecto 2022/2023, y un aumento de 8,65 veces comparado con 2019/2020. La incidencia acumulada fue de 1.239 casos por 100.000 habitantes con importantes diferencias regionales.

Plan Nacional de Preparación y Respuesta Integral a Epidemias de Dengue y Otras Arbovirosis: En agosto de 2024 se publicó el Plan Nacional de Preparación y Respuesta Integral a Epidemias de Dengue y Otras Arbovirosis[4], documento que, entre otros temas, establece estrategias y lineamientos para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a estas enfermedades. El plan se organiza en cuatro fases –preparación, alerta temprana, respuesta y recuperación–, las cuales se definen y ajustan según la situación epidemiológica[5], adaptando las actividades en 8 pilares al contexto en que se desarrollan.

[1]Evaluación de Riesgos para la salud pública sobre dengue en la Región de las Américas - 12 de diciembre del 2023 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (disponible en el siguiente **enlace**).

[2]Informe de situación No 42. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 42, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (disponible en el siguiente **enlace**).

[3]Informe final temporada 2023/2024. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.

[4]Plan Nacional de Preparación y Respuesta Integral a Epidemias de Dengue y Otras Arbovirosis – Ministerio de Salud República Argentina. (disponible en el siguiente **enlace**).

[5]Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otros Arbovirus - Ministerio de Salud de la República Argentina (disponible en el siguiente **enlace**).



PROPÓSITO

El propósito de este documento es brindar herramientas pertinentes para gestionar la demanda masiva de casos de dengue y evitar la saturación de los distintos sistemas de salud, asegurando la trazabilidad de los pacientes para brindar una atención oportuna y de calidad. Esto implica diseñar estrategias para reorganizar los servicios de salud, optimizar el uso de recursos y fortalecer la coordinación entre los diferentes niveles de atención, con el fin de responder eficazmente a los desafíos que plantea un brote epidémico de dengue.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES



CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES



Los lineamientos generales para reorganizar servicios de salud enfrentan la complejidad y el desafío de desarrollar un conjunto de propuestas operativas que puedan adaptarse a la heterogeneidad de los sistemas de salud de las distintas jurisdicciones del país. En este sentido, se destacan los aspectos generales más relevantes de este documento.

1. La reorganización de servicios de salud se construye sobre las características del propio evento de salud, en este caso: a) la gran mayoría de los casos son leves, de los cuales muy pocos (proporcionalmente) evolucionarán a graves[6]; b) la evolución de un caso leve sin signos de alarma a uno grave puede darse en un lapso breve de tiempo y c) por la propia dinámica epidemiológica, puede producirse un aumento sustancial de casos en una situación de epidemia. Estas características, que comparten otros eventos de salud, implican que la reorganización tiene dos aspectos centrales, uno es reducir la demanda aumentada en puntos de atención primaria, y/o emergencia, tanto para evitar una saturación que tendría consecuencias no solo sobre la calidad y oportunidad de atención de los pacientes con dengue, sino de todos los pacientes que consultan por otros eventos de salud, y el otro, es generar estrategias que permitan el seguimiento adecuado y oportuno a la clasificación de cada caso.

2. La reorganización de servicios en general se puede dividir en dos tipos de estrategias:

   - Las que implican modificaciones de procesos de trabajo al interior de efectores de salud: triage, unidades de dengue, consultorios de febriles, consultorios de seguimiento de pacientes, etc.

   - Las que implican la generación de dispositivos complementarios a los efectores de salud para el seguimiento de pacientes sin signos de alarma al momento de la primera consulta: seguimiento telefónico/telemedicina y visitas domiciliarias de pacientes.

[6]En el informe especial "Dengue y otros arbovirus: análisis de cierre de la temporada epidémica SE31/2023 a SE30/2024" del Boletín Epidemiológico Nacional N°32, página 69, se constata que sólo el 0,28% de los 583.297 casos confirmados (.1638 casos) fueron clasificados como dengue grave.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

1. La reorganización de servicios requiere de un equipo central en cada jurisdicción que genere un plan de acción y coordine la ejecución mediante la utilización de herramientas de monitoreo. Se requiere una articulación transversal de los servicios, por lo tanto, la descentralización de la responsabilidad en distintos efectores de salud no es eficaz, ya que se necesitan estrategias de coordinación entre distintos actores y niveles de atención en el sistema de salud.

2. Para unificar las estrategias intra servicios de salud y de seguimiento ambulatorio se requieren herramientas de monitoreo de casos para la vinculación de los distintos servicios de salud y, en caso de utilizarse, el monitoreo telefónico/telemedicina y/o las visitas domiciliarias. La unidad de referencia de estas herramientas son los pacientes y su trayectoria en la red de servicios de salud. Algunas de estas herramientas integran sistemas vigentes hace años con distinto nivel de uso según la jurisdicción, otras son creadas "ad hoc" en contexto de brote. La línea de base de casos la establece el SNVS 2.0. La notificación al SNVS 2.0 es la fuente de datos que suministra información acerca de la fecha de consulta de los casos que consultaron en los distintos efectores, la fecha de inicio de síntomas y la presencia de comorbilidades.

Herramientas de monitoreo para generar y/o adaptar

- **Ficha de visita domiciliaria (ver Anexo I):** Este formulario digital o de papel, es un "check list" de control de pacientes que no tuvieron signos de alarma al momento de la primera consulta y cumplen con los criterios para seguimiento ambulatorio. Esta ficha está pensada para ser utilizada por los agentes sanitarios o personal de salud que realiza visitas domiciliarias.

- **Seguimiento de casos centralizado (ver Anexo II):** Esta herramienta de monitoreo refleja la eficacia de la reorganización en general de servicios en una jurisdicción, lista todos los casos captados y notificados en el SNVS 2.0, detalla los controles que se realizan a cada uno de los pacientes y las fechas correspondientes, las derivaciones e internaciones (en caso de requerirse), así como el alta, el seguimiento post alta (si es necesario) y los decesos. Es importante que esta herramienta permita una visualización rápida de lo que sucede con la población objetivo a través de la implementación de una matriz de datos. La herramienta de seguimiento de casos centralizado facilita la integración de la línea de base del SNVS 2.0 con el seguimiento telefónico, la visita domiciliaria y las internaciones en los distintos niveles de atención, permite seguir transversalmente la evolución del paciente y sus controles, así como, la respuesta por parte de la red de atención y la supervisión de la situación de la población de pacientes en general.

1. Monitoreo de la implementación de la reorganización de servicios.

Indicadores recomendados

- Oportunidad de consulta: Días transcurridos entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de atención medida como fecha de consulta en el SNVS.
- Cobertura de pacientes en seguimiento: Cantidad de comunicaciones de monitoreo de los casos en seguimiento / Total de casos en seguimiento. Este indicador se encuentra supeditado a la clasificación de los pacientes según criterios de gravedad.
- Derivación oportuna: Total de casos con signos de alarma en seguimiento que fueron derivados y tuvieron respuesta en el establecimiento receptor / Total de pacientes en seguimiento con signos de alarma (los datos provienen de la herramienta de seguimiento de datos centralizado donde se incluye la información del efector al que se realizó la derivación y la evolución del paciente)



Comité de Mortalidad

El Ministerio de Salud de la Nación, a partir de abril de 2024, creó el Comité de vigilancia de la gravedad y mortalidad por dengue[7] que tiene como función asesorar a los comités jurisdiccionales y colaborar en la evaluación exhaustiva de la mortalidad por dengue y sus determinantes.

La investigación retrospectiva de los decesos por dengue brinda información clave del funcionamiento de la red de atención a partir de la evaluación exhaustiva de aspectos como el manejo clínico en los distintos niveles de atención, tiempos de respuesta, accesibilidad al sistema de salud, etc. Por ende, se recomienda el desarrollo de comités jurisdiccionales que trabajen en red con el comité nacional.

[7]Para más información, consultar la "Circular de vigilancia epidemiológica: vigilancia de la gravedad y mortalidad por dengue" (disponible en el siguiente **enlace**).

[SECCIÓN 1]

ESTRATEGIAS PARA EFECTORES DE SALUD





TRIAGE

El triage es un procedimiento esencial para clasificar y priorizar la atención de los pacientes según la gravedad de su condición[8]. Este proceso permite una gestión eficiente de los recursos disponibles y asegura que las personas en mayor riesgo reciban atención inmediata y adecuada, mejorando así la calidad y eficacia de la atención médica.

Se recomienda que todo servicio de salud tenga personal capacitado para realizar triage, especialmente en contexto de brote o epidemia. En estos escenarios, se podrá recurrir a personal auxiliar debidamente capacitado y supervisado para la realización del triage.

Claves para un triage efectivo:

- Evaluación inmediata: El triage debe ser el primer paso al ingresar al centro de salud. Personal capacitado debe evaluar al paciente de inmediato para clasificar su nivel de riesgo y priorizar su atención.
- Reducción de demoras innecesarias: Si el triage se retrasa, se pierde la oportunidad de identificar y tratar a tiempo a los pacientes con riesgo de complicaciones graves.
- Optimización de recursos: Un triage ágil permite distribuir los recursos de manera eficiente, evitando la saturación de los servicios de urgencia y hospitalización.

Clasificación de las personas según triage

Las personas con dengue deben ser clasificadas en el triage según su presentación clínica en los siguientes grupos[9]:

[8]Para más información, consultar la "Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue" (disponible en el siguiente **enlace**).
[9]Para más información sobre la clasificación clínica inicial de las personas con dengue, consultar el "Algoritmo Clínico de Dengue" (disponible en el siguiente **enlace**).

Cuadro. Clasificación clínica inicial de las personas con dengue

Grupo	Descripción	Tiempo de Atención	Nivel de Atención	Manejo
Grupo A	Dengue sin signos de alarma y sin comorbilidades o condiciones asociadas.	30 a 60 minutos desde su llegada	Nivel primario y seguimiento domiciliario	Hidratación y tratamiento sintomático en el hogar.
Grupo B1	Dengue sin signos de alarma, pero con comorbilidades o condiciones asociadas.	Antes de los 30 minutos desde su llegada	Valorar derivación a hospital o unidades de dengue	Requiere observación y atención de su infección y condición asociada.
Grupo B2	Dengue con signos de alarma.	Antes de los 30 minutos desde su llegada. Deben priorizarse por sobre los B1	Hospital o unidades de dengue	Requiere administración de líquidos intravenosos (IV) y observación clínica.
Grupo C	Dengue grave (choque, hemorragias severas, falla orgánica).	Atención inmediata a su llegada	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	Requiere tratamiento de urgencia y manejo especializado.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL "ALGORITMO CLÍNICO DE DENGUE 24/25". MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

Sala de espera y consultorios de febriles:

Luego de ser clasificado en el triage, si la persona debe esperar en una sala de espera o espacio similar, es necesario contar con un espacio adecuadamente preparado y equipado, además de contar con personal capacitado que vigile su estado clínico.

Además, se recomienda:

- Hidratación temprana: Proporcionar acceso a agua potable y sales de rehidratación oral en la sala de espera para que las personas puedan hidratarse mientras aguardan a ser atendidos.
- Observación constante y clasificación dinámica: Recordar que la clasificación de dengue es dinámica. Si un paciente progresa a un cuadro más grave durante la espera o la consulta, debe ser reclasificado y recibir atención acorde a su nueva condición.

Infraestructura y Equipamiento necesarios para un adecuado triage, sala de espera y consultorios de febriles

- Espacios adecuados: Asegurar que los centros de salud cuenten con áreas específicas para la recepción, clasificación, hidratación oral temprana y observación de pacientes. Además, estas áreas deben contar con elementos y medidas para la protección de picadura de mosquitos (realizar control focal frecuente de los centros y contar con mosquiteros en las salas).
- Insumos y medicamentos: Garantizar la disponibilidad de agua potable y sales de hidratación, soluciones isotónicas, paracetamol/dipirona y otros insumos necesarios para la atención de pacientes con dengue.
- Equipamiento básico: Disponer de tensiómetros, glucómetros, termómetros y otros equipos necesarios para la evaluación clínica. Para la prevención de picaduras contar con repelentes para uso de las personas con sospecha de dengue.

CREACIÓN DE UNIDADES DE DENGUE

Las Unidades de Dengue son instalaciones provisionales que pueden ser creadas en cualquier área física que tenga las condiciones adecuadas para el funcionamiento de la atención y condiciones de seguridad para el paciente y el personal (unidad o servicio nuevo o ya existente y ahora reprogramado para este fin). Las unidades de dengue se habilitan para proteger la saturación de los distintos puntos de atención de los establecimientos de salud.

Objetivos

- Proporcionar atención médica especializada a pacientes en contexto de brote/epidemia por dengue que requieren hidratación intravenosa o observación clínica prolongada.
- Reducir la carga en las unidades de emergencia hospitalaria mediante la derivación de pacientes a unidades de dengue.

Características de las Unidades de Dengue

Ubicación y Acceso

- Proximidad a centros de salud: Las unidades de dengue deben ubicarse cerca de los centros de salud de primer nivel o dentro de hospitales, para facilitar la derivación de pacientes.
- Acceso garantizado: Asegurar que las unidades cuenten con transporte adecuado para la derivación de pacientes a unidades de mayor complejidad, en caso de ser necesario.

Infraestructura y Equipamiento

- Espacios físicos: las unidades de dengue deben contar con áreas adecuadas para la hidratación intravenosa, observación clínica y atención médica.
- Equipamiento básico: disponer de camillas, cilindros de oxígeno, glucómetros, tensiómetros y otros equipos necesarios para la atención de pacientes con dengue.
- Aislamiento entomológico: contar con elementos para prevenir la picadura del mosquito de aquellas personas con sospecha de dengue, principalmente en su periodo de mayor viremia (fase febril). Contar con mosquiteros en ventanas, repelentes y tul para el uso de las personas.
- Insumos y medicamentos: Garantizar la disponibilidad de soluciones isotónicas, sueros, medicamentos y material de infusión intravenosa.

Recursos Humanos

- Personal capacitado: Las unidades de dengue deben contar con médicos, enfermeros y agentes sanitarios capacitados en el manejo de pacientes con dengue, especialmente en la identificación y manejo inicial de signos de alarma y gravedad.
- Capacitación continua: Implementar programas de capacitación permanente para el personal de salud, con énfasis en los protocolos de atención y manejo de complicaciones.
- Notificación: contar con personal designado y capacitado, que cuente con usuario de SISA, para realizar la notificación oportuna de los casos sospechosos en el SNVS 2.0.

Funcionamiento y Coordinación

- Horario de atención: Las unidades de dengue deberían operar, idealmente, las 24 horas del día durante los brotes epidémicos, con personal de guardia permanente. En caso de no ser posible, se recomienda garantizar al menos 12 horas de atención continua, asegurando la disponibilidad de un sistema de derivación para aquellos pacientes que consulten en las últimas horas de atención y requieran seguimiento o valoración de hidratación.
- Coordinación con otros servicios: Establecer un flujo de comunicación directa con los centros de salud de primer nivel, las unidades de urgencia y los hospitales de referencia para garantizar la derivación oportuna de pacientes.



[SECCIÓN 4]

ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO



La experiencia reciente durante la pandemia de SARS-CoV-2 resaltó la importancia de integrar las estrategias de seguimiento domiciliario (teleasistencia, monitoreo telefónico y visitas domiciliarias) a la red de servicios de salud. Estas estrategias buscaron asegurar la atención oportuna de los pacientes así como detectar tempranamente los casos graves y operativizar las derivaciones en contexto de una demanda masiva de los servicios de salud.

El seguimiento domiciliario de pacientes con dengue sin signos de alarma es una estrategia clave para evitar la sobrecarga de los servicios de salud y garantizar el seguimiento clínico de los pacientes. Estas estrategias permiten monitorear a los pacientes sin signos de alarma en sus hogares, detectar tempranamente cualquier signo de gravedad y optimizar el uso de los recursos hospitalarios, asegurando una respuesta rápida y efectiva ante posibles complicaciones[10].

Todas las estrategias de seguimiento domiciliario deben recabar un conjunto de datos estandarizados que permitan asegurar la trazabilidad de todos los casos en seguimiento. Para ello es fundamental integrar los datos de los pacientes en seguimiento domiciliario en un sistema de registro estandarizado, integrado y vinculado a la red de servicios de salud. Estas estrategias pueden dividirse en:

VISITAS DOMICILIARIAS

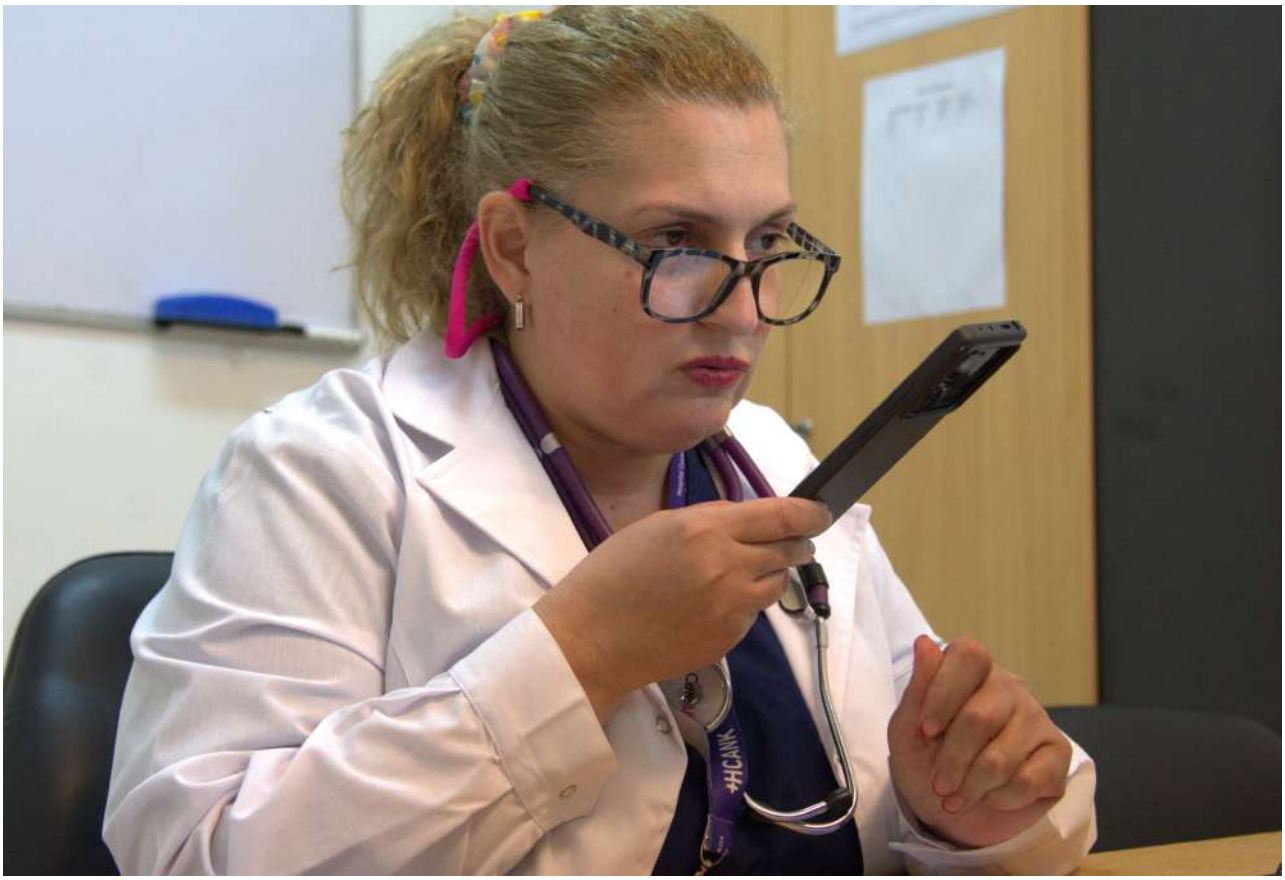
En el caso de las estrategias de seguimiento presencial en el domicilio de los pacientes, los agentes del Primer Nivel de Atención desempeñan un rol fundamental en su implementación. Para ello es fundamental tanto su capacitación para detectar signos de alarma de los pacientes en seguimiento, como también organizar el circuito de respuesta para la derivación en los casos que la visita domiciliaria encuentre signos de alarma.

Para implementar esta estrategia, es importante integrar los registros de seguimiento de los pacientes en herramientas digitales estandarizadas. Estas serían las recomendadas previamente: La ficha de visita domiciliaria y la herramienta de seguimiento de casos centralizado que permitirán registrar los datos de manera uniforme, facilitando la toma de decisiones basada en la información. Además, garantizará que todos los profesionales sanitarios involucrados accedan a información en tiempo real, promoviendo la continuidad del cuidado y la optimización del flujo de pacientes en los diferentes niveles de atención.

[10]Estrategia de seguimiento domiciliario para pacientes con dengue sin signos de alarma. Ministerio de Salud - 2025 (disponible en el siguiente **enlace**).

SEGUIMIENTO TELEFÓNICO/TELEASISTENCIA

Las estrategias de seguimiento domiciliaria vía telefónica o mediante teleasistencia son estrategias complementarias con las visitas de seguimiento domiciliario. Dicho seguimiento a distancia puede ser realizado por personal no médico previamente capacitado para garantizar que los profesionales de la salud puedan estar disponibles para la atención de casos graves y no perder el seguimiento de la mayoría de los casos de dengue. Al igual que en las visitas domiciliarias, los encargados del seguimiento a distancia vía telefónica o por teleasistencia deben recabar un conjunto estandarizado de datos que permitan asegurar el seguimiento así como la detección oportuna de casos graves (Ver Anexo II). Estos equipos deben contar con la supervisión de profesionales médicos para gestionar y coordinar la derivación de los casos con signos de alarma o graves detectados[11].



[11]Para mayor información, consultar el documento: "Estrategias de seguimiento domiciliario para personas con dengue sin signos de alarma" (disponible en el siguiente **enlace**).

[Anexo I]

FICHA DE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO PARA PERSONAS CON DENGUE

FICHA DE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO PARA PERSONAS CON DENGUE

Información clave para el relevamiento

---

1. Datos del Paciente

- Nombre y apellido: _____
- DNI/ID: _____
- Dirección: _____
- Localidad: _____
- Barrio: _____
- Teléfono de contacto: _____
- Centro de salud donde realizó la primera consulta: _____

---

2. Fecha de Inicio de Síntomas

- Fecha de inicio de fiebre o equivalentes febriles: ____ / ____ / _____

(Importante para determinar la fase de la enfermedad: febril, crítica o recuperación)

---

3. Fecha de Último Control

- Fecha del último control: ____ / ____ / _____
- Modalidad del último control:

☐ Telefónico

☐ Virtual

☐ Presencial

FICHA DE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO PARA PERSONAS CON DENGUE

Información clave para el relevamiento

_____

4. Comorbilidades o Condiciones Asociadas

(Marcar en caso afirmativo y derivar a centro de salud si corresponde)

☐ Embarazo

☐ Menor de 1 año

☐ Mayor de 65 años

☐ Insuficiencia renal crónica

☐ Obesidad

☐ Diabetes

☐ Enfermedades hemolíticas

☐ Cirrosis hepática

☐ Úlceras digestivas o historia de sangrados digestivos

☐ En tratamiento con anticoagulantes

☐ Riesgo social (vive solo, sin acceso inmediato a centro de salud, sin agua potable)

Observaciones: _____

FICHA DE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO PARA PERSONAS CON DENGUE

Información clave para el relevamiento

_____

5. Presencia de Fiebre

¿Presenta fiebre actualmente?

☐ Sí

☐ No

¿Pudo constatar con termómetro?

☐ Sí

☐ No

¿Presenta síntomas equivalentes a fiebre? (escalofríos, sudoración, cansancio, dolor muscular/articular)

☐ Sí

☐ No

Fecha del último registro febril o equivalente: ____ / ____ / ______

Observaciones: _____

(Si la fiebre persiste por más de 7 días, derivar a centro de salud para diagnóstico diferencial)

_____

FICHA DE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO PARA PERSONAS CON DENGUE

Información clave para el relevamiento

_____

6. Hidratación

¿Está realizando hidratación con abundantes líquidos (3 a 4 litros por día)?

☐ Sí

☐ No

¿Orina de manera normal o aumentada?

☐ Sí

☐ No

¿Su orina tiene una coloración clara?

☐ Sí

☐ No

Observaciones: _____

(Reforzar la importancia de la hidratación como tratamiento principal del dengue)

_____

FICHA DE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO PARA PERSONAS CON DENGUE

Información clave para el relevamiento

_____

7. Signos de Alarma

(Ante la presencia de al menos un signo de alarma, derivar de inmediato al hospital más cercano)

☐ Dolor abdominal persistente

☐ Alteración del sensorio (somnolencia, irritabilidad, confusión)

☐ Sangrado de mucosas (nariz, encías, orina, sangre en materia fecal)

☐ Dificultad para respirar

☐ Acumulación de líquidos (hinchazón de pies, dificultad respiratoria)

☐ Vómitos persistentes (tres o más en una hora, o cuatro en seis horas)

☐ No puede tomar agua sin vomitar

Observaciones: _____

_____

8. Examen Físico Simplificado

(Evaluar los siguientes parámetros y seguir las recomendaciones según el resultado)

Estado general del paciente:

☐ Buen estado general → Continuar con el seguimiento domiciliario.

☐ Regular → Reforzar medidas de hidratación y controlar evolución en 24 horas.

☐ Mal estado general → Derivar a centro de salud para evaluación presencial.

FICHA DE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO PARA PERSONAS CON DENGUE

Información clave para el relevamiento

_____

Tolerancia a líquidos y alimentos:

☐ Sí → Continuar con el seguimiento.

☐ No → Derivar a centro de salud.

Dificultad para respirar:

☐ No → Continuar con el seguimiento.

☐ Sí → Derivar de inmediato al hospital más cercano.

Evidencia de sangrado (nariz, encías, orina, materia fecal):

☐ No → Continuar con el seguimiento.

☐ Sí → Derivar de inmediato a centro de salud.

Tiempo de llenado capilar (< 2 segundos):

☐ Normal (< 2 segundos) → Continuar con el seguimiento.

☐ Prolongado (> 2 segundos) → Evaluar hidratación y derivar si persiste.

_____

9. Alta

¿Cumple con los criterios para el alta?

☐ Sí

☐ No

FICHA DE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO PARA PERSONAS CON DENGUE

Información clave para el relevamiento

_____

(Criterios: sin fiebre por más de 48 horas, sin signos de alarma, bienestar general, tolerancia oral, presión arterial y frecuencia cardíaca normales, orina normal, sin dificultad respiratoria, sin evidencia de sangrado)

Fecha de alta: ____ / ____ / _____

_____

10. Observaciones Generales

(Espacio para anotaciones adicionales del agente sanitario)

_____
_____
_____

Frecuencia de seguimiento: Cada 24 a 48 horas, según el estado del paciente.

Derivación a centro de salud: En caso de signos de alarma, comorbilidades o fiebre persistente por más de 7 días.

Registro de llamadas o visitas: Es importante registrar cada contacto (fecha, hora, modalidad y agente que realizó el seguimiento).

[Anexo II]

SEGUIMIENTO CENTRALIZADO DE PACIENTES CON DENGUE

SEGUIMIENTO CENTRALIZADO DE PACIENTES CON DENGUE

Información clave para el relevamiento

- Operador telefónico: _____
- Nombre Apellido: _____
- DNI: _____
- Edad: _____
- Localidad: _____
- Domicilio: _____
- N° Tel: _____
- Fecha apertura en SNVS: _____

_____

Fecha de Inicio de Síntomas

_____
_____
_____
_____
_____
_____

¿Tiene factores de riesgo?

_____
_____
_____
_____
_____

SEGUIMIENTO CENTRALIZADO DE PACIENTES CON DENGUE

Información clave para el relevamiento

Llamado día 1

- ¿Tiene signos de alarma? (Si-No)
- Derivación (SI-NO)
- Establecimiento dónde se derivó
- Evaluación del paciente derivado por parte del establecimiento

---

Llamado día 3

- ¿Tiene signos de alarma? (Si-No)
- Derivación (SI-NO)
- Establecimiento dónde se derivó
- Evaluación del paciente derivado por parte del establecimiento

---

Llamado día 7

- ¿Tiene signos de alarma? (Si-No)
- Derivación (SI-NO)
- Establecimiento dónde se derivó
- Evaluación del paciente derivado por parte del establecimiento

---

Llamado día 10

Observaciones