



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

UNIDADES PROVISIONALES DE DENGUE

ABRIL 2024

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	GENERALIDADES	3
2.1	UNIDAD PROVISIONAL DE DENGUE (UPD)	3
2.2	OBJETIVOS.....	3
2.3	LAS ACTIVIDADES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEBEN ENFOCARSE EN LO SIGUIENTE:	4
3.	ORGANIZACIÓN DE LOS UNIDAD PROVISIONAL DENGUE	4
3.1	CARACTERÍSTICAS: SE DEBEN CONSIDERAR AL MENOS LOS SIGUIENTES REQUERIMIENTOS:	4
3.2	CARTERA DE SERVICIOS DISPONDRÁN DE LAS CONDICIONES PARA OFRECER A LA POBLACIÓN LO SIGUIENTE:	5
3.3	ASPECTOS BÁSICOS EN LA ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD PROVISIONAL DE DENGUE.	5
3.4	REGLAS BÁSICAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD PROVISIONAL DE DENGUE.	6
3.5	HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DE UNIDAD PROVISIONAL DE DENGUE.	6
3.6	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.	6
3.7	ASPECTOS GERENCIALES.....	7
4.	RECURSO HUMANO.....	7
5.	AMBIENTES DE LA UNIDAD PROVISIONAL DE DENGUE, SE ORGANIZARÁN CONSIDERANDO LOS SIGUIENTES AMBIENTES (VER ANEXO 6):	8
5.1	RESPONSABILIDADES POR AMBIENTE	8
5.1.1	ÁREA DE RECIBO Y ESPERA, REGISTRO Y PRECLÍNICA DEL PACIENTE. RECURSO RESPONSABLE: AUXILIAR DE ENFERMERÍA. RESPONSABILIDADES:	8
5.1.2	ÁREA PARA TRIAJE Y ATENCIÓN MÉDICA RECURSO RESPONSABLE: MÉDICO GENERAL. RESPONSABILIDADES:	8
5.1.3	ÁREA DE OBSERVACIÓN RECURSO RESPONSABLE: EQUIPO MÉDICO DE ESTABILIZACIÓN RESPONSABILIDADES:	9
5.1.4	ÁREA DE PROCEDIMIENTOS RECURSO RESPONSABLE: EQUIPO DE ENFERMERÍA. RESPONSABILIDADES:	9
6.	GESTIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE CON DENGUE.	9
6.1	CRITERIOS DE INGRESO	10
6.2	CRITERIOS DE REFERENCIA LOS CRITERIOS DE REFERENCIA SON (VER ANEXO 3):	10
6.2.1	CRITERIOS DE ALTA LA UNIDAD PROVISIONAL DE DENGUE. LOS CRITERIOS DE ALTA SON: ..	11
7.	ANEXOS	13

1. INTRODUCCIÓN

El contexto epidemiológico del dengue en Honduras permite priorizar las acciones de prevención a realizar en la organización de la respuesta en el primer nivel de atención es por ello que la SESAL ha definido como prioritaria la organización de servicios de atención y estabilización de pacientes sospechosos de dengue, como una estrategia para la ampliación del acceso a la atención en el Primer Nivel de Atención, y garantizar a la población la atención oportuna que demanda. Estos servicios serán llamados Unidades Provisionales de Dengue (UPD) y son una estrategia de organización médica para el manejo homologado de pacientes con dengue mediante lineamientos nacionales para todas las edades, que la SESAL implementará como parte del plan de contingencia para abordar la emergencia por la epidemia de dengue, orientada a fortalecer la respuesta inicial que el paciente requiere en el Primer Nivel de Atención. Las funciones de las UPD serán: brindar la atención inicial del paciente con sospecha de dengue y se realizará el diagnóstico, la clasificación de la gravedad del dengue y la estabilización y referencia según la condición clínica del caso. Se Proveerán de las condiciones básicas para proporcionar atención, con RRHH capacitado y todos los insumos que de acuerdo al lineamiento debe contar para el manejo médico a los pacientes con dengue, y estarán ubicadas en municipios priorizados donde exista la necesidad de fortalecer el proceso de atención considerando el contexto epidemiológico.

2. GENERALIDADES

2.1 UNIDAD PROVISIONAL DE DENGUE (UPD)

Son unidades especiales que cuentan con personal médico y de enfermería entrenado en el reconocimiento, monitoreo y tratamiento de pacientes de alto riesgo. Además, estas unidades contarán con los insumos de apoyo adecuado. instalaciones provisionales que pueden ser creadas en cualquier espacio físico que tengan condiciones adecuadas para proporcionar atención y dar seguimiento al paciente¹.

2.2 OBJETIVOS

- a. Identificar de manera oportuna los casos sospechosos de dengue y realizar el manejo de acuerdo a la normativa.
- b. Brindar manejo ambulatorio a los pacientes con dengue sin signos de alarma, incluyendo el seguimiento de los egresos hospitalarios por dengue.
- c. Estabilizar al paciente con dengue con signos de alarma y/o dengue grave, previo a su referencia adecuada y oportuna al establecimiento de salud del segundo nivel de atención.

¹ Lineamientos para el Manejo Clínico de Pacientes con Dengue LN25:2019

2.3 LAS ACTIVIDADES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEBEN ENFOCARSE EN LO SIGUIENTE:

- Reconocimiento que el paciente febril puede tener Dengue.
- Comunicación de manera efectiva al paciente informando sobre su estado de salud y el manejo que se brindará para su recuperación.
- La notificación inmediata a las autoridades de salud pública correspondientes de que el paciente es un caso de Dengue sospechoso.
- Atención y captación del paciente en la Fase Febril temprana de la enfermedad.
- Identificar los estadios tempranos de la fuga de plasma y la Fase Crítica e iniciar la terapia de
- hidratación.
- Identificación de los pacientes con Signos de Alarma que necesiten admisión, referencia y/o terapia de hidratación intravenosa, en el siguiente nivel de atención.
- Si el paciente amerita, la hidratación intravenosa, debe iniciarse desde el nivel de atención que reciba por primera vez al paciente.
- Identificación y manejo oportuno y adecuado de la fuga de plasma y el choque, el sangrado grave y la afectación de órganos en el lugar de detección del caso².

3. ORGANIZACIÓN DE LOS UNIDAD PROVISIONAL DENGUE

3.1 CARACTERÍSTICAS: SE DEBEN CONSIDERAR AL MENOS LOS SIGUIENTES REQUERIMIENTOS:

- a. Ubicada y organizada en los municipios con mayor demanda e incidencia de casos, considerando la situación y riesgo epidemiológico.
- b. Serán de carácter temporal durante situaciones de epidemia cuando la cantidad de casos sobrepase la capacidad resolutive de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención.
- c. Garantizar que sean independientes de la consulta externa del establecimiento de salud adscrito exclusivas para paciente con sospecha de dengue.
- d. Debe disponer de un área física debidamente acondicionada para distribuir de 4 a 10 camas y/o camillas dividido por sexo.
- e. Instalaciones de fácil acceso para la población.
- f. La infraestructura deberá disponer de: adecuada iluminación, y sistema eléctrico, servicios sanitarios, agua potable, sistemas de almacenamiento de agua, contar con seguridad para el personal de salud.
- g. Puede ser organizada y ubicada dentro de un Establecimiento de Salud
- h. Las regiones sanitarias deberán analizar el recurso humano con el que cuentan en los establecimientos de salud del municipio donde se activaran las unidades

² Lineamientos para el Manejo Clínico de Pacientes con Dengue LN25:2019

provisionales de Dengue, para realizar movimientos de sede, horario de manera temporal según el comportamiento de la epidemia.

- i. Contratación de personal según lo dispuesto en el capítulo 3 el cual debe estar adecuadamente capacitado para la atención de Dengue.
- j. Estará adscrita al establecimiento de salud más cercano bajo la conducción del médico coordinador del establecimiento al que está adscrito o la Red de servicios, Región Sanitaria.
- k. Disponer de forma permanente de los insumos, equipo y medicamentos referidos en el ANEXO 1.
- l. Disponer del protocolo de medidas de bioseguridad y eliminación de desechos sólidos generados en establecimientos de salud. (Reglamento de residuos sólidos generados en establecimientos de salud)
- m. Se debe garantizar la limpieza permanente del predio en dónde se ubicará la unidad, buscando eliminar permanentemente los criaderos del vector.
- n. Garantizar un medio de transporte seguro del paciente hacia el centro de referencia que corresponda.

3.2 CARTERA DE SERVICIOS DISPONDRÁN DE LAS CONDICIONES PARA OFRECER A LA POBLACIÓN LO SIGUIENTE:

- a. Atención de la demanda espontánea de pacientes febriles con sospecha de dengue.
- b. Diagnóstico clínico oportuno y manejo según la clasificación de gravedad de los pacientes con sospecha de dengue (triaje):
 - Manejo ambulatorio (hidratación oral) de pacientes sospechosos de dengue sin signos de alarma. (LN25:2019, Item 9.1, DSSA).
 - Manejo de pacientes sin signos de alarma con condiciones asociadas, excepto niños menores de 1 año, embarazadas, y con comorbilidad descompensada.
 - Estabilización de pacientes con signos de alarma y/o dengue grave garantizando el traslado oportuno y adecuado al hospital de referencia.
- c. Acciones de comunicación a pacientes y acompañantes sobre los signos de alarma del dengue y medidas de eliminación del vector dentro y fuera del hogar.

3.3 ASPECTOS BÁSICOS EN LA ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD PROVISIONAL DE DENGUE.

- a. El médico debe informar al acompañante del paciente sobre la condición y evolución del paciente.
- b. La profesional de enfermería debe tener un(os) libro(s) de registro de la atención, con la siguiente información:
 - Nombre del paciente, edad, sexo, procedencia.
 - Fecha de inicio de síntomas, fecha de ingreso / egreso.
 - Diagnóstico de ingreso / egreso (la clasificación de gravedad no “retrocede”, de tal forma que, si un paciente se diagnostica inicialmente como dengue con

signos de alarma, al egreso se colocará el mismo diagnóstico más el término “resuelto” o “trasladado”)

– Condición de egreso del paciente: alta, cita de seguimiento, referencia, otros.

- c. Se deben utilizar adecuadamente los instrumentos vigentes del Sistema de Información en Salud sobre evolución de pacientes: hoja de signos vitales, historia clínica y/o ingreso, nota de evolución médica, hoja de enfermería, hoja de medicamentos, ficha de notificación obligatoria de pacientes con dengue diariamente (versión de uso en epidemia), ficha de seguimiento ambulatorio Elaboración de una historia clínica rápida exclusiva de dengue. Revisar anexo 3.
- d. Se deben utilizar adecuadamente los instrumentos de referencia del voluntario de salud y promotor de salud (ANEXO 4), referencia y respuesta³ (HC10, ANEXO 5).
- e. En los casos de referencia y/o duda en el manejo de pacientes, es necesario establecer una comunicación directa entre el personal de estabilización y el médico responsable de la emergencia / sala de dengue del hospital de referencia, buscando aclarar situaciones específicas, discutir casos y comunicar sobre la referencia de pacientes.

3.4 REGLAS BÁSICAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD PROVISIONAL DE DENGUE.

- a. Utilizar los criterios de triaje para el ingreso de pacientes que serán manejados.
- b. Todo paciente debe estar acompañado por un adulto y/o familiar.
- c. Se debe suministrar hidratación oral mientras los pacientes esperan ser atendidos.
- d. Se permitirá el ingreso de alimentación por parte de los familiares.

3.5 HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DE UNIDAD PROVISIONAL DE DENGUE.

El horario de trabajo es de 12 a 24 horas, los siete días de la semana, cubierto por turnos de: médicos, licenciadas de enfermería y auxiliares de enfermería.

3.6 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

La coordinación, estará a cargo de la licenciada de enfermería de turno, cumpliendo las siguientes funciones:

- Hará el reporte de atenciones brindadas en la unidad provisional de Dengue
- Hará el control de insumos y medicamentos de la unidad de estabilización en coordinación al establecimiento de salud adscrito y el equipo regional.
- Elaborará los roles de turno del personal de enfermería (licenciadas y auxiliares), e informará al ECOR y/o responsable de la red.
- Notificar a la Región Sanitaria los indicadores pertinentes (definirlos).

³ Lineamientos de Referencia respuesta del sistema nacional de salud LN23:2019

- Registro de horario de entradas y salidas en la unidad.
- Organizará el mecanismo de comunicación para coordinar un medio de transporte en casos de emergencia.
- Notificará a la Región Sanitaria las zonas geográficas que generen más casos con el objetivo que se haga la vigilancia y la eliminación de criaderos.

3.7 ASPECTOS GERENCIALES

La UPD estará adscrito al establecimiento de salud más cercano bajo la conducción del médico coordinador del establecimiento al que está adscrito o la Región Sanitaria.

Entre sus funciones está:

- Supervisar y asegurar el funcionamiento óptimo de la UPD.
- Informar de hallazgos a la jefatura regional.
- Elaboración de los roles de guardia de los médicos.
- Garantizar el intercambio de información con los niveles que corresponda.

4. RECURSO HUMANO

Es importante calcular el recurso humano de acuerdo al estándar de atención, el número de médicos, licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería y personal de apoyo para la atención de pacientes; considerando factores geográficos, densidad poblacional y demanda de la población en las regiones sanitarias priorizadas.

De acuerdo a lo anterior Para garantizar el funcionamiento continuo de 12 hasta 24 horas, los siete días de la semana, se requiere como mínimo el siguiente recurso humano:

N.	Puesto	Número (12 horas)	Número (24 horas)
1	Médicos Generales	2	3
2	Licenciadas en Enfermería	2	3
3	Auxiliares de enfermería	4	6
4	Técnico en laboratorio	2	3
5	Aseadora	2	3
6	Vigilante	1	2

Nota: El personal deberá calcularse por turno jornadas de 12 a 24 horas, 7 días a la semana. una vez definiendo la capacidad del servicio y del comportamiento de la enfermedad.

El personal asignado o contratado para la UPD cumplirá con lo establecido en la cartera de servicios descrita en el capítulo 2 del presente documento:

- Manejo ambulatorio (hidratación oral) de pacientes sospechosos de dengue sin signos de alarma, (LN25:2019, Item 9.1 DSSA).
- Manejo de pacientes sin signos de alarma con condiciones asociadas, excepto niños menores de 1 año, embarazadas, y con comorbilidad descompensada.
- Estabilización de pacientes con signos de alarma y/o dengue grave garantizando el traslado seguro al hospital de referencia,

5. AMBIENTES DE LA UNIDAD PROVISIONAL DE DENGUE, SE ORGANIZARÁN CONSIDERANDO LOS SIGUIENTES AMBIENTES (VER ANEXO 8):

- a. Área de recibo y espera, registro y preclínica del paciente
- b. Triage (clasificación de gravedad del dengue)
- c. Área de atención médica (consultorio)
- d. Área de observación
- e. Área de procedimientos
- f. Área de almacenamiento de insumos y medicamentos
- g. Área de servicios sanitarios y limpieza h. Área de recolección segura de los desechos sanitarios producidos en la unidad. Se han definido las áreas mínimas que debe tener la UPD, pero si las condiciones y el espacio lo permiten, se puede considerar las áreas de: área de descanso para el personal; toma y procesamiento de muestras (esto no implica montar un laboratorio en la unidad).

5.1 RESPONSABILIDADES POR AMBIENTE

5.1.1 *ÁREA DE RECIBO Y ESPERA, REGISTRO Y PRECLÍNICA DEL PACIENTE. RECURSO RESPONSABLE: AUXILIAR DE ENFERMERÍA. RESPONSABILIDADES:*

- Recibir al paciente.
- Registrar al paciente en la papelería pertinente: (Hoja de Signos Vitales, Hoja de Ingestas y Excretas, Hoja de Ingreso con órdenes médicas, Hoja de Evolución, Hoja de Medicamentos, Notas de Enfermería y Exámenes).
- Realizar la pre-clínica, registrar y analizar los parámetros de signos vitales incluyendo el cálculo de la Presión Arterial Media (PAM).
- Preparación y dispensación de sales de hidratación oral para pacientes (mientras espera la atención).
- Realizar actividades de comunicación sobre la siguiente temática: preparación de SRO, identificar de signos de alarma, eliminación de criaderos, orientación para el seguimiento diario.

5.1.2 *ÁREA PARA TRIAJE Y ATENCIÓN MÉDICA RECURSO RESPONSABLE: MÉDICO GENERAL. RESPONSABILIDADES:*

- Aplicar hoja de triaje. – Evaluación del paciente (anamnesis; examen físico).

- Diagnóstico clínico.
- Clasificación modificada de la gravedad del dengue.
- Determinar manejo (ambulatorio, internamiento, estabilización previa referencia adecuada y oportuna).
- Establecer la comunicación con los responsables del transporte de pacientes.
- Establecer la comunicación con el hospital de referencia que corresponde, bajo la coordinación de RISS.
- Registrar el proceso de atención en la papelería pertinente.

5.1.3 ÁREA DE OBSERVACIÓN RECURSO RESPONSABLE: EQUIPO MÉDICO DE ESTABILIZACIÓN RESPONSABILIDADES:

- Completar la historia clínica y/o nota de ingreso.
- Evolución del paciente (nota de evolución médica y de enfermería. Gestión del expediente clínico).
- Administración y monitoreo del paciente que requiere líquidos parenterales hasta su estabilización hemodinámica, previo a su referencia y garantizando un traslado oportuno y adecuado.
- Monitoreo por enfermería según indicación médica: valoración de signos vitales, diuresis, identificación y notificación de signos de alarma, tolerancia de la vía oral, valoración del estado general, identificación de la presencia de sangrado, etc.
- Registrar y analizar los parámetros de signos vitales incluyendo el cálculo de la Presión Arterial Media (PAM) ver ANEXO 5.
- Registrar el proceso de atención en la papelería pertinente.
- Realizar actividades de educación en salud (preparación de SRO, identificar de signos de alarma, eliminación de criaderos, orientación para el seguimiento).

5.1.4 ÁREA DE PROCEDIMIENTOS RECURSO RESPONSABLE: EQUIPO DE ENFERMERÍA. RESPONSABILIDADES:

- Preparación de líquidos
- Canalización de vía periférica a pacientes que lo requieran y toma de muestras.
- Asegurar existencia y ordenamiento de equipo, insumos y materiales.

6. GESTIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE CON DENGUE.

El equipo de salud encargado de la UPD deberá considerar los parámetros establecidos en los lineamientos de manejo clínico vigente.

La valoración de los casos febriles que acudan, será principalmente clínica.

Los exámenes de laboratorio (hemograma) serán indicados de acuerdo a criterio médico ya que no son necesarios para el manejo clínico del paciente con dengue.

6.1 CRITERIOS DE INGRESO

El registro de la atención debe incluir toda la actuación que se realiza en la valoración médica, y debe contener al menos los siguientes elementos:

- Fecha, hora y firma del médico.
- Historia clínica (anamnesis y examen físico)
- Diagnóstico
- Llenado de ficha epidemiológica (versión de uso en epidemia)
- Manejo médico basado en:
 - a. Determinación del estado hemodinámico (temperatura, calidad de pulso, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, presión de pulso, Presión Arterial Media, llenado capilar) y de signos de alarma. Prueba del torniquete
 - b. Estado de conciencia
 - c. Estado de hidratación
 - d. Criterios de ingreso El equipo de salud encargado de la unidad provisional de Dengue, deberá considerar los parámetros de los **“Lineamientos para el Manejo Clínico de Pacientes con Dengue” LN25:2019.**
 - e. Pacientes con condiciones asociadas: adulto mayor (> 65 años) sin comorbilidades que no presenten signos de alarma.
 - f. Adulto joven y adulto con comorbilidad y que no presenten signos de alarma.
 - h. Adulto joven y adulto sin comorbilidad y que no presenten signos de alarma.
 - i. Niños pre-escolares, escolares, adolescentes y adultos sin signos de alarma con amenaza social.
 - j. Personas en las que no se asegura el adecuado seguimiento.
 - k. Pacientes referidos del hospital para su seguimiento a nivel comunitario.

6.2 CRITERIOS DE REFERENCIA LOS CRITERIOS DE REFERENCIA SON:

- a. Todo paciente que presente manifestaciones clínicas compatibles con la definición de caso de dengue con signos de alarma y dengue grave según la clasificación de gravedad modificada del dengue, previa estabilización hemodinámica.
- b. Adulto con comorbilidad que presente signos de alarma y/o comorbilidad descompensada. c. Mujer embarazada indistintamente de la edad gestacional, con o sin signos de alarma.
- c. Niños menores de 1 año con o sin signos de alarma.

6.2.1 CRITERIOS DE ALTA LA UNIDAD PROVISIONAL DE DENGUE. LOS CRITERIOS DE ALTA SON:

- a. Ausencia de fiebre por 48 horas sin administración de antipiréticos.
- b. Mejoría del estado clínico (bienestar general, buen apetito)
- c. Condiciones hemodinámicas estables (Presión Arterial Media y Frecuencia Cardíaca dentro de los parámetros de normalidad para la edad)
- d. Sin evidencia de sangrado.
- e. Sin dificultad respiratoria.
- f. Identificar pacientes y cuidadores que puedan cumplir las recomendaciones de manejo ambulatorio en casa y acuda a sus citas de seguimiento diario.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Secretaría de Salud Honduras. 2019. Lineamientos para el Manejo Clínico de Pacientes con Dengue.

Secretaría de Salud Honduras. 2019. Lineamientos para el funcionamiento de “Unidades Provisionales de Dengue” en el Primer Nivel de Atención para Emergencias Sanitarias.

Secretaría de Salud Honduras. 2019. Lineamientos de Referencia y Respuesta del Sistema Nacional de Salud

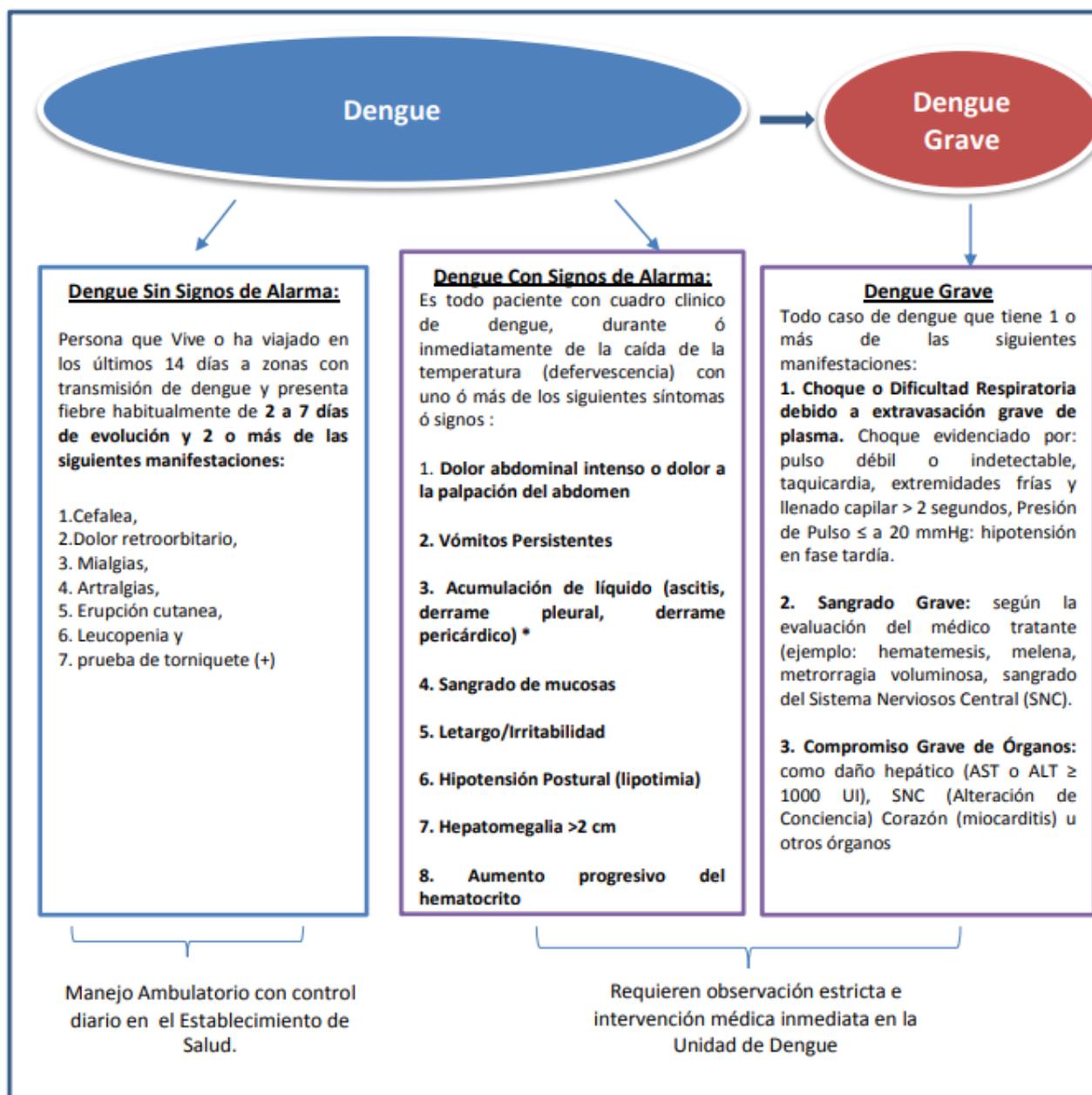
8. ANEXOS

Anexo 1. Necesidades logísticas, medicamentos, insumos y equipamiento

Descripción
Área atención clínica
Sillas de espera
silla personal de atención
Escritorio
Archivos para expedientes clínicos
Engrapadoras
Grapas
Lápiz tinta negros, rojo, verde
Lápiz carbón
Folders
Tableros para colocar expedientes
Camillas de exploración
Esfigmomanómetros de adultos
Esfigmomanómetros pediátricos con mangos para neonatos, lactantes, preescolares y escolares.
Estetoscopio adulto
Estetoscopio pediátrico
Termómetro digital
Bascula romana con talla homologada
Glucómetro con cintas para glucometría
Oxímetro de pulso
Tanque de oxígeno portátil con carga
Área de Estabilización
Camillas de estabilización
Atriles porta sueros de 2 o 4 ganchos
Basurero con tapa acción de pedal
Ventiladores de pared o pedestal
Estantes
Mosquiteros
Camas
Cubre colchón
Sábanas
Riñoneras

Anexo 2. Clasificación del Dengue

Figura 2. Clasificación del Dengue



Fuente: Adaptado de: OMS/OPS.2016. Dengue. Guía para la Atención de Enfermos en las Américas. Segunda Edición.

Dengue Asociado a Otras Afecciones o Condiciones Especiales: Embarazada, Lactante menor (< 1 año), lactante mayor (1-2 años) de acuerdo a criterio del pediatra, Adulto mayor (>65 años), Obesidad, Enfermedad Crónica (notificar a su médico en caso de ser posible), Riesgo social. **LOS PACIENTES CON ESTAS CONDICIONES DEBEN INGRESARSE A LA UNIDAD DE DENGUE.**

* En los lactantes puede haber edema de manos y pies sin que eso signifique mala perfusión

Anexo 3.

Hoja de Control ambulatorio Diario en Pacientes con Dengue

N° Identidad		Sexo	
Nombre completo		Edad	
Establecimiento de Salud		Peso	
Dirección exacta			
Fecha de inicio de la fiebre :	Fecha de desaparición de la fiebre sin uso de paracetamol:		

FECHA: _____

	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	Día 5	Día 6	Día 7
PULSO						
FRECUENCIA CARDÍACA						
FRECUENCIA RESPIRATORIA						
PRESIÓN ARTERIAL						
PRESIÓN ARTERIAL MEDIA						
PRESIÓN DE PULSO						
DOLOR ABDOMINAL						
VÓMITOS PERSISTENTES						
SOMNOLENCIA / IRRITABILIDAD						
TOLERANCIA DE VIA ORAL						
DIURESIS						
VOLUMEN DE LÍQUIDOS INGERIDO						
DIARREA						
SANGRADOS						

Anexo 4. Referencia del voluntario de salud y promotor de salud

Referencia del Voluntario de Salud y Promotor de Salud



Referencia del Voluntario de Salud y Promotor de Salud

Fecha: _____ Hora: _____ Sector: _____
Comunidad: _____ Establecimiento de Salud: _____
Red: _____ Región Sanitaria: _____

Nombre del Paciente: _____
No de Identidad: _____ Sexo: _____ Edad: _____
Persona Responsable: _____ No de Teléfono: _____

Motivo de la referencia:

Acción realizada:

Nombre del que refiere: _____
Nº de Celular: _____ Correo electrónico: _____

Datos del Establecimiento de Salud donde se refiere
Nombre del Establecimiento de Salud: _____
Red a la que pertenece el Establecimiento de Salud: _____
Dirección de Establecimiento de Salud: _____
Región Sanitaria: _____
Servicio al que se remite: _____

Anexo 5. Referencia y Respuesta

Referencia y Respuesta

		Referencia y Respuesta			Referencia <input type="checkbox"/>
					Respuesta <input type="checkbox"/>
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)			Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nº de expediente:		Nº de Identidad:			Edad:
Dirección:	Colonia	Ciudad	Municipio	Departamento	Teléfono
Correo Electrónico:		Acompañante	Parentesco	Dirección/Teléfono	
Nombre del Establecimiento que refiere/responde:	Red:				
	Institución: SESAL <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> IHSS <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Gestor	Centralizado <input type="checkbox"/> Descentralizados <input type="checkbox"/>	Establecimiento que refiere o responde: UAPS <input type="checkbox"/> CIS <input type="checkbox"/> Policlínico <input type="checkbox"/> Hospital, Especifique:	
Motivo del envío:	Diagnóstico: <input type="checkbox"/>	Tratamiento: <input type="checkbox"/>	Seguimiento: <input type="checkbox"/>	Rehabilitación: <input type="checkbox"/>	
Describe:					
Signos y Síntomas principales:					
Resumen de datos clínicos:					
Signos Vitales	P/A:	FR:	P/FC:	Tº:	Peso: Talla:
Datos Gineco Obstétricos: FUM: FPP: E: P: C: HV: HM: O: A:					
Cabeza:					
ORL:					
Ojos:					
Cuello:					
Tórax:					
Abdomen:					
Genitales:					
Extremidades:					
Neurológico: Evaluación de Riesgo					
Resultados de exámenes complementarios:					Con Riesgo <input type="checkbox"/>
					Sin Riesgo <input type="checkbox"/>
Impresión Diagnóstica:					
Recomendaciones/observaciones:					
Referido/Responde a:			Amerita atención en:		
<input type="checkbox"/> UAPS <input type="checkbox"/> CIS <input type="checkbox"/> Policlínico <input type="checkbox"/> Hospital, especifique:			<input type="checkbox"/> Consulta Externa <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Otros, especifique:		
Nombre del Establecimiento al que se Refiere o Responde:			Fecha y hora de la elaboración de la referencia o respuesta:		
			Día: Mes: Año: Hora:		
Se contactó al Establecimiento al que se remitirá o responderá:			Nombre y cargo de la persona contactada:		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, Especifique:					
Referencia/Respuesta elaborada por:			Nombre, firma y sello del que elabora la Referencia/Respuesta:		
<input type="checkbox"/> Médico General <input type="checkbox"/> Médico Especialista <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar Enfermería <input type="checkbox"/> Otro, Especificar:					
Cita al servicio de:	Día:	Mes:	Año:	Hora:	Fecha y hora de recibo de la referencia o respuesta:
					Día: Mes: Año: Hora:
Este campo es para ser llenado exclusivamente por el Establecimiento de Salud que recibe la referencia.					HC-10
Referencia:	Oportuna:	Sí: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>	Justificada:	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>

Fecha ____/____/____ Número: ____ ES: _____ RED: _____

REFERENCIA/RESPUESTA A:

ESTABLECIMIENTO: _____
AL SERVICIO DE: _____
DIRECCIÓN: _____
PARA: <input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO <input type="checkbox"/> TRATAMIENTO <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> REHABILITACIÓN

¡IMPORTANTE!

LEA ESTO

ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
INDISPENSABLE PARA SU SALUD

ES IMPORTANTE QUE CUMPLA BIEN LAS
INDICACIONES QUE LE DIERON

PRESENTARSE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
INMEDIATAMENTE O COMO LE INDICARON

Anexo 6. Tabla de Presión Arterial Media en Niños

Presión Arterial en Mujeres y Varones con Edades entre 1 semana y 18 años													
Edad	Mujeres						Varones						
	Presión Arterial Sistólica/Diastólica			Presión Arterial Media			Presión Arterial Sistólica/Diastólica			Presión Arterial Media			
	Mínima	Media	Máxima	Mínima	Media	Máxima	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	63.1/42.2	72.7/51.1	82.3/60.0	49.2	58.3	67.4	
8-30 días	69.7/39.2	81.7/50.7	93.7/62.2	49.4	61.1	72.7	79.9/39.1	82.0/50.3	93.1/61.5	52.7	60.9	72.1	
1-5 meses	79.8/38.9	92.0/49.5	104.2/60.1	52.5	63.7	74.8	81.1/36.6	93.0/47.8	105.9/59.0	51.1	62.9	74.6	
6-11 meses	79.9/42.9	94.5/52.5	109.1/62.1	55.2	66.5	77.8	80.6/43.3	95.4/53.3	110.2/63.2	55.8	67.3	78.9	
1 año	80.2/43.2	93.0/52.4	105.8/61.6	55.5	65.9	76.3	81.4/44.0	93.6/53.0	105.8/62.0	56.5	66.5	76.6	
2 años	83.7/48.2	94.6/57.0	105.5/65.8	60.1	69.5	79.1	84.2/47.9	95.0/56.5	105.8/65.1	60.1	69.3	78.7	
3 años	79.9/45.3	92.6/55.1	105.3/64.9	56.8	67.6	78.4	80.8/44.9	93.5/54.3	106.2/63.7	56.9	67.4	77.9	
4 años	77.6/45.3	90.7/54.5	103.8/63.7	56.1	66.6	77.1	78.7/44.5	90.8/53.9	102.9/63.3	55.9	66.2	76.5	
5 años	83.5/47.4	94.1/57.3	104.7/67.2	59.4	69.6	79.7	83.4/47.7	94.3/57.4	105.2/67.1	59.6	69.7	79.8	
6 años	84.9/49.1	95.5/59.3	106.1/69.5	61.1	71.4	81.7	86.1/48.5	96.2/58.5	106.3/68.5	61.1	71.1	81.1	
7 años	86.1/49.4	96.4/59.7	106.7/70.0	61.6	71.9	82.2	87.4/50.5	97.8/60.7	108.2/70.9	62.8	73.1	83.3	
8 años	88.0/50.9	98.3/61.0	108.6/71.1	63.3	73.4	83.6	88.7/51.6	98.7/61.6	108.7/71.6	64.1	74.1	84.1	
9 años	89.4/52.5	100.2/62.7	111.0/72.9	64.8	75.2	85.6	90.6/52.6	100.7/62.6	110.1/72.6	65.3	75.3	85.1	
10 años	90.9/53.2	101.8/63.1	112.7/73.0	65.8	76.1	86.2	91.4/54.1	101.9/63.6	112.4/73.1	66.5	76.4	86.2	
11 años	93.5/54.4	104.6/64.5	115.7/74.6	67.4	77.9	88.3	92.4/53.6	103.2/63.4	114.0/73.2	66.5	76.7	86.8	
12 años	96.0/57.4	107.5/67.1	119.0/76.8	70.3	80.6	90.7	95.0/55.8	105.8/65.6	116.6/75.4	68.9	79.1	88.9	
13 años	95.1/56.7	107.2/67.4	119.3/78.1	69.5	80.7	91.8	95.2/54.7	107.8/65.5	120.4/76.3	68.2	79.6	91.1	
14 años	96.0/57.0	107.8/67.6	119.6/78.2	70.1	81.1	92.1	97.2/55.3	110.1/66.2	123.0/77.1	69.3	80.8	92.4	
15 años	96.1/56.0	107.5/66.2	118.9/76.4	69.4	80.1	90.6	100.5/55.2	113.0/66.2	125.5/77.2	70.3	81.8	93.3	
16 años	97.9/56.3	109.1/67.0	120.3/77.7	70.2	81.1	91.9	102.4/56.3	114.7/67.4	127.0/78.5	71.7	83.2	94.7	
17 años	98.8/57.5	109.9/67.6	121.0/77.7	71.3	81.7	92.1	105.4/59.8	117.6/70.2	129.8/80.6	75.1	86.1	97.1	
18 años	99.1/57.0	110.0/67.4	120.9/77.8	71.1	81.6	92.2	106.3/61.8	118.7/71.9	131.1/82.0	76.6	87.5	98.4	

Horan MJ, 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.

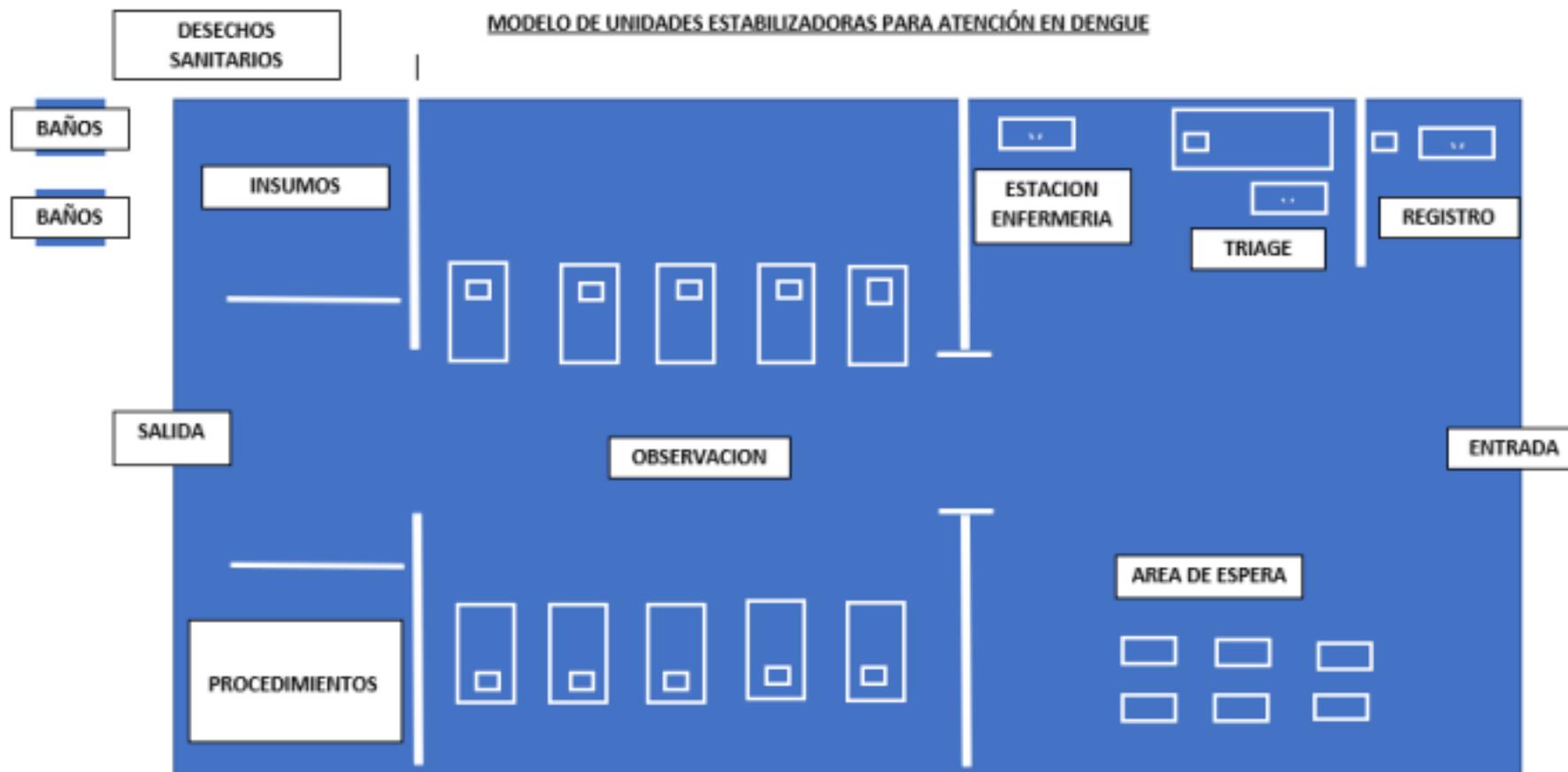
Presión Arterial Media = (Presión Diastólica) + (Presión Sistólica-Presión Diastólica)/3 ó PAM= PD+ (PP/3)

PAM =(PS-2XPD)/3

Anexo 7 **Tabla de Presión Arterial Media en Hipertensos y Obesos**

Tabla para Presión Arterial y Presión Arterial Media para Hipertensos y Obesos de 1 a 18 años												
	Mujeres						Varones					
	Presión Arterial Sistólica/Diastólica			Presión Arterial Media (PAM)			Presión Arterial Sistólica/Diastólica			Presión Arterial Media (PAM)		
	Mínima	Media	Máxima	Mínima	Media	Máxima	Mínima	Media	Máxima	Mínima	Media	Máxima
Edad												
1 año	101/57	104/58	107/60	72	73	76	98/55	102/57	106/59	69	72	75
2 años	102/61	102/58	109/65	71	75	80	101/59	106/61	110/63	73	76	79
3 años	104/65	107/66	107/68	78	80	81	104/63	109/65	113/67	77	80	82
4 años	105/67	108/69	111/71	80	82	84	106/66	111/68	115/71	79	82	86
5 años	103/65	106/67	109/69	78	80	82	108/69	112/71	116/74	82	85	88
6 años	108/71	111/73	114/75	83	86	88	109/72	114/74	117/76	84	87	90
7 años	110/73	113/74	116/76	85	87	89	110/74	115/76	119/78	86	89	92
8 años	112/74	115/76	118/78	87	88	91	111/75	116/77	120/80	87	90	93
9 años	114/75	117/77	120/79	88	90	93	113/76	117/79	121/81	88	92	94
10 años	116/77	119/78	122/80	90	92	94	114/77	119/80	123/82	89	93	96
11 años	118/78	121/79	124/81	91	93	95	116/78	121/80	125/83	91	94	97
12 años	120/79	123/80	126/82	93	94	97	119/79	123/81	127/83	92	95	98
13 años	121/80	125/82	128/84	94	96	99	121/79	126/82	130/84	93	97	99
14 años	123/81	126/83	130/85	95	97	100	124/80	128/82	132/85	95	97	101
15 años	124/82	128/83	131/86	96	98	101	127/81	131/83	135/85	96	99	102
16 años	125/83	128/84	132/86	97	99	101	129/79	134/85	138/87	96	101	104
17 años	126/83	127/84	132/86	97	98	101	132/85	136/87	140/89	101	103	106
A Working Group Report from the National High Blood Pressure Education Program-Pediatrics 1996;649-58												
Rogers MC, Nichols DG, ed. Textbook of Pediatric Intensive Care. 3th. Ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1996.												
Presión Arterial Media = [(PAS-PAD)/3+PAD]												

Anexo 8. Modelo de Unidades Provisionales de Dengue



NOTA: Este diseño podrá tener variaciones en base a la estructura y espacio físico disponible.

Anexo XIII. Buenas y Malas Prácticas en el Manejo de Pacientes con Dengue

	Buenas prácticas clínicas	Malas prácticas clínicas
1.	Valoración y seguimiento de pacientes con Dengue y dar indicaciones cuidadosas de los Signos de Alarma y cómo identificarlos.	Enviar pacientes con Dengue sin seguimiento e indicaciones inadecuadas.
2.	Administración de acetaminofén en el paciente con dolor y fiebre.	Administración de ácido acetil salicílico y otros AINE's.
3.	Obtener mediciones del hematocrito antes y después del manejo de bolos.	No reconocer que los niveles de hematocrito están relacionados con la terapia de líquidos.
4.	Valoración clínica del estado hemodinámico antes y después de cada administración de bolos.	No llevar seguimiento de la respuesta de los pacientes con terapia de líquidos .
5.	Interpretación de los niveles de hematocrito en el contexto de la administración de líquidos y seguimiento hemodinámico.	Interpretación de los niveles de hematocrito independiente de la condición clínica.
6.	Administración de líquidos intravenosos en el vómito persistente o en la elevación rápida del hematocrito .	Administración de líquidos intravenosos en cualquier paciente con Dengue .
7.	Utilizar soluciones isotónicas o ligeramente hiperosmolares , polielectrolíticas y balanceadas en el Dengue Grave .	Uso de soluciones hipo- tónicas en pacientes con Dengue .
8.	Administrar volúmenes de líquidos intravenosos suficientes para mantener una circulación efectiva durante el periodo de fuga capilar.	Administración excesiva o prolongada de líquidos intravenosos en pacientes con Dengue.
9.	Evitar inyecciones musculares.	Aplicar inyecciones intramusculares.
10.	Ajustar el tratamiento con líquidos intravenosos de acuerdo a la vigi- lancia de signos vitales, PAM, PP, condición del paciente y la medición del hematocrito.	Mantener una velocidad fija de infusión de líquidos intravenosos y no modificarlos de acuerdo a los cambios en la vigilancia y los niveles de hematocrito, durante la
11.	Seguimiento cercano de la glucosa sanguínea (control glucémico).	No monitorizar la glucosa sanguínea desatendiendo el efecto hiperglucemiante y la diuresis osmótica que acentúan la hinovolemia .
12.	Detener o disminuir el tratamiento intravenoso al momento que el paciente se estabiliza hemodinámica- mente	No revisar y continuar con el tratamiento de líquidos intravenosos después que el paciente se estabiliza hemodinámicamente.

