



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

“DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA”

AUTOR: EVELYN ODALIS CHECA PASPUEZÁN

DIRECTOR: DR. HENRY PAÚL SAMANIEGO PINEDA

ASESOR: DR. HENRY PAÚL SAMANIEGO PINEDA

Ibarra-Ecuador

2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100500638-0		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Checa Paspuezán Evelyn Odalis		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Isla Baltra 2-25 y Guaranda		
EMAIL:	eohecap@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062601576	TELÉFONO MÓVIL:	0979725159

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Dengue sin signos de alarma
AUTOR (ES):	Evelyn Odalis Checa Paspuezán
FECHA: DD/MM/AAAA	06/08/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Médico General
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Henry Paúl Samaniego Pineda

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 6 días del mes de Agosto de 2024

EL AUTOR:

(Firma).....

Nombre: Evelyn Odalis Checa Paspuezán



CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Ibarra, 6 de Agosto de 2024

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA

C.C.: 1003838438



APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Dengue sin signos de alarma” elaborado por Evelyn Odalis. Checa Paspuezán, previo a la obtención del título del Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA

C.C: 1003838438



DEDICATORIA

Mi carrera va dedicada a Dios quien es y será mi guía, mi protector y mi gran amigo hasta el día en que mi existencia culmine.

A mis amados padres Nancy e Iván, mi pilar fundamental, quienes día día con su gran amor y paciencia me acompañan en mi camino, quienes han sido mi guía, mi apoyo y mis modelos a seguir. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por alentarme cuando las cosas se pusieron difíciles y por celebrar conmigo cada pequeño triunfo. Su amor y sacrificio son la razón por la que hoy puedo decir que he alcanzado esta meta la cual es toda suya.

A mi pequeña y hermosa hermana quien no permitió que me rinda y fue mi compañía de noches de estudio. Eripita mi cómplice de travesuras y mi compañera de vida. Este trabajo representa nuestro crecimiento juntas y tu constante motivación. Gracias por ser mi hermana.

A mi querido abuelito Segundo el mejor contador de historias y mi héroe personal. Gracias por llenar mi vida de amor, risas y sabiduría. Mis logros son gracias a usted y a su compañía desde pequeña. Lo logramos...

Por último, quiero extender un gran abrazo al cielo a la persona con más amor en su corazón, quien desde niña me cuidó y me brindó toda su sabiduría, este logro es para usted, abuelita chiquita.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte formadores de profesionales empáticos y servidores de la sociedad. Al grupo de docentes quienes a lo largo de mi formación me brindaron sus conocimientos y experiencias sobre la Medicina y sobre la vida.

A la Senecyt, por el apoyo económico brindado a lo largo de la carrera, gracias a la Beca GAR pude financiar mi carrera y llegar hasta aquí.

A Jonathan, quien con su amor me acompañó en los días difíciles donde todo parecía imposible y quien también estuvo a mi lado festejando cada logro. Tu amor, apoyo incondicional y paciencia han sido fundamentales para mí. Gracias por estar en mi vida.

Andy, compañero, futuro colega y amigo desde el primer día, gracias por hacer de la carrera un poco más llevadera con tu sentido del humor y tus historias amorosas hemos llegado hasta el final. Hoy podemos decir que lo logramos...



REPÚBLICA DEL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-
2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



RESUMEN

Paciente masculino de 29 años que hace 5 días llega de un viaje de negocios de Lago Agrio acude a consulta tras presentar alza termina no cuantificada de 4 días de evolución que se acompaña de náuseas y vómitos, además refiere cefalea frontotemporal y dolor retroorbitario escala EVA 8/10, niega automedicación. Al examen físico se encuentra con Obesidad tipo I con un IMC de 32,34, TA de 134/95, T° 38,2 °C y se evidencian lesiones exantemáticas cutáneas morbiliformes y petequias diseminadas con aspecto de “islas blancas en un mar rojo” en miembros inferiores y tórax. Prueba del torniquete positivo. Se le realiza la prueba de RT-PCR con resultado positivo y recuento plaquetario normal. Se clasifica según la OMS en “Dengue sin signos de alarma” y se maneja sintomáticamente e hidratación oral en domicilio con medidas higienodietéticas y bajo vigilancia epidemiológica.

Palabras claves: dolor retroorbitario, petequias, dengue, hidratación, vigilancia epidemiológica.



ABSTRACT

A 29-year-old male patient who 5 days ago arrived from a business trip from Lago Agrio, came for consultation after presenting with an unquantified terminal elevation of 4 days of evolution, accompanied by nausea and vomiting, he also reported frontotemporal headache and retroorbital pain, VAS scale 8/10, he denied self-medication. Physical examination revealed type I obesity with a BMI of 32.34, BP 134/95, T° 38.2 °C and exanthematous morbilliform skin lesions and disseminated petechiae with the appearance of “white islands in a red sea ” on the lower limbs and chest. Positive tourniquet test. RT-PCR test was performed with positive result and normal platelet count. The patient was classified according to WHO as “Dengue without alarm signs” and was managed symptomatically with oral hydration at home with hygienic and dietary measures and under epidemiological surveillance.

Keywords: retrorobitary pain, petechiae, dengue, hydration, epidemiological surveillance.



Firmado electrónicamente por:
CARMITA EMPERATRIZ
ECHEVERRÍA CHAVEZ

Reviewed by:
MSc. Carmita Emperatriz Echeverría Chávez
CAPACITADOR-CAI
August 27, 2024



TABLA DE CONTENIDO

1. DATOS DE FILIACIÓN	11
2. MOTIVO DE CONSULTA	12
3. ANTECEDENTES PERSONALES	12
3.1 INMUNIZACIONES.....	12
3.2 ALERGIAS.....	12
3.3 ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS MASCULINOS	12
3.4 HÁBITOS TÓXICOS	12
3.5 HÁBITOS FISIOLÓGICOS.....	13
4. ANTECEDENTES FAMILIARES	13
5. HISTORIA PSICOSOCIAL	13
5.1 CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA:	13
5.2 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA.....	13
5.3 CONDICIONES MATERIALES Y DE VIDA.....	13
6. ENFERMEDAD ACTUAL	14
7. EXAMEN FÍSICO	14
7.1 EXAMEN FÍSICO GENERAL	14
7.2 EXAMEN FÍSICO REGIONAL	15
7.3 EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS.....	16
8. DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO	19



9.	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL SEGÚN SINTOMATOLOGÍA ..	19
10.	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	20
11.	EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	20
12.	DIAGNÓSTICO POSITIVO	20
13.	TRATAMIENTO	21
13.1	TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	21
13.2	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	21
14.	RECOMENDACIONES	21
15.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
16.	ANEXOS	24



DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

1. DATOS DE FILIACIÓN

Tabla 1

Anamnesis del paciente

DATOS	INFORMACIÓN DEL PACIENTE
Edad / Fecha de nacimiento	16-01-1995
Sexo	Masculino
Etnia	Mestizo
Religión	Católico
Grupo sanguíneo	O Rh positivo
Lateralidad	Diestro
Orientación sexual	Heterosexual
Identidad de género	Masculino
Discapacidad	Ninguna
Estado civil	Soltero
Ocupación	Estudiante
Instrucción	Bachiller
Dirección	Ibarra, Antonio Ante 1-86
Residencia actualmente	Urbano



2. MOTIVO DE CONSULTA

Fiebre y manchas blancas con rojo en las piernas y pecho.

3. ANTECEDENTES PERSONALES

- Antecedentes patológicos personales: No refiere
- Antecedentes quirúrgicos: Intervención quirúrgica de ligamentos cruzados de pierna derecha hace 13 años

3.1 INMUNIZACIONES

- Inmunización completa acorde a su edad
- Esquema COVID-19: No se aplicó

3.2 ALERGIAS

- No refiere

3.3 ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS MASCULINOS

- Inicio de vida sexual: 16 años
- Parejas sexuales: 5 parejas sexuales en 13 años. Niega ITS.
- Método anticonceptivo: Preservativo

3.4 HÁBITOS TÓXICOS

- Alcohol social
- Tabaco 1 cigarrillo por semana
- Drogas negativo
- Carburantes de biomasa: Exposición a gas industrial por 29 años debido a negocio familiar de papas fritas artesanales.



3.5 HÁBITOS FISIOLÓGICOS

- Alimentación 5 veces al día dieta rica en proteínas y grasas. Agua 8 vasos al día. Micción 5 veces al día, deposición 3 veces al día. Sueño 8 horas al día. Actividad sexual 1 vez por semana. Actividad física 3 horas al día (ecuavoley)

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- Primo materno cáncer gástrico
- Tío materno cáncer gástrico

5. HISTORIA PSICOSOCIAL

5.1 CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA:

Composición o estructura de la familia: familia grande ampliada
trigeneracional: madre y padre de la tercera edad, paciente, hermano y su esposa con tres hijos de 4,9 y 13 años. Etapa del ciclo vital: Contracción

5.2 FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

Familia funcional según escala FF-SIL puntuación de 60. VER ANEXO 1

5.3 CONDICIONES MATERIALES Y DE VIDA

Vivienda propia de tres pisos, construida en cemento con loza, 8 habitaciones, 3 cocinas, 3 baños 2 salas y 1 comedor. No hacinamiento. Agua, luz, teléfono e internet. Cuenta con electrodomésticos básicos como: cocina a gas, refrigeradora y licuadora.

Agua: potable. Eliminación de desechos: Recolección municipal. Animales intradomiciliarios: Un perro



Otros riesgos: Vivienda no apropiada con barandales en baños para evitar caídas para personas de tercera edad. Tomacorrientes expuestos. Pasamanos de graderío no aptos para niños.

Red de apoyo: Familia

6. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino refiere alza térmica persistente no cuantificada de 4 días de evolución que incrementa el malestar general, acompañado de náuseas que llegaron al vomito por 4 ocasiones de contenido alimenticio en las últimas 24 horas. Además, refiere que desde hace 2 días presenta cefalea frontotemporal tipo opresivo acompañado de dolor retroorbitario con EVA 8/10 que se agrava con la luz. No refiere automedicación, al no ver mejoría acude a esta casa de salud. Paciente refiere un viaje a Lago Agrio hace 5 días por motivos laborales.

7. EXAMEN FÍSICO

7.1 EXAMEN FÍSICO GENERAL

Antropometría: peso 98 kg, talla 1.74 metros, IMC 32.34, perímetro abdominal 98cm. Evaluación nutricional: Obesidad tipo I. Biotipo: Endomorfo. Marcha fluida y coordinada con tipo postural buena.

Constantes vitales (TA 134/ 95, FR 16 rpm, FC 86 lpm, SATO2 96%,
Temperatura 38.2 C°.

Piel y faneras: Raza de pigmentación oscura. Se observa lesiones exantemáticas cutáneas morbiliformes y petequias diseminadas con aspecto de “islas blancas en un mar rojo” en miembros inferiores y tórax. Piel acianótica, térmica, húmeda, de



elasticidad y grosor normal. No se observa lesiones. Pelo aseado de color marrón de adecuada cantidad e implantación acorde a edad y sexo. Uñas de superficie dorsal ligeramente convexas de color uniforme sin lesiones, con pulso subungueal presente y llenado capilar de 3 segundos. Prueba del torniquete positiva.

Mucosas: mucosas orales secas, orofaringe no congestiva, no exudado. Tejido celular subcutáneo: No infiltrados. Panículo adiposo abdominal abundante

7.2 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

Cabeza: normocefálica, no dolorosa a la palpación, frente normal, senos perinasales indoloras, simetría ocular, conjuntivas no ictéricas, esclera normal de color blanco. Iris de color pardo. Pupilas isocóricas normoreactivas a la luz y acomodación, cejas de buena implantación y simetría, pestañas con curva hacia afuera, no alopecia. Nariz de forma y tamaño normal, orificios nasales permeables, membranas mucosas rosadas sin lesiones. Senos frontales y maxilares sin dolor. Oreja derecha e izquierda de igual forma y tamaño, de buena implantación y simétricas. Labios de aspecto deshidratado color rosado, mucosa oral pálida, caries dentales en 3 piezas, Expresión facial interrogadora y triste.

Cuello: simétrico, no adenopatías, glándula tiroides grado I. Ganglios linfáticos ausentes a la inspección, no palpables e indoloros.

Tórax: simétrico y expansibilidad conservada. Se evidencia exantema cutáneo morbiliforme anterior y posterior.

Abdomen: suave, depresible, sin dolor a la palpación profunda ni superficial, ruidos hidroaéreos presentes, no hepatoesplenomegalia, signos apendiculares negativos.



Columna vertebral: posición normal

Extremidades: simétricas, no edematosas, miembros inferiores con presencia de exantema cutáneo morbiliforme, llenado capilar 3 segundos.

7.3 EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS

- **Sistema osteomioarticular (SOMA)**

Simetría de miembros superiores e inferiores con facilidad y amplitud el movimiento. Masa muscular sin dolor a la palpación, ni crepitación y no deformidades. Fuerza muscular en escala de Daniels 5.

- **Exploración del tórax y del sistema respiratorio**

A la inspección Tórax simétrico sin abombamientos ni retracciones con respiración de tipo diafragmática y rítmica. Presencia de exantema cutáneo morbiliforme anterior y posterior. A la palpación buena expansibilidad, frémito táctil conservado y no se palpan asas ni deformidades óseas y musculares. A la percusión timpanismo. Se auscultan ruidos inspiratorios y espiratorios normales.

- **Exploración del sistema circulatorio**

A la Inspección choque de la punta en quinto espacio intercostal izquierdo sobre la línea medio clavicular. Sin deformidades visibles. A la palpación de la punta sobre el foco mitral presente, no doloroso a la palpación en región precordial. Percusión normal con matidez cardiaca. Se auscultan ruidos cardiacos normales de ritmo regular con buen tono.

- **Sistema arterial periférico**



Palpación de los pulsos: temporal, carotideo izquierdo y derecho, axilar, braquial, cubital, radial, pedio, tibial posterior, poplíteo y femoral en grado 3+.

- **Sistema venoso periférico**

Sin presencia de varices ni microvarices en extremidades inferiores. Sin pulso yugular.

- **Exploración del sistema nervioso**

A la exploración general totalmente despierto, consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Glasgow 15/15. Memoria inmediata o de retención. Lenguaje expresivo escrito, lenguaje extraverbal y expresión oral normal. Facies: mitad derecha e izquierda simétricas. Marcha normal. No rigidez nuczal. Signo de Kerning y Brudzinski negativos.

En la examinación particular maniobra de Romberg simple negativa, praxia y motilidad normal, tono conservado. Sensibilidad táctil, dolorosa y térmica conservadas.

- **Estructuras externas de la cavidad oral**

Se palpa articulación temporomandibular sin clics y de amplitud restringida. Mucosas orales normo coloreadas, húmedas y brillantes. Piezas dentarias completas. Lengua rosada, húmeda, bien papilada sin lesiones visibles. Paladar duro, de forma y color normales. Úvula y paladar blando que se elevan normalmente con la frase “aaa”. Amígdalas: presentes no hipertróficas. Orofaringe: normal.

- **Exploración del sistema digestivo**



A la inspección se evidencia abdomen abombado por tejido adiposo abundante y simétrico, acompañado de exantema cutáneo morbiliforme. Palpación indolora sin evidencia de masas ni lesiones en la piel. Se auscultan ruidos hidroaéreos normales en todos los cuadrantes. A la percusión abdomen sonoro normal.

Recto y ano: Piel y pliegues de región glútea y anal sin lesiones. Ano con evidente higiene y sin hemorroides externas.

Tacto rectal: esfínter externo de buen tono. Recto con poca cantidad de heces suaves color café sin sangre y de paredes lisas, no hemorroides internas, no masas palpables. No dolor a la exploración. Próstata lisa, firme, sin dolor ni masas; tamaño 3 x 2 cm.

- **Exploración del bazo**

A la inspección bazo no visible. Palpable a la inspiración en posición decúbito dorsal y oblicua. No esplenomegalia. A la percusión matidez esplénica < 7cm.

- **Exploración del sistema linfático**

Ganglios linfáticos no visibles ni palpables a la palpación superficial e indoloros.

- **Exploración del sistema urinario**

No presencia de tumoraciones en hipocondrio y flanco. A la palpación procedimiento bimanual de Guyon (negativa). Puntos renouretrales posteriores (costovertebral y costumuscular), anteriores (subcostal, ureteral superior, ureteral medio



y ureteral inferior) y a distancia (supraintraespinal, inguinal u suprailíaco lateral) no dolorosos. Puño percusión en fosas lumbares no doloroso.

- **Exploración del sistema genital masculino**

A la inspección testículos simétricos, no inflamados ni eritematosos, no presencia de lesiones, pene con piel íntegra sin lesiones, circuncidado sin presencia de esmegma y vello púbico abundante sin irritación ni infección. Palpación de pene no dolorosa ni presencia de masas, bolsas escrotales con presencia de testículos, epidídimo y cordón espermático. No presencia de hernias inguinales.

8. DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO

Síndrome febril agudo con erupción dérmica: Paciente que presenta un cuadro febril por un tiempo menor a 7 días que además se acompaña de erupción dérmica en este caso un exantema cutáneo morbiliforme asociadas a petequias diseminadas de aspecto de “islas blancas en un mar rojo” en miembros inferiores y tórax.

Síndrome emético agudo: Vómitos repentinos de contenido alimenticio en cantidad mínima de 3 en 24 horas.

9. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL SEGÚN SINTOMATOLOGÍA

Zika: Sarpullido maculopapular de distribución céfalo caudal, prurito intenso, fiebre leve, conjuntivitis no purulenta mialgias y artralgias.

Chicungunya: Fiebre alta, característica poliartritis y polialtralgias severas. Rash cutáneo con prurito leve. Extremidades edematosas.



Dengue: Fiebre alta que intensifica el malestar general, cefalea severa, dolor retroorbitario, erupción cutánea de tipo petequias diseminadas de aspecto de “islas blancas en un mar rojo”. Signos de alarma: vómitos.

Malaria: Es una enfermedad causada por parásitos que se presenta con un cuadro de fiebre con escalofríos y sudoración intensa. A veces se presenta con hematuria e ictericia.

10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Dengue sin signos de alarma (DSSA)

11. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Biometría hemática: Hb 13.8 g/dL, hematocrito 45.9 %, plaquetas 210 mil, glóbulos blancos 6.7, linfocitos 46.0 %, neutrófilos 42.9.9 %, monocitos 7.2 %, eosinófilos 2.1%, basófilos 1.8%
- RT – PCR: como primera línea. VER ANEXO 2. Resultado positivo
- Detección de antígeno NS1 por ELISA. Resultado positivo
- Detección de anticuerpos IgM: Resultado positivo
- Gota Gruesa: Resultado negativo

12. DIAGNÓSTICO POSITIVO

Dengue sin signos de alarma (DSSA) CIE 10: A97.0



13. TRATAMIENTO

13.1 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Guardar reposo. Es fundamental que el paciente descanse lo suficiente para permitir que el cuerpo se recupere completamente. Evita actividades extenuantes durante al menos una semana.
- Aumentar ingesta de líquidos con sales de rehidratación oral y bebidas isotónicas. Dieta equilibrada que incluya frutas, verduras, proteínas magras y carbohidratos complejos ayudará a fortalecer el sistema inmunológico y apoyar la
- Educar al paciente sobre signos de complicación como sangrado, dificultad para respirar, dolor abdominal intenso o vómitos persistentes.
- Lenzos de agua tibia en la frente.

13.2 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

- Clasificación de paciente según grupo de intervención: GRUPO A: Nivel primario, tratamiento en su hogar. VER ANEXO 3
- Acetaminofén por vía oral 500 mg cada 6 horas con una dosis máxima diaria de 4 g. VER ANEXO 4

14. RECOMENDACIONES

- Informar al paciente y a su comunidad acerca de las medidas de prevención sobre la propagación del mosquito *Aedes aegypti*, vector de



transmisión del dengue, con actividades como la eliminación de criaderos de mosquitos y fomentar el uso de repelentes.

- Vigilancia epidemiológica de 7 a 10 días posteriores dentro de la comunidad del paciente.
- No automedicarse, especialmente con antiinflamatorios no esteroides como el ibuprofeno o el ácido acetilsalicílico ya que incrementan el riesgo hemorrágico.
- Manejo de Obesidad tipo I con dieta y ejercicio. Referir a Nutrición para asesoramiento nutricional.
- Se recomienda iniciar y completar el esquema de vacunación para COVID-19.
- Dispensarización del paciente en Grupo II por factores de riesgo de antecedentes familiares de cáncer gástrico.
- Agendar cita médica en el Centro de Salud N° 1 de Ibarra después de 3-5 días para seguimiento y control.



15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabezas C, Donaires F. Enfoque sindrómico para el diagnóstico y manejo de enfermedades infecciosas febriles agudas en situaciones de emergencia. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017;34(2):316. Available from: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2836>
2. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas. Pan American Health Organization; 2022.
3. Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2.ed. OPS; 2016.
4. de Enfermedades Arbovirales PR. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue [Internet]. Paho.org. [cited 2024 Jul 20]. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>

16. ANEXOS

ANEXO 1

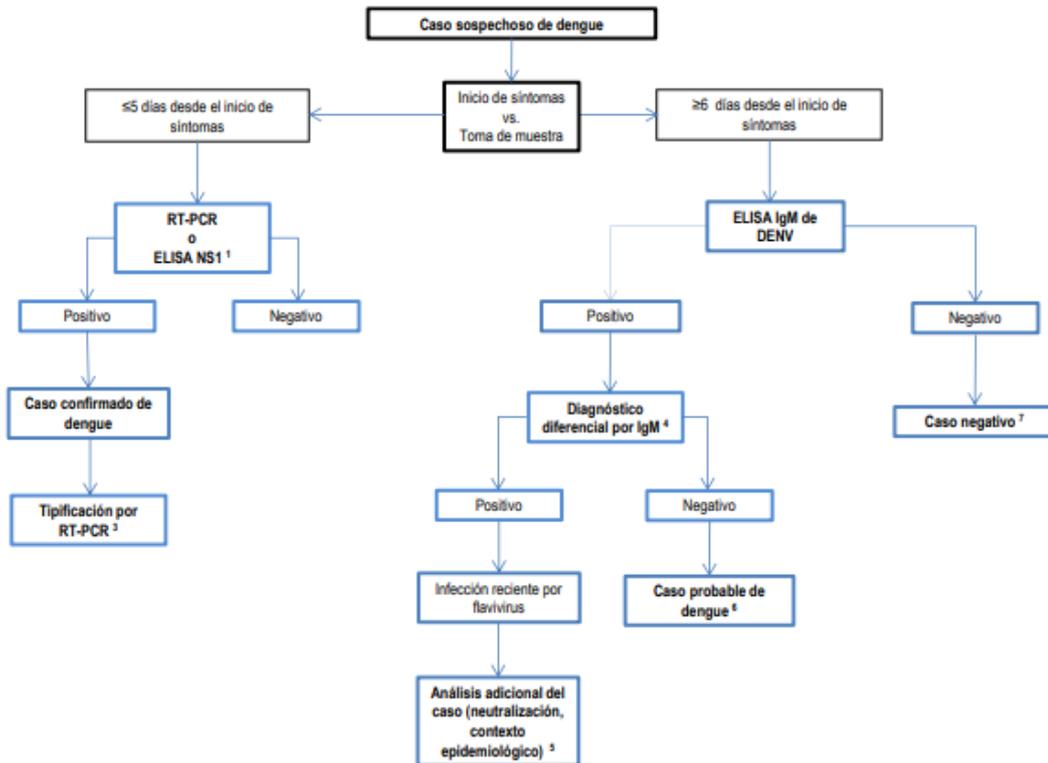
CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FUNCIONAL (FF-SIL)

Items	INDICACIONES A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.	1 CASI NUNCA	2 POCAS VECES	3 A VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE	Items
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	1	2	3	4	5	1
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5	2
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5	3
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5	4
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5	6
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5	7
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	5	8
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5	9
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5	10
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5	11
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5	12
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5	13
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5	14
	SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTenga LA SUMA TOTAL						
		SUME LAS COLUMNAS					

Fuente: Instituto Nacional de Peritaje Social

ANEXO 2

ALGORITMO PARA LA CONFIRMACIÓN POR LABORATORIO DE CASOS DE
 DENGUE



Fuente: Nota técnica “Diagnostico por laboratorio del dengue”. OPS 2020

ANEXO 3

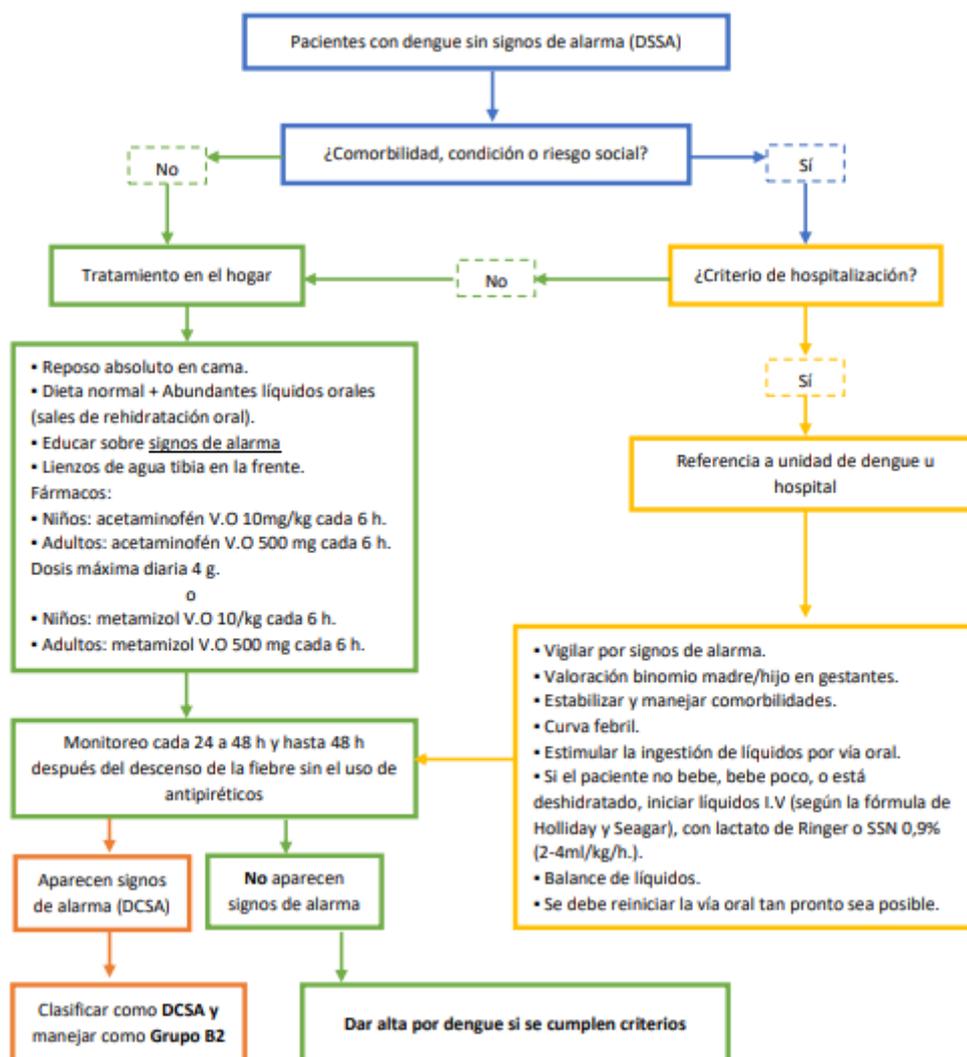
GRUPOS DE INTERVENCIÓN

	Grupo A	Grupo B1	Grupo B2	Grupo C
Clasificación de gravedad	Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue con signos de alarma (DCSA)	Dengue grave (DG)
Criterios de grupo	Toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral Orinan al menos una vez cada 6 horas Sin enfermedades ni condiciones asociadas, ni riesgo social	Presentan enfermedad o condiciones asociadas: <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • ≤ 1 año • ≥ 65 años • Obesidad mórbida • Hipertensión arterial • Diabetes mellitus • Asma • Daño renal • Enfermedades hemolíticas • Hepatopatía crónica • Enfermedad úlcero-péptica o gastritis de cualquier etiología • En tratamiento con anticoagulantes • Entre otras o, Presentan riesgo social: <ul style="list-style-type: none"> • El paciente vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica • No tiene transporte • Vive en pobreza extrema 	Pacientes que, cercanos a la caída de la fiebre o más frecuentemente a la caída de la fiebre o en las horas siguientes, presenten uno o más de los siguientes signos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito 	Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. • Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante. • Compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.).
Nivel de atención para manejo	Nivel primario. Tratamiento en el hogar	Posible remisión a hospital o unidades de dengue. Requiere observación y atención de su infección y condición asociada.	Hospital o unidades de dengue. Requiere administración de líquidos IV.	Unidad de Cuidados Intensivos. Requiere tratamiento de urgencia.

Fuente: Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. OPS 2020

ANEXO 4

ALGORITMO PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA (DSSA) – GRUPO A



Fuente: Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. OPS 2020

ANEXO 5

PETEQUIAS DISEMINADAS DE ASPECTO DE “ISLAS BLANCAS EN UN MAR ROJO” EN MIEMBROS INFERIORES



Fuente: Fotografía del paciente