



Ministerio
de Salud
Pública

Dirección General
de la Salud

Lineamientos para la organización de la respuesta en los servicios de salud ante un brote de dengue

Actualización 2024

Autoridades

Ministra de Salud Pública

Dra. Karina Rando

Subsecretario de Salud Pública

Lic. José Luis Satdján

Directora General de la Salud

Dra. Adriana Alfonso

Subdirectora General de la Salud

Dra. Jacquelin Coronato

Directora del Área de Vigilancia en Salud de la Población

Dra. Carmen Seijas

Grupo de trabajo revisión 2024

Directora General de la Salud

Dra. Adriana Alfonso

Adjunta a la Dirección General de la Salud

Dra. Lilián Porta

Directora del Área de Vigilancia en Salud de la Población

Dra. Carmen Seijas

Coordinadora del Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo

Dra. SP. Mónica Castro

Contenido

1. Introducción	4
2. Preparación de los servicios salud.....	4
2.1 Organización de los servicios de salud	6
2.2 Clasificación de riesgo para la prioridad en la atención.....	9
2.3 Planificación de medidas adicionales frente a la ocurrencia de un brote de dengue.....	17
3. Anexos	20

1. Introducción

El dengue constituye uno de los principales problemas de salud pública en la región de las Américas y el mundo. Las epidemias de dengue determinan, por su rápida extensión y larga duración, la reducción de la capacidad productiva y del desarrollo económico de todos los segmentos de la población, pudiendo determinar además la sobrecarga del sistema de salud que puede conducir al colapso institucional.

Nuestro país erradicó el vector responsable de la transmisión en 1958, en el marco del plan continental de erradicación de *Aedes aegypti*. En febrero de 1997, se produjo la reintroducción del mosquito *Aedes aegypti* al territorio nacional, y a partir de 2016 se han identificado casos autóctonos en varios departamentos del país.

La saturación de los servicios de salud durante estos episodios y sus costos asociados, es un fenómeno registrado internacionalmente, por lo que la preparación de los servicios redunda en una gestión más eficiente, con una consecuente reducción de la morbimortalidad y los costos.

Es objetivo del presente documento es aportar lineamientos operativos e información epidemiológica de interés a ser utilizada por los prestadores de todo el país, para la preparación de los servicios de salud, públicos y privados, para enfrentar brotes de dengue.

Este documento podrá ser modificado de acuerdo a los cambios en la situación epidemiológica y disposiciones de la autoridad sanitaria nacional.

2. Preparación de los servicios salud

Existe evidencia que indica que una proporción importante de las muertes por

dengue son evitables, y dependen directamente de la calidad de la asistencia prestada y de la organización de la red de servicios de salud.

El acceso del paciente a la red de servicios de salud, la provisión de los insumos, equipamientos, medicamentos y exámenes en tiempo y forma; el apoyo logístico para los resultados de las pruebas de laboratorio, la disponibilidad de camas, la falta de precisión del flujo de los pacientes a las unidades de referencia y contra referencia y el escaso uso de la ficha de seguimiento para el paciente con sospecha de dengue, son factores que de no darse, pueden contribuir a la evolución desfavorable de los casos.

En general el paciente con dengue no requiere tecnología ni instalaciones de mayor complejidad y costo, sin embargo, el abordaje oportuno, la correcta clasificación del caso y su manejo son factores críticos para evitar la evolución de los casos graves a la muerte.¹

Es posible que la sobrecarga y el subsiguiente colapso no puedan evitarse si los servicios de salud no se organizan adecuadamente y no están preparados.

A fin de dar una respuesta apropiada:

- el equipo de atención médica debe estar sensibilizado y capacitado, para clasificar al paciente y brindar la prestación de servicios de salud adecuada desde la atención primaria, pasando por las denominadas Unidades de Dengue (UD), servicios de urgencias, salas de internación y unidades de

¹[Capacitación en manejo clínico de dengue para el personal de salud](#)

cuidados intensivos (UCI), así como para realizar acciones de seguimiento del paciente en el hogar.

- la clasificación de riesgos, debe ser hecha en todos los sitios de recepción y triage, lo que reduce los tiempos de espera y mejora la calidad de atención.
- el abordaje del paciente y la clasificación del caso, requieren técnicas de atención, investigación clínica y de laboratorio, que deben estar al alcance en todos los puntos de atención.
- la guía clínica y el algoritmo de diagnóstico y manejo de casos, deben ser difundidos y conocidos por el personal de los servicios de salud:

Por todo lo hasta aquí mencionado, las acciones de preparación comprenderán los siguientes puntos:

1. Organización de los servicios de salud.
2. Clasificación de riesgo para prioridad de atención.
3. Planificación de medidas adicionales frente a la ocurrencia de un brote epidémico.

2.1 Organización de los servicios de salud

Es fundamental, propiciar el fortalecimiento y capacidad de resolución del primer nivel de atención, en concordancia con las líneas estratégicas establecidas en el marco del SNIS y el comportamiento esperado de la enfermedad donde la mayoría de los casos es esperable curse como una forma leve.

De acuerdo a información recopilada por la OPS/OMS, la proporción de pacientes notificados que requirió hospitalización por dengue durante el periodo de 2001 a

2010 fue de aproximadamente 7% y de ellos un 10 % requirieron ingreso a cuidados intensivos.²

La duración promedio de la estadía en estos casos fue de 3 a 4 días en cuidados convencionales y de 5 días en las unidades de cuidados intensivos. Con base en esta información, se estableció que una cama con sus respectivos cuidados de enfermería puede recibir una media de 7 ingresos en 30 días (considerando un 90% de ocupación promedio) y una cama de UCI puede recibir una media de 6 ingresos en 30 días.

La organización de los servicios de salud deberá asegurar condiciones que garanticen la atención adecuada de pacientes con sospecha o confirmación de dengue. Para ello, se ha desarrollado una lista de autoverificación de los recursos, que se tiene que adaptar a las características de cada institución. La realización de la mencionada autoevaluación (“checklist”) permitirá conocer la capacidad real de respuesta al momento de su realización, y por tanto aportará información sobre las necesidades (materiales, técnicas o de otro tipo).

Actividades para la organización de los servicios:

- Designar un referente institucional de dengue (y otras arbovirosis) debiéndose comunicar vía mail a la División epidemiología de la DIGESA la siguiente información: nombre, apellido y teléfono de contacto epidem@msp.gub.uy
- Realizar la autoevaluación de capacidades (ver Anexo 1)
- Actualizar periódicamente el plan de contingencia de la institución el que

² Dengue. [Guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas](#). Segunda edición 2015.

deberá contemplar:

- Planificación de servicios de asistencia para pacientes febriles, recursos, seguimiento de pacientes, adecuación de áreas de emergencia, policlínica e internación.
- Se fomentará la implementación de las Unidades de Dengue para su atención y posterior seguimiento diario.
- Capacitar a los equipos de la institución en:
 - Diagnóstico y manejo de pacientes con dengue según las recomendaciones de OPS y el algoritmo de diagnóstico y manejo de pacientes con dengue. (Anexo 2).
 - Publicación "[Dengue: Guía de Atención para Enfermos en la región de las Américas](#) – OPS/OMS", Segunda edición 2015.
 - Por mayor información de la evidencia de las recomendaciones puede consultar el documento "[Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del Dengue, el Chikunguña y el Zika](#)", OPS 2022.
 - Clasificación de riesgo para la prioridad en la atención.
 - Notificación: definiciones, vías y plazos.
- Adaptar las condiciones de las áreas donde se asistirán personas con sospecha de dengue (reparación o compra e instalación de mosquiteros, tules, pastillas termovaporizadoras, repelentes), incluyendo servicios de primer nivel, emergencia, salas de internación y UCI.
- Asegurar los recursos necesarios para la atención: En el Anexo 3, se adjuntan los cálculos para estimar número de casos esperados por institución, casos que requerirían ingreso, consumo de insumos, medicamentos y ocupación. La estimación debe realizarse estableciendo un escenario mínimo (1% de población afectada) y un escenario máximo (2% de población afectada).

2.2 Clasificación de riesgo para la prioridad en la atención

La adecuada evaluación de riesgo de los pacientes sospechosos de dengue **es esencial** para la reducción de la mortalidad durante una situación de brote, así como también para una correcta utilización de los recursos. Para ello es fundamental la aplicación de las guías clínicas basadas en evidencia, previamente mencionadas, con sus correspondientes algoritmos.

El eje fundamental de las acciones asistenciales se centra en el adecuado manejo de flujos, detección precoz de signos de alarma y priorización de pacientes de acuerdo a su riesgo individual.

Para realizar la clasificación de riesgo y definir el nivel de atención del paciente, es importante determinar si el paciente tiene signos de alarma, comorbilidades o una situación social de riesgo que requiera cuidados especiales.

Signos de alarma:

- Hipotermia
- Deshidratación
- Dolor abdominal intenso y continuo
- Vómitos persistentes
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura pericardio) detectado por clínico o por imágenes (ecografía abdominal o radiografía de tórax)
- Hepatomegalia (> 2 cm)
- Laboratorio: incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas

- Hipotensión postural
- Lipotimia
- Sangrado de mucosas
- Somnolencia o irritabilidad.

Una vez evaluados los signos de alarma y las condiciones del paciente definir el nivel de atención de acuerdo al algoritmo del cuadro I.



Cuadro I: Clasificación de riesgo de pacientes con dengue

Diagnóstico de laboratorio

Si bien a la fecha el diagnóstico de dengue se realiza mayormente en el Departamento de Laboratorio en Salud Pública (DLSP) y en algunos prestadores a nivel nacional, esta operativa podrá reverse acorde a la situación epidemiológica o en caso de que sea posible definir y establecer un nuevo procedimiento.

Procedimiento para Toma y envío de muestra de casos sospechosos de enfermedad por virus Dengue

- Realizar extracción de las muestras de sangre venosa en un tubo seco (sin anticoagulante) con tapón de cierre hermético y estéril.
- Rotular el tubo de la muestra de sangre con la identificación del paciente (nombre, apellido y cédula de identidad) y fecha de la extracción.
- Ingresar la solicitud al e-lab (sistema informático del DLSP) si la muestra será enviada a este laboratorio, sino realizar los registros de acuerdo a lo pautado con el laboratorio del prestador.
- Adjuntar una copia de la ficha epidemiológica completa incluyendo especialmente: fecha de inicio de síntomas; fecha de extracción de sangre; antecedente o no de viaje. La fecha de inicio de los síntomas, la fecha de la consulta al médico y fecha de toma de la muestra son imprescindible para definir los métodos de laboratorio a ser aplicados.

Conservación y transporte de las muestras:

- Condiciones de refrigeración (4-8°C).
- No se debe separar el suero, ni congelar la muestra entera.
- Ubicar el tubo de sangre dentro de una bolsa y cerrar la misma.
- Ubicar la primera bolsa con el tubo dentro de una segunda bolsa y cerrarla.

Adjuntar en el exterior de la segunda bolsa la documentación correspondiente (formulario, ficha, etc.).

- Ubicar la segunda bolsa dentro de una tercera bolsa y cerrarla. El triple envase, así constituido, ubicarlo en el contenedor (heladera) de envío de muestras refrigeradas.
- Entregar en el Laboratorio de Referencia (Departamento de Laboratorio de Salud Pública – Avda. Alfredo Navarro 3051 – Acceso Norte, Montevideo-Tel.: 1934 6240 o 6241) o según la operativa definida para el laboratorio del prestador.

Resultados de laboratorio

Los métodos utilizados son técnicas inmunológicas y/o moleculares de acuerdo a la fecha de la toma de la muestra y a la fecha del inicio de los síntomas.

Si la muestra clínica es extraída hasta el 5to día de iniciados los síntomas para Dengue el proceso diagnóstico solo es posible realizando la investigación por métodos moleculares.

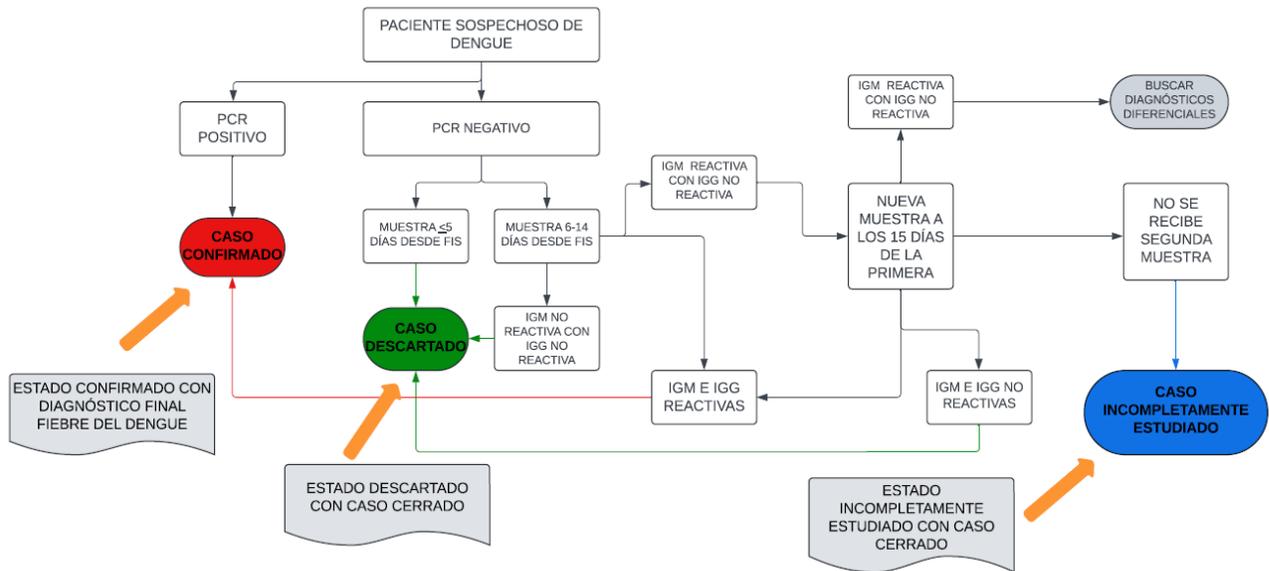
Los resultados posibles son: POSITIVO o NEGATIVO.

Si el resultado es POSITIVO para virus Dengue se procede a tipificar entre los cuatro serotipos existentes.

Si el resultado es NEGATIVO, el caso se descarta.

Si la muestra clínica es extraída a partir de los 5 días de iniciados los síntomas, el proceso diagnóstico solo es posible realizando la investigación por métodos serológicos, determinando los anticuerpos IgM e IgG para Dengue.

Los resultados posibles son, para cualquiera de estos marcadores: REACTIVO, NO REACTIVO e INDETERMINADO (en cuyo caso se repetirá la muestra).



Cuadro 2: Algoritmo de diagnóstico

Tratamiento según la clasificación

GRUPO A

- Manejo en el hogar
- Visita diaria por personal de salud.
- Reposo relativo en cama, con medidas para evitar la picadura de mosquitos (repelentes, pastillas termoevaporables, mosquiteros o tules).
- Adecuada ingesta de líquidos correspondiente según edad y condición.
- Paracetamol:

- Adultos: 500 -1000 mg. cada 6 horas, máximo 4g por día.
- Niños: 10 a 15 mg/kg/día.
- NO usar AAS ni otros AINES.
- NO administrar antibióticos ni corticoides.
- Evitar medicamentos por vía intramuscular.
- Brindar información sobre signos de alarma, medidas de prevención y contraindicaciones.
- Utilice la [tarjeta de seguimiento](#).
- Valoración paraclínica: hemograma completo (recuento de plaquetas, hematocrito, hemoglobina y leucocitos) diario hasta las 48 horas posteriores al cese de la fiebre. De no ser posible la realización de hemograma diario, se aconseja cada 2 días. Este estudio es clave para detectar precozmente el agravamiento del paciente.

GRUPO B 1

- Requiere internación
- Hidratación vía oral de acuerdo a condición pre-existente. Si no tolera la vía oral, iniciar hidratación endovenosa con cristaloides a 2-3 ml/kg, de acuerdo a condiciones pre-existentes, retomando la vía oral lo más pronto posible.
- Medidas para evitar la picadura de mosquitos.
- Vigilancia clínica específica según el tipo de condición asociada.
- Seguimiento diario
- Control de signos vitales con balance hídrico.
- Buscar signos de alarma hasta 48 horas después del cese de la fiebre.
- Vigilar condiciones asociadas

- Brindar la información oral y escrita sobre medidas de prevención y contraindicaciones a sus familiares
- Valoración paraclínica: hemograma completo (recuento de plaquetas, hematocrito, hemoglobina y leucocitos) diario hasta las 48 horas posteriores al cese de la fiebre.

GRUPO B 2

- Requiere internación
- Obtener resultados del hematocrito antes de hidratar al paciente.
 - Administrar solo solución salina 0,9 % o Lactato Ringer 10ml/kg/hora en 1 hora.
- Evaluar:
 - Si persisten signos de alarma, repetir el procedimiento 1 a 2 veces más.
 - Si hay mejoría de los signos de alarma, y baja el hematocrito, reducir goteo de 5-7 ml/kg/hora por 2-4 horas más.
- Reevaluar:
 - Si continúa la mejoría clínica, reducir a 3-5 ml/kg/hora por 2-4 horas más.
 - Si continúa mejorando, reducir a 2-3 ml/kg/hora por 24-48 horas más e iniciar hidratación oral.
 - Si hay un empeoramiento de los signos vitales y un descenso brusco del hematocrito ,considerar hemorragias (ver dengue grave).
- Seguimiento
 - Control de signos vitales y perfusión periférica cada 1-4 horas.

- Valoración paraclínica
 - hematocrito durante la rehidratación y cada 12 horas hasta 24-48 horas. posterior al inicio de la vía oral.
 - Laboratorio: glucemia, crisis sanguínea, fibrinógeno, enzimas hepáticas, proteínas totales y albúmina.

GRUPO C

- Requiere internación preferentemente en CTI o UCI
- Obtener hematocrito antes de hidratar al paciente.
 - Iniciar solución salina 0.9 % o Lactato Ringer a 20 ml/kg en 15-30 minutos.
- Evaluar:
 - Si el paciente mejora seguir con igual solución a 10 ml/Kg por 1 hora. Si sigue la mejoría, continuar reduciendo el goteo como en el dengue con signos de alarma.
 - Si el paciente no mejora y el hematocrito sigue alto repetir el procedimiento de hidratación (20 ml/kg 5-30 minutos).
- Reevaluar:
 - Si mejora, seguir con cristaloides 10ml/Kg en 1 hora y seguir como dengue con signos de alarma.
 - Si no mejora y el hematocrito sigue alto, administrar un tercer bolo de cristaloides y valorar función cardíaca (miocarditis), valorar uso de drogas vasoactivas y corregir acidosis.
- Reevaluar:
 - Si mejora, continuar a cristaloides, 10 ml/kg en 1 hora, evaluar coloides y seguir como dengue con signos de alarma.

- Si no mejora, continuar con coloides 10-20 ml/kg en 1 hora.
- Reevaluar:
 - Si el paciente no mejora y el hematocrito baja indica sangrado y la necesidad urgente de trasfundir glóbulos rojos .
 - Tratamientos de hemorragias severas según criterio clínico.
- Valoración paraclínica:
 - Hemogramas con recuento de plaquetas.
 - Grupo sanguíneo y Factor Rh, crisis sanguínea, glucemia, TP, TPTA, fibrinógeno, enzimas hepáticas, proteínas totales y albumina, radiografía de tórax y ecografía abdominal.
 - Otros, según condición clínica asociada y órgano afectado.

Atención

La inexistencia de controles estrictos, falta de vigilancia de aparición de signos de alarma o errores en los planes de rehidratación se asocian a mayor mortalidad en pacientes que cursan dengue.

2.3 Planificación de medidas adicionales frente a la ocurrencia de un brote de dengue

- La sala de espera deberá contar con la presencia regular y supervisión de profesionales de la salud que puedan más allá de ofrecer la hidratación temprana, observar la existencia de pacientes con signos de alarma o gravedad y detectar los pacientes que están empeorando.
- Aumentar y fortalecer el equipo con médicos generales, internistas, pediatras, enfermeras y otros profesionales de salud.
- Extender el horario de atención de la unidad (12-24 horas), incluyendo fines

de semana y feriados, para evitar el hacinamiento en las unidades de emergencia de los servicios de salud.

- Proporcionar a todos los funcionarios el flujograma para la clasificación de riesgos y manejo de pacientes con sospecha de dengue y las fichas de seguimiento para manejo de casos ambulatorios con sospecha de dengue.
- Programar el seguimiento del paciente desde la primera consulta y las consultas subsecuentes.
- Utilizar la tarjeta de seguimiento: se presenta en Anexo 4, la tarjeta de acompañamiento establecida por el Ministerio de Salud Pública, para casos sospechosos de dengue. Esta tarjeta, tiene como objetivo registrar en forma práctica y simple el seguimiento del paciente, el tratamiento administrado y evolución de parámetros. Se mantendrá junto al paciente durante el transcurso de la enfermedad (tanto en domicilio como en toda su estadía en el centro asistencial), recordándose en la misma los criterios de riesgo y prioridad en la atención.

Su aplicación en países de la región ha facilitado la tarea de los servicios de emergencia, clínicas de febriles o Dengue, y ha determinado una reducción de la mortalidad asociada a dengue.

- Garantizar una comunicación directa con el profesional de referencia para el esclarecimiento de situaciones específicas y discusión de casos (Hospitales, unidades de dengue).
- Deberá recordarse a los equipos de salud en forma permanente la obligatoriedad de la notificación obligatoria ante la **SOSPECHA** de la enfermedad por la vía más rápida (enfermedad del Grupo A- notificación dentro de las primeras 24 horas de la sospecha) al Sistema de Vigilancia Nacional.

Vías de comunicación

- Sistema de vigilancia: www.msp.gub.uy
- Telefónica: 1934 4010 (24 horas)
- E-mail: vigilanciaepi@msp.gub.uy

Recordar

La notificación obligatoria de enfermedades y eventos de Notificación Obligatoria, está establecida por [Decreto Nacional 41/012](#).

3. Anexos

Anexo 1. Autoevaluación

Relevamiento de capacidades de respuesta frente a un brote epidémico de Dengue en instituciones de salud (incluye todos los niveles de atención)

Fecha:/...../.....

Institución:..... Departamento:.....

Director Técnico: Nivel/s de atención:.....

Referente institucional para Arbovirosis:.....

Ítem a evaluar	Responda SI, NO ó No corresponde
<p>¿Su institución realiza campañas informativas sobre dengue en salas de espera y consultorios (ej. videos en pantallas de salas de espera, folletería o afiches)?</p> <p>Recursos:</p> <p>Campaña de prevención de dengue (síntomas)</p> <p>Campaña de prevención de dengue</p> <p>Prevención de enfermedades transmitidas por <i>Aedes aegypti</i></p>	
<p>¿Su institución realiza medidas de control vectorial (<i>Aedes aegypti</i>) en la periferia de todas las unidades de atención, incluyendo policlínicos y</p>	

Ítem a evaluar	Responda SI, NO ó No corresponde
sanatorios (ej. descacharrización)?	
<p>¿Los equipos de salud <u>afectados</u> a diagnóstico y atención de pacientes con Arbovirosis, se encuentran capacitados en el diagnóstico y manejo de pacientes con dengue?</p> <p>(Responda SI, si se cumple: al menos a) el 80% de este personal clínico en el 1er nivel de atención y en emergencia, b) el 80% de este personal de internación cuentan con capacitación en el flujograma de atención, diagnóstico y manejo clínico en todos los niveles)</p> <p><u>Sugerencia:</u> OPS ofrece un curso online y gratuito sobre el manejo clínico de dengue.</p>	
¿La oficina de personal cuenta con un registro nominalizado, del personal que acreditó capacitación en diagnóstico, atención primaria y manejo clínico de arbovirosis?	
¿Su institución cuenta con un protocolo de manejo de pacientes febriles? (si responde si, anexe el documento)	
El algoritmo de diagnóstico y manejo clínico de personas con Arbovirosis, se encuentra disponible y visible para los equipos de salud en <u>TODAS</u> las policlínicas, servicios de emergencia, urgencia e	

Ítem a evaluar	Responda SI, NO ó No corresponde
internación.	
¿En caso de un brote epidémico de dengue, podría disponer de un consultorio EXCLUSIVO de emergencia destinado a la clasificación prioritaria y atención de pacientes febriles?	
En caso de un brote epidémico de dengue, ¿podría disponer de un AREA EXCLUSIVA para la hidratación y atención inicial de pacientes febriles, adultos y niños?	
<p>¿Su institución cuenta con capacidad para realización de hemogramas frecuentes a pacientes con dengue en régimen de internación domiciliaria?</p> <p>Si responde SI, adjunte el protocolo institucional que defina responsables, frecuencia, recursos y acciones.</p>	
<p>¿Las sedes que pertenecen al primer nivel de atención de su institución, poseen capacidad para realizar los hemogramas de control y disponen de un protocolo de acción, incluyendo toma de muestras? (Si responde si, adjuntar)</p>	
¿Dispone de dispensadores de agua con libre acceso en TODAS las	

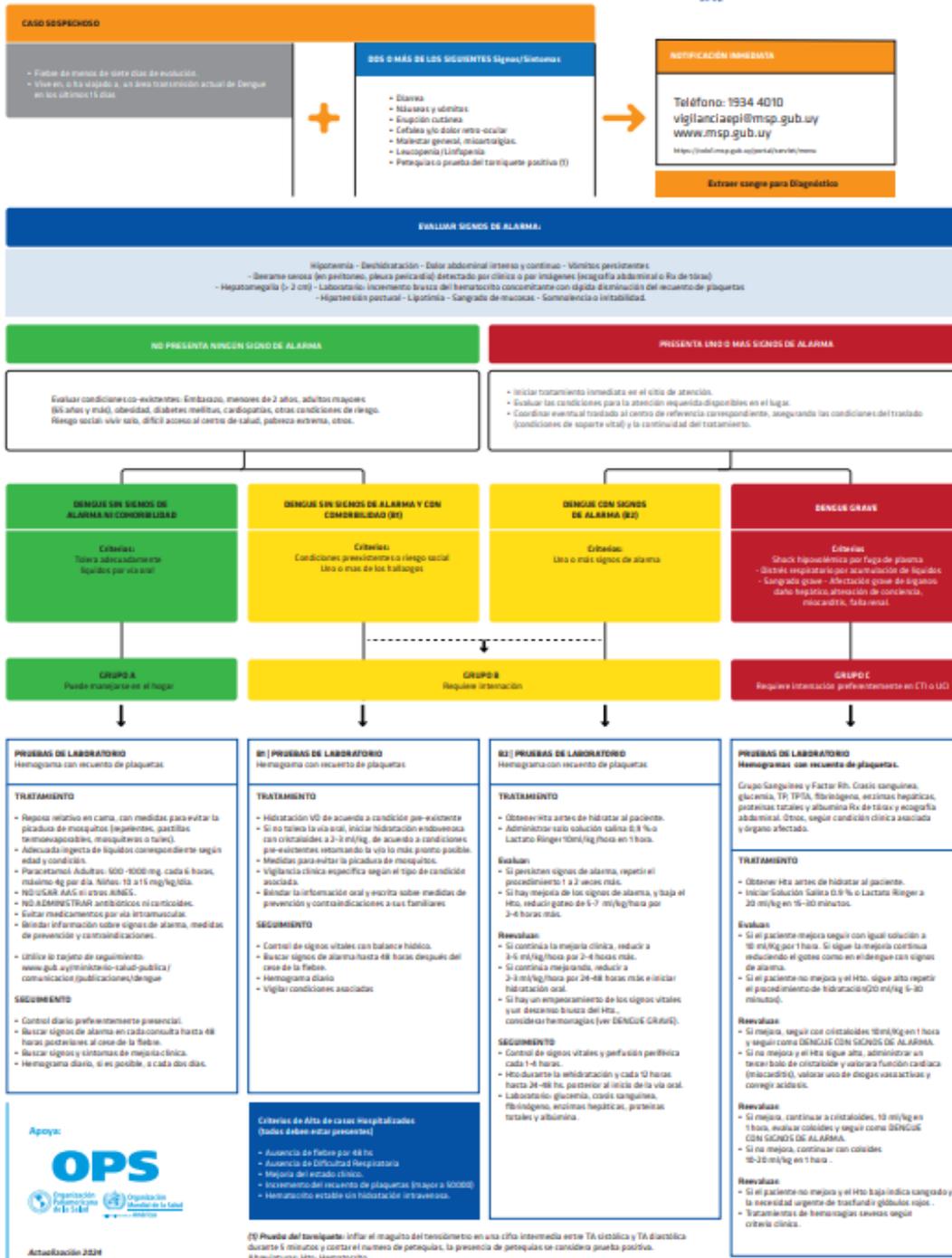
Ítem a evaluar	Responda SI, NO ó No corresponde
salas de espera de policlínicas y unidades de atención de emergencia?	
<p>¿Cuenta con previsión de insumos necesarios para abordar un brote epidémico de dengue (ha realizado un cálculo de necesidades según los posibles escenarios endémicos y epidémicos) para salas de hidratación y asistencia? (Listado debajo)</p>	
<p>¿Dispone de la previsión de insumos y necesidades para el diagnóstico (test rápidos, PCR) y seguimiento (Hemograma, etc) de pacientes con dengue? (adjuntar)</p>	
<p>¿Dispone en el sector de internación de medidas para evitar la picadura del mosquito a pacientes sospechosos o confirmados con dengue (ej. entrega de repelente o mosquiteros/tul)?</p>	
<p>¿Cuenta con el cálculo de previsión de personal y recursos materiales ante un posible brote de dengue?</p>	

Listado de necesidades en salas de hidratación

Insumos en áreas de hidratación	Otros insumos-equipos
Suero fisiológico 0,9%	Sillones para pacientes en hidratación
Suero glucosado 5%	Soportes de suero
Suero ringer lactato	Macrogotos
Paracetamol	Bombas infusión y KIT de bombas
Sales de hidratación oral	Esfigmomanómetro niños y adulto
Dispensadores de agua para el público	Estetoscopio
	Termómetro
	Guantes
	Jeringas
	Catéter venoso periférico nº 18, 20 e 22
	Balanza

Anexo 2. Dengue: algoritmo de diagnóstico y tratamiento de casos

Algoritmo de manejo clínico de dengue



Contenido disponible en la [sección sobre Dengue de la página web del MSP](#).

Anexo 3. Estimaciones de casos y recursos

Casos: corresponde a la estimación del total de personas afectadas durante el brote (F.A).

(Número de casos estimado por año según el riesgo epidemiológico: 1% de la población en áreas de mediano riesgo y 2% de la población en áreas de alto riesgo).

Ingresos: corresponde a la estimación del total de personas afectadas por dengue que requieren ingreso hospitalario (incluido UCI) durante el brote (FA) (7% de los casos estimados).

Ingresos UCI: corresponde a la estimación del total de personas afectadas por dengue que requieren ingreso hospitalario en Unidades de Cuidados Intensivos durante el brote (FA) (0,7% de los casos de dengue estimados).

Rehidratación: corresponde a la estimación del total de personas que requieren terapia de rehidratación intravenosa durante el brote (FA) (15% del número de casos atendidos).

Suero: corresponde a la estimación del total de sachets de suero fisiológico o Ringer Lactato en presentación de 1 litro a utilizar durante el brote (FA) (15% de casos estimados de dengue por periodo x 4 frascos de 1000 ml).

SRO: corresponde a la estimación del total de sobres de suero de rehidratación oral a utilizar durante el brote (FA) (número de casos de dengue estimados en el período x 6; 2 sobres por día para 3 días de hidratación).

Paracetamol: corresponde a la estimación del total de comprimidos de

Paracetamol (presentación de 500 mg) a consumir durante el brote (número de casos previstos en el período x 6 comprimidos x 3 días o período febril).

Hemogramas: corresponde a la estimación del número mínimo de hemogramas a realizar durante el brote (FA) (número de casos de dengue estimados en el período x 2).

Sillones: corresponde al total de sillones de rehidratación requeridos por día durante el brote (FA) (15 % del número de casos de dengue atendidos por día).

NOTA: Es posible complementar estas estimaciones, con el número esperado por día, dividiendo el valor del indicador sobre 90 (correspondiente a 3 meses de duración esperada del brote).

Anexo 4. Otros recursos: link de interés

- [Materiales del MSP sobre dengue](#) (tarjeta de seguimiento, manejo de casos, etc.)
- [Publicaciones de la División Epidemiología](#)
- [Capacitación en manejo clínico de dengue para el personal de salud](#)
- [Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas OPS/OMS](#)
- [Plataforma de Información en Salud para las Américas \(PLISA\)](#)
- [Sitio Dengue OPS/OMS](#)

Anexo 5. Dinámica de la enfermedad por virus Dengue

