

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"CAPITÁN ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ"
MORÓN. CIEGO DE ÁVILA

**Propuesta de Historia Clínica para el ingreso de pacientes con sospecha de Dengue.
Clinical record proposition for admitted patients with suspected Dengue.**

Julio Yasser Valdés Liste (1), Hirán Morales de Ávila (2).

RESUMEN

Se propone un modelo de historia clínica para pacientes febriles con sospecha de dengue, con el objetivo de disminuir el tiempo de realización de ingresos, logro de una calidad muy superior en la confección de la historia, ganancia de tiempo por paciente a ingresar de más de 20 minutos, menor agotamiento del personal médico, mayor número de pacientes atendidos por médico, recogida más completa de los datos elementales así como su cronología e historia epidemiológica más detallada lo que como resultado final promueve un mayor aprovechamiento de la jornada laboral y un incremento notable en la calidad de la atención médica .

Palabras clave: HISTORIA CLÍNICA, DENGUE, DENGUE HEMORRÁGICO

1. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor.
2. Especialista de 2do Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente.

INTRODUCCIÓN

El término dengue se originó en América en el período de 1827 a 1828, a raíz de una epidemia en el Caribe que cursaba con artralgias y exantema. Los esclavos provenientes de África identificaron a esta entidad patológica como *dinga* o *dyenga*, homónimo del swahili "*Ki denga pepo*" que significa ataque repentino (calambre o estremecimiento) provocado por un "espíritu malo" (1).

El dengue es una enfermedad infecciosa producida por un virus de genoma ARN, al cual se le reconocen cuatro serotipos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4) que son transmitidos por el *Aedes aegypti* como principal vector (2-3).

Se manifiesta clínicamente en dos formas principales: la fiebre del dengue (FD) también llamada dengue clásico y la forma hemorrágica: fiebre hemorrágica del dengue (FHD) a veces con síndrome de choque por dengue (FHD/SCD).

Por el hecho de que se presenta en forma de epidemias, el dengue tiene gran repercusión económica y social por la afectación laboral, ausentismo escolar y, en general, grandes molestias a la población. En varios países ha sido causa importante de mortalidad (4).

Durante el último semestre del año 2006 el país sufrió el azote de una epidemia de dengue con importantes implicaciones tanto en el orden social como económico y la lamentable pérdida de varias vidas humanas, el municipio Morón no quedó excluido y fueron atendidos en nuestro hospital 7306 casos febriles, de los cuales se ingresaron 4000 pacientes, con un promedio diario de más de 100 casos y de ingresos superior a 25.

La demora en la realización de la historia clínica de estos pacientes que habitualmente era mayor de 30 minutos, la mala calidad de las mismas donde faltaban elementos importantes tanto desde el punto de vista clínico como epidemiológico, la consiguiente demora en la atención a otros pacientes y la gran aglomeración de personal en el cuerpo de guardia nos motivó a confeccionar la historia clínica que se propone (Anexo 1).

Ventajas de la historia que se propone.

Esta propuesta persigue disminuir el tiempo de realización de los ingresos y una calidad muy superior en la confección de la historia, lo que permitirá una ganancia de tiempo por paciente a

ingresar de más de 20 minutos, menor agotamiento del personal médico, mayor número de pacientes atendidos por médico, existe además una recogida más completa de los datos elementales así como su cronología, una historia epidemiológica más detallada, lo que como resultado final produce un mayor aprovechamiento de la jornada laboral y un incremento notable en la calidad de la atención médica.

RECOMENDACIONES

Generalizar este modelo a todos los centros de atención secundaria que reciben pacientes febriles con sospecha de dengue.

ABSTRACT

We propose a model of clinical record for patients with fever who are suspected of dengue, with the purpose to decrease the realization time of admissions, to obtain a high quality of record taking, to gain time in the admission of patients, by saving 20 minutes for each patient, to have less stress on the medical personnel, to have a greater number of patients attended by the doctors, to collect more essential elements as well as a more detailed chronological event of the illness and the epidemiological history, resulting in promotion of a more beneficial session and noticeable increase on medical attention.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Torres E, Zamora Ubieta F. Dengue. Guía práctica para el manejo de pacientes con dengue. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
2. Castro OE, González D, Pelegrino JR, Guzmán MG. Dengue y dengue hemorrágico en Cuba. Aportes a la clínica y manejo de casos. Rev Panam Infectol. 2004; 6(2):39-42.
3. Guzman MG, Kouri G. Dengue, an update. Lancet Inf Dis. 2002; 2(1):33-42.
4. PAHO [base de datos en Internet]. Number of reported cases of dengue and dengue hemorrhagic fever (DHF), region of the Americas (by country and subregion). 2003 [citado 25 Ago 2003]. Disponible en: <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/dengue-cases-2003.htm>.

Anexo1.

Datos generales			
Nombre:		Apellidos:	
Edad:	Sexo: M F	Raza: B N M	
DIRECCIÓN:			
MUNICIPIO:			
POLICLÍNICO:		CMF	
OCUPACIÓN:			
APP:			
<u>HISTORIA EPIDEMIOLÓGICA</u>			
DENGUE ANTERIOR: NO SI			
AÑO:			
VIAJE AL EXTERIOR: NO SI			
PAIS:			
FECHA DE LLEGADA:			
FIEBRE EN CASA: NO SI			
INICIO DE LOS SÍNTOMAS:			
FECHA DE INGRESO: CASA HOSPITAL			

SINTOMAS	DIAS DESDE EL INICIO DE LOS SINTOMAS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
TEMPERATURA MÁXIMA									
CEFALEA									
DOLOR RETROcular									
DOLOR ARTICULAR									
DOLOR ABDOMINAL									
DOLOR LUMBAR									
NAUSEAS									
VÓMITO									
SABOR AMARGO O METALICO									
DIARREAS									
COLURIA									
PRURITO									
RASH CUTÁNEO									
TOS									
DISNEA									
DISURIA									
ASTENIA									

HISTORIA CLÍNICA PARA PACIENTES FEBRILES CON SOSPECHA DE DENGUE.

EXAMEN FÍSICO:

MUCOSAS:

TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO:

APARATO RESPIRATORIO:

APARATO CARDIOVASCULAR:

TAS: TAD: TAM: FC:

ABDOMEN:

HEMOLINFOPOYÉTICO:

PRUEBA DEL LAZO:

SISTEMA NERVIOSO:

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

HEMATOCRITO:

LEUCOGRAMA:

CONTEO DE PLAQUETAS:

RX DE TÓRAX:

ECOGRAFÍA ABDOMINAL:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA.

SÍNDROME FEBRIL INESPECÍFICO----- DENGUE CLÁSICO -----

FIEBRE HEMORRÁGICA POR DENGUE----- SHOCK POR DENGUE-----

GRUPO OPERACIONAL.

GRUPO 0:-----

GRUPO1:-----

GRUPO2:-----

GRUPO3:-----

GRUPO4:-----

INGRESO EN:

SALA CONVENCIONAL-----

UCI DENGUE-----

UCI POLIVALENTE-----

FECHA DE INGRESO: ----- HORA:-----

NOMBRE DEL MÉDICO:-----.

FIRMA Y CUÑO-----