

Aguzzi, Victorina<sup>1</sup>; Ferrini, M. Celeste<sup>1</sup>; Martinez, Carolina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Cs Bioquímicas y Farmacéuticas - UNR <sup>2</sup>SIEBE - Sala 9 - Hospital Provincial Centenario

## Introducción

El dengue constituye un evento de notificación obligatoria (ENO), por lo que la totalidad de los **casos sospechosos** deben ser notificados inmediatamente a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) realizando una completa investigación epidemiológica, con el objetivo de tener una mayor comprensión del comportamiento y evolución de esta enfermedad en el país y anticipar estrategias de prevención y control adecuadas. Según el Ministerio de Salud de la República Argentina, se define como caso sospechoso:

*“toda persona que viva o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector, y presenta fiebre aguda, habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas o vómitos, exantema, cefalea o dolor retro orbitario, mialgia o artralgia, petequias o prueba de torniquete positiva (+), leucopenia con o sin cualquier signo de alarma o manifestación de gravedad.”*

Dicho reporte se hace a través de **fichas epidemiológicas** que deben ser completadas por el médico solicitante.

## Resultados

54 **casos sospechosos** de dengue: a cada uno se les solicitó la correspondiente prueba diagnóstica, junto con el llenado de la ficha

NO SE ENCONTRABAN CORRECTAMENTE COMPLETADAS, PRESENTANDO UNA NOTABLE FALTA DE DATOS RELEVANTES

## Modelo provincial

1. Identificación del paciente: la mayoría correctos, falta domicilio real
2. Datos clínicos y epidemiológicos: omisión de antecedentes, embarazo o comorbilidades
3. Datos clínicos: la mayoría completa, ausencia de identificación de signos de alarma
4. Datos epidemiológicos: frecuente exclusión de vacunas, ocupación, contacto con animales
5. Sospecha clínica: generalmente completos
6. Datos de laboratorio e imágenes: suelen realizarse en simultaneo al pedido del testeo
7. Datos del informante: usualmente correctos

## Modelo nacional

1. Definición del caso sospechoso
2. Identificación del paciente: categorías más amplias y actualizadas, perspectiva inclusiva
3. Información clínica: opciones explícitas de internación, embarazo y tratamiento
4. Signos, síntomas y antecedentes clínicos: lista más extensa y detallada de síntomas y antecedentes
5. Datos de laboratorio: sin diferencias significativas
6. Datos de internación: mas detallado
7. Muestras para diagnóstico etiológico: fecha, tipo de muestra; únicamente en este modelo
8. Sospecha clínica epidemiológica: más opciones de diagnósticos diferenciales
9. Epidemiología: permite identificar caso autóctono, importado o en investigación

Santa Fe   Ministerio de Salud		FICHA DE INVESTIGACION DE SINDROME FEBRILES	
Consignar si corresponde a un caso bajo protocolo de estudio: Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<b>1. IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b>			
Apellido y nombres: _____			
Fecha de nacimiento: ___/___/___		Edad: _____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> DNI: _____	
Domicilio actual: _____			Tel. propio o vecino: _____
Localidad: _____		Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Provincia _____	
<b>2. DATOS CLINICOS y EPIDEMIOLOGICOS</b>			
Fecha de la consulta: ___/___/___		Efector de atención ambulatoria: _____	
Fecha de internación: ___/___/___		Efector de internación: _____	
Fallecido: No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Fecha defunción: ___/___/___ Contacto: No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Nombre contacto: _____			
Embarazada: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Semana de gestación: _____			
Comorbilidades: _____			
<b>DATOS CLÍNICOS</b>			
Fecha inicio de la fiebre: ___/___/___			
Fiebre <input type="checkbox"/>		Cefalea intensa <input type="checkbox"/>	
Dolor retroocular <input type="checkbox"/>		Mialgias <input type="checkbox"/>	
Artralgias <input type="checkbox"/>		Rash/erupción <input type="checkbox"/>	
Petequias <input type="checkbox"/>		Hemorragia gastrointestinal <input type="checkbox"/>	
Otros signos hemorrágicos <input type="checkbox"/>		Náuseas- vómitos <input type="checkbox"/>	
Diarrea <input type="checkbox"/>		Dolor abdominal/abdomen agudo <input type="checkbox"/>	
Hepatomegalia <input type="checkbox"/>		Adenopatías <input type="checkbox"/>	
Shock <input type="checkbox"/>		Tos/disnea/ otros síntomas respiratorios <input type="checkbox"/>	
Asintomáticos <input type="checkbox"/>		Con signos de alarma <input type="checkbox"/>	
Sin signos de alarma <input type="checkbox"/>			
<b>DATOS EPIDEMIOLOGICOS</b>			
Ocupación: _____		Lugar de trabajo: Urbano <input type="checkbox"/> Periurb <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Silvestre <input type="checkbox"/>	
Antecedente de viaje reciente últimos 15 días a área con transmisión de dengue, fiebre amarilla o paludismo? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Localidad/Provincia: _____			
Antecedente de contacto con animales: ratas/lauchas <input type="checkbox"/> perros <input type="checkbox"/> vacas/cerdos/caballos/ovejas <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/>			
Antecedente de contacto con agua de: cloacas/servidas <input type="checkbox"/> arroyos/lagunas/río <input type="checkbox"/> inundación/anegamiento <input type="checkbox"/>			
Tuvo dengue antes? No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Fecha: ___/___/___ Serotipo: _____ Ignora <input type="checkbox"/>			
<b>ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN</b> (confirmar con carnet)			
Antiamarilla: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> IGNORA <input type="checkbox"/> Última fecha de vacunación ___/___/___			
Fiebre Hemorrágica Argentina: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> IGNORA <input type="checkbox"/> Última fecha de vacunación ___/___/___			
Vacuna contra el Dengue: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> IGNORA <input type="checkbox"/> Última fecha de vacunación ___/___/___			
<b>3. SOSPECHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA</b>			
Paludismo <input type="checkbox"/> Dengue <input type="checkbox"/> Fiebre Amarilla <input type="checkbox"/> Leptospirosis <input type="checkbox"/> FHA <input type="checkbox"/> Hantavirus <input type="checkbox"/> Otros: _____			
<b>4. DATOS DE LABORATORIO</b>			
Ha sido transfundido? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Hematocrito: _____		Recuento Blancos: _____ Neutrófilos _____ % Recuento Plaquetas: _____ VES: _____	
Uremia _____ g/l		Creatinina _____ mg/l Bilirrubina directa _____ g/ml TGP _____ UI/L TGO _____ UI/L FA _____ UI/L	
Recibió antibióticos? No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cuál? _____			
Fecha de la 1ª muestra: ___/___/___		Resultado: _____ Método: _____	
Fecha de la 2ª muestra: ___/___/___		Resultado: _____ Método: _____	
<b>5. IMÁGENES</b>			
Rayos X: No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Descripción: _____			
Ecografía: No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Descripción: _____			
<b>6. DATOS DEL INFORMANTE</b>			
Provincia: _____		Departamento: _____ Localidad: _____	
Establecimiento Notificante: _____		Fecha de Notificación: ___/___/___	
Nombre del Profesional: _____		Tel.: _____ e-mail: _____	

Ficha de investigación de Síndromes Febriles, modelo del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

## Conclusiones

La calidad de la información brindada mediante la ficha epidemiológica condiciona la posterior toma de decisiones. Datos fundamentales como la **fecha de inicio de los síntomas**, la **vacunación**, las **comorbilidades** o el **embarazo** orientan la elección de métodos diagnósticos y la interpretación de sus resultados, así como la toma de decisiones de control epidemiológico, pero con frecuencia llegan incompletos o con criterios que varían entre los dos modelos. Mientras que el modelo nacional incorpora variables como sexo, género, etnia y la clasificación epidemiológica del caso, el modelo provincial brinda menos detalle, especialmente en lo referido a **internación**, donde la ausencia de registro de la fecha puede llevar a interpretar que el paciente no está internado.

En conjunto, estas diferencias y vacíos evidencian la necesidad de estandarizar y priorizar la carga de información para asegurar diagnósticos coherentes y medidas de control oportunas.

## Perspectivas

### 1. Extensión y complejidad

La ficha es extensa y compleja, lo que dificulta su completado; se propone revisarla para simplificarla sin perder calidad de información.

### 2. Necesidad de un modelo unificado

La coexistencia de fichas distintas (provincial y nacional) genera confusión y errores; un modelo único y estandarizado facilitaría el uso y disminuiría fallas.

### 3. Percepción del personal de salud y necesidad de capacitación

El llenado suele verse como burocrático, lo que aumenta omisiones; se proponen capacitaciones para reforzar la importancia clínica y epidemiológica de cada dato y mejorar la calidad del registro.

Optimizar la ficha requiere **revisar su estructura** y promover un registro consciente, mediante **formación y actualización continua**, destacando su rol central en salud pública.