



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la
obtención del grado de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE
ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO DIABETICA CON
DENGUE CON DATOS DE ALARMA EN EL AREA DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA**

AUTOR

RONALD JOSE FLORES MONTECEL

TUTOR

LIC. ALICIA CALDERON NORIEGA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN (español)	IV
ABSTRACT (resumen en inglés)	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación	
1.2 Objetivos	
1.2.1 Objetivo general	
1.2.2 Objetivos específicos	
1.3 Datos generales	
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	
2.3 Examen físico (exploración clínica).	
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	
2.8 Seguimiento.	
2.9 Observaciones.	
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Mi siguiente trabajo la dedico a:

Dios en primer lugar porque me dio la vida y me brindo el don para ser enfermero.

A mis padres por ser mi apoyo en cada momento y extenderme su sabiduría para desenvolverse y afrontar los desafíos de cada día.

Ellos me hicieron un hombre de valores y de objetivos claros a quien debo las gracias por poder culminar mi carrera.

Ronald Flores Montecel

AGRADECIMIENTO

A mis padres Felix Flores y Elba Montecel por otorgarme su amor incondicional y consejos en cada etapa de mi vida estudiantil, gracias a ellos por creer y confiar en mí y en mis metas.

A mi madre por estar dispuesta siempre a darme su apoyo incondicional, me enseña que los objetivos son alcanzables que todo es posible si lo crees.

A mi padre por ser mi pilar, mi ejemplo, a ser fuerte cuando llega la tempestad y a mantenerme en calma en los momentos de dicha, le agradezco su apoyo en todo momento y desear siempre lo mejor para mi vida.

A Dios porque me bendice y me otorga la dicha de abrir los ojos cada día para continuar con mis propósitos.

También a mis educadores por transmitir sus conocimientos y tener paciencia al momento de enseñar, por su amor y experticia brindada para desenvolvernos con éxito en cada día de mi profesión.

Ronald Flores Montecel

TITULO DEL CASO CLÍNICO

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
EN PACIENTE ADULTO DIABETICA CON DENGUE CON DATOS
DE ALARMA EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL MARTIN ICAZA**

RESUMEN

El siguiente trabajo refiere el estado de una mujer de 53 años de edad que presenta dengue con datos de alarma, acompañada de comorbilidades como diabetes tipo 2 e hipertensión.

Todo el conjunto de la clínica presentada de la paciente la derivan a una casa hospitalaria para su estudio etiológico y tratamiento oportuno.

El dengue causado por la picadura de un vector *Aedes aegypti* se clasifica en clásico, con datos de alarma, o dengue grave que implica ya la presencia de hemorragia, siendo en este caso una situación de gravedad que ha cobrado vidas en todo el mundo y en personas inmune deprimidas (diabetes), representa una alta tasa de mortalidad, de ahí la importancia de la intervención oportuna del equipo de salud para que la paciente ingresada no empeore su estado clínico.

Siendo el dengue con datos de alarma una enfermedad que avanza a gran velocidad a complicarse en personas con factores de riesgo como lo es una persona diabética.

Con los datos obtenidos utilizando el método descriptivo, se desarrolló un plan de cuidados que contribuya a la mejora de la paciente aportando como enfermero mis intervenciones en el equipo de salud.

Gracias a este caso clínico llegué a la conclusión, que el Proceso de Atención de enfermería es fundamental para brindar una atención oportuna y eficaz en pacientes que presentan comorbilidades más una enfermedad adquirida y peligrosa como el dengue.

En este caso experimente el humanismo y el amor en brindar cuidados para la pronta recuperación de la paciente, me adentre del caso ya que la paciente es mi mamá.

Palabras clave: dengue, diabetes, hemorragias, hipertensión, comorbilidades.

ABSTRACT

The following work concerns the status of a 53-year-old woman with dengue with alarm data, accompanied by similarities such as type 2 diabetes and hypertension. The patient's entire clinical ensemble is referred to a hospital house for etiological study and timely treatment. Dengue caused by the bite of an *Aedes aegypti* vector is classified as classic, with alarm data, or severe dengue already implying the presence of bleeding, in this case being a serious situation that has claimed lives worldwide and in depressed immune people (diabetes) represents a high mortality rate, hence the importance of timely intervention by the health team so that the admitted patient does not worsen her clinical condition.

Dengue is a disease that is progressing at a high speed to complicate itself in people with risk factors such as a diabetic person. With the data obtained using the descriptive method, a care plan was developed that contributes to the improvement of the patient by contributing as a nurse my interventions in the health team. Thanks to this clinical case, I conclude that the Nursing Care Process is essential to provide timely and effective care in patients with comorbidities plus an acquired and dangerous disease such as dengue. In this case I experienced humanism and love in providing care for the patient's early recovery, I delved out of the case since the patient is my mother.

Keywords: dengue, diabetes, bleeding, hypertension, business.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral que es transmitida por un vector (mosquito hembra).

El virus se transmite por la picadura del vector, este por lo consiguiente se infecta al picar a un individuo que está cursando el periodo viral, habitualmente se da en los primeros 5 días desde que empieza el cuadro febril.

El dengue se clasifica según su complejidad; dengue sin datos de alarma el paciente tiene un tratamiento en casa con una sintomatología marcada de fiebre, dolor articular y muscular, cefalea que no representa mayor gravedad.

El dengue con datos de alarma el cual el paciente presenta signos de peligro y empeoramiento de su salud, como vómitos, edema, exantemas, plaquetopenia, cefalea intensa, escalofríos, diarrea entre otros.

Dengue grave el paciente ya presenta hemorragia, la cual eleva potencialmente el fallecimiento del paciente.

La Organización Panamericana de Salud en su última cifras estadísticas epidemiológica manifiesta que en el Ecuador en el año 2018 cerró con 3 094 casos por dengue, el ministerio de salud lo declaro en febrero del 2019

El dengue en personas con factores de riesgos; edad, enfermedades crónicas, inmune deprimidos, es potencialmente grave que debe ser manejado con mucha precaución y la constante observación para detectar cualquier signo de alarma que pueda presentarse en pacientes diabéticos hipertensos.

Las personas diabéticas con dengue son más susceptibles a desarrollar las formas clínicas más complicadas de esta enfermedad, y como todo cuadro clínico infeccioso; puede provocar una grave descompensación metabólica y empeorar las complicaciones pre-existentes de la enfermedad.

El plan de atención de enfermería debe ser oportuno y de calidad realizado de manera integral y direccionada a las intervenciones según el diagnóstico de enfermería.

I. MARCO TEÓRICO

El dengue es una enfermedad transmitida por un vector denominado mosquito *Aedes aegypti* (MAe), que generalmente está infectado por el virus del serotipo 2. Predomina en regiones tropicales y subtropicales de todo el mundo. El cuadro clínico inicia de 3 a 7 días después de la picadura y sus manifestaciones cutáneas (MC) representan una frecuencia que va del 20% hasta el 65%, la cual varía de acuerdo a cada país. (Reyna Medina, 2014)

El DENV es transmitido por mosquitos hembra del género *Aedes* (especies *aegypti* y *albopictus*), distribuidos actualmente en todos los países tropicales y subtropicales del mundo, lo que permite que circulen, cada vez con menos restricciones ecológicas, tanto el virus como el mosquito.

La circulación del DENV entre humanos y mosquitos se presenta cuando el mosquito se alimenta con la sangre de un individuo virémico. (Myriam L. Velandia, 2011)

Así, el mosquito, al ingerir sangre humana infectada, favorece la infección de las células epiteliales de su intestino; luego, las partículas virales producidas en estas células, son liberadas al hemocele y hacia algunos órganos del mosquito, como las glándulas salivares, las cuales se convierten en órganos reservorios para el virus. La infección en el humano se presenta cuando este mosquito infectado pica nuevamente para alimentarse, liberando saliva y virus. (Myriam L. Velandia, 2011)

Luego de cuatro o cinco días, el paciente desarrolla fiebre y dolores generalizados, y se puede detectar virus en la sangre (viremia); después, hay un periodo de disminución de la fiebre y de recuperación que no deja secuelas (4,5). Sin embargo, durante la infección, otros pacientes desarrollan cuadros clínicos más graves, como hemorragias y choque hipovolémico, que pueden dejar secuelas o incluso causar la muerte. (Myriam L. Velandia, 2011)

Cabe destacar, que el dengue es una de las patologías infecciosas con mayor impacto en América y constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública. Por otro lado, el

comportamiento epidemiológico de la enfermedad en las últimas décadas ha sido ascendente, caracterizado por aumento exponencial de las áreas endémicas en las diferentes décadas. (Brenda Yomaira Burgos Sojosa G. D., 2019)

A pesar de que la mayoría de infecciones por el virus del dengue resultan en una enfermedad febril auto-limitada, conocida como la forma clásica o dengue clásico (DC), su presentación clínica es variable, pudiendo manifestarse en formas más graves como el dengue hemorrágico o el síndrome de choque por dengue, escenarios caracterizados por defectos en la hemostasia y fuga de plasma. (Gómez-Ochoa, 2018)

Todos los serotipos de dengue tienen diferencias genotípicas y sus interacciones con el vector y huésped indudablemente influyen en las manifestaciones de la enfermedad y en su transmisión epidémica, en la que también inciden otros factores relacionados al medio, al vector y a la población susceptible. Los cuatro serotipos causan aproximadamente 50 a 100 millones de infecciones humanas cada año en el mundo entero, representado por cuadro clínico de dengue sin signos de alarma hasta dengue grave. (Jhony Joe Real-Cotto, 2017)

Clasificación.

Se conocen cuatro serotipos distintos, DEN-1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4.

Cuando una persona se recupera de la infección adquiere inmunidad de por vida contra el serotipo en particular. Sin embargo, la inmunidad cruzada a los otros serotipos es parcial y temporal. Las infecciones posteriores aumentan el riesgo de padecer el dengue grave. (Drs.: Silvina Lugo, 2015)

Durante la infección, el individuo puede presentar fiebre indiferenciada o, en otros casos, puede presentar un proceso generalizado de activación de la respuesta inmunitaria innata y adquirida, lo cual provoca la liberación de factores inflamatorios solubles que alteran la fisiología de los tejidos, principalmente el endotelio, conllevando al desarrollo de manifestaciones clínicas graves. Aunque se ha identificado un gran número de factores del individuo asociados al desarrollo de la enfermedad por DENV, queda por identificar el papel de las

diferentes proteínas virales en la patogenia de la enfermedad. (Myriam L. Velandia, 2011)

Criterios de la OMS para el diagnóstico del dengue¹⁷:

Dengue probable sin signos de alarma: vivir o viajar a zona endémica, fiebre, tener dos o más de las siguientes manifestaciones:

- Náuseas o vómitos.
- Erupción cutánea.
- Dolor intenso o persistente.
- Prueba del torniquete positiva.
- Leucopenia

Dengue probable con signos de alarma: manifestaciones anteriores y algunas de las siguientes:

- Dolor o sensibilidad abdominal.
- Vómitos persistentes.
- Acumulación de líquido en el examen físico.
- Sangramiento de las mucosas.
- Letargo o agitación.
- Agrandamiento del hígado > 2 cm.
- Aumento del hematocrito con descenso rápido del conteo de plaquetas.

Dengue severo (puede desarrollarse incluso sin signos de alarma):

- Pérdida severa de plasma que conduce a shock o acumulación de líquido con distrés respiratorio.
- Hemorragia severa.
- Daño severo a órganos.
- Alaninaaminotransferasa o aspartatoaminotransferasa \geq 1 000 unidades/L.
- Alteraciones de la conciencia

□ Participación de otros órganos, por ej. el corazón. (Cira C.León Ramentol, 2016)

Síntomas.

De las personas que presentan dengue, el 10% evoluciona en los días iniciales hacia complicaciones y no es posible a partir del diagnóstico clínico epidemiológico predecir de manera precisa cuales pacientes van a evolucionar hacia la gravedad. Se acepta el papel determinante que en este proceso juega la respuesta inflamatoria ante la infección, en particular, distintas citosinas cuyos niveles séricos pueden detectarse desde etapas tempranas de la enfermedad, por lo que, en los pacientes con fiebre por dengue, los niveles séricos de algunos biomarcadores pueden facilitar la predicción del curso clínico de la enfermedad (Cira C.León Ramentol, 2016)

La infección por virus del dengue tiene un amplio espectro de manifestaciones clínicas, ya que se pueden presentar desde síntomas inespecíficos hasta fenómenos hemorrágicos graves, choque hemodinámico y falla multiorgánica 1. La sintomatología aguda más común de la enfermedad se presenta con fiebre, cefalea, dolor retroorbitario, fatiga, mialgia, artralgia, anorexia, sabor metálico en la boca, vómitos, diarrea, dolor abdominal, erupción cutánea, hemorragias, entre otros (Choque-Chávez, 2016)

Las fiebres hemorrágicas se caracterizan por decrecimiento del número de plaquetas, acompañado del aumento de la degradación de los productos del fibrinógeno, el tiempo de protrombina y tiempo de la protrombina parcial. Como promedio al quinto día de comenzar la fiebre se manifiesta una marcada leucopenia y viremia. Otro hallazgo radica en el incremento de la alaninaaminotransferasa (ALAT) y de la aspartatoaminotransferasa (ASAT), enzimas que primariamente se deben al daño hepático. El sangramiento es común en este tipo de enfermedades y se debe a una coagulación intravascular diseminada que afecta los factores de coagulación lo que provoca la extravasación masiva de plasma, hipovolemia y shock, fallos de órganos y muerte. (Cira C.León Ramentol, 2016)

Etapas de la enfermedad.

Etapa febril

Es de duración variable, 4 a 7 días; es el período de vire-mia en el cual existe una alta posibilidad de transmisión de la enfermedad si la persona es picada por un mosquito vector.

Presentación clínica

Además de fiebre puede existir dolor muscular y articular, cefalea, dolor retro-orbitario, astenia, exantema pre- dominantemente máculo-papular con o sin prurito (50% de los casos), discreto dolor abdominal, náuseas, vómitos. En un porcentaje significativo de pacientes existe diarrea, en general pastosa y de baja frecuencia. En esta etapa es característica la postración vinculada a estos síntomas. (Dres. Victoria Frantchez, 2016)

Etapa crítica

Es donde se produce la extravasación de plasma que puede llevar al shock hipovolémico; todos los esfuerzos deben estar dirigidos a la prevención de esta situación clínica dado que una vez instalada puede ser irreversible. No es la única etapa crítica.

Generalmente el shock es de rápida instalación y corta duración (horas), pudiendo llevar a la muerte del paciente en un lapso de 24 a 48 horas o a una recuperación rápida con la terapia apropiada.

Sin embargo, también puede ser prolongado o recurrente. En estos casos la hipoperfusión mantenida llevará a la disfunción multiorgánica, con acidosis metabólica y coagulación intravascular diseminada que puede determinar hemorragias graves o masivas que empeoren el shock. (Dres. Victoria Frantchez, 2016)

Diagnostico.

Con respecto al dengue, para evaluar la función hepática y renal se utiliza el conteo de plaquetas, los niveles de fosfatasa alcalina sérica, urea, creatinina, albúmina, y la concentración de proteínas. En este estudio en particular solo se determinó de valor diagnóstico la albúmina, urea y la creatinina, estos

biomarcadores pudieran tener valor predictivo para la severidad del dengue en los estadios tempranos de la enfermedad, pero no para diferenciar el dengue del dengue hemorrágico.

En la actualidad el diagnóstico del dengue está dirigido principalmente a la vigilancia epidemiológica y es una necesidad urgente el contar con métodos que permitan un diagnóstico temprano de la enfermedad y en consecuencia, adoptar medidas terapéuticas adecuadas para el tratamiento y control del paciente (Cira C.León Ramentol, 2016)

Las pruebas de laboratorio.

El hematocrito y el recuento de plaquetas son los exámenes de laboratorio clínico indispensables.

El resto de los exámenes complementarios deben realizarse de acuerdo al cuadro clínico del paciente, coagulograma, proteínas totales, albúmina, ionograma, gasometría, urea, creatinina y transaminasas.

Hemograma con diferencial: leucopenia, linfocitosis, monocitos, hematocrito aumentado, en casos de fiebre hemorrágica de dengue (FHD) este es superior al 20% (hemoconcentración).

Coagulograma: trombocitopenia: (frecuentemente por debajo de $100 \times 10^9 /L$ en casos de FHD), en los casos más graves tiempo de protrombina prolongado.

Hemoquímica: elevación de enzimas hepáticas y de los niveles séricos de urea, hipoalbuminemia.

Parcial de orina: hematuria y albuminuria

(Cira C.León Ramentol, 2016)

Diagnostico.

El diagnóstico clínico del dengue tiene baja especificidad, por lo que la confirmación es únicamente de laboratorio, esta es muy importante porque el dengue tiene diferentes formas de presentación que tornan difícil el diagnóstico basado solo en la clínica. La prueba más específica para confirmar la infección por virus dengue (VDEN) es el aislamiento viral, pero es complejo, caro, dura de una a dos semanas y necesita de personal especialmente entrenado. También

la detección en sangre del genoma del VDENV y antígeno viral NS1 son métodos confirmatorios (Cira C.León Ramentol, 2016)

Los anticuerpos IgG anti dengue se incrementan lentamente a partir del sexto día del comienzo de los síntomas, son máximos hacia los 15 – 21 días, después declinan y permanecen detectables de por vida. Para el diagnóstico se requieren muestras de sueros pareados (seroconversión o aumento del título de IgG en cuatro veces o más) 22. Durante la fase aguda o fase de viremia (hasta cuatro o cinco días) de la enfermedad puede ser diagnosticado el dengue mediante aislamiento viral, detección del ácido nucleico del virus o del antígeno NS1 en el suero. Al final de la fase aguda de infección, la serología es el método de elección (Cira C.León Ramentol, 2016)

Las técnicas a emplear para la confirmación diagnóstica dependerán de la situación epidemiológica y el momento entre el inicio de los síntomas y la toma de la muestra.

Es importante tener en cuenta que tanto el tratamiento como las medidas de control de la transmisión de la enfermedad no deben estar supeditados a los resultados de confirmación de laboratorio. (Dres. Victoria Frantchez, 2016)

La técnica de inmunofluorescencia indirecta mediante la utilización de anticuerpos monoclonales específicos de serotipo, permite la identificación del serotipo. La técnica de PCR permite la detección del genoma viral y su identificación en serotipos mediante el uso de suero, tejido, larvas o mosquitos adultos. Además de su utilidad como método de diagnóstico rápido, también es empleado en el estudio genómico de cepas de dengue, lo que permite por medio del análisis mediante enzimas de restricción o secuenciación nucleotídica, la clasificación de las cepas en genotipos (Cira C.León Ramentol, 2016)

DENGUE EN PERSONAS CON FACTORES DE RIESGOS.

Estudios clínico-epidemiológicos y de factores de riesgo demuestran que las enfermedades crónicas y otras condiciones concomitantes como el embarazo, el primer año de vida y tener 60 años o más de edad, se asocian a mayor gravedad de la enfermedad por dengue.

La diabetes mellitus, el asma bronquial, las hepatopatías crónicas, la insuficiencia renal crónica, la obesidad y las anemias hemolíticas, en particular la drepanocitosis, constituyen un grupo de problemas clínicos que, además, de estar relacionados con mayor gravedad complican considerablemente el tratamiento clínico de los enfermos. Por tanto, los pacientes febriles con sospecha de dengue y alguna comorbilidad o condiciones concomitantes deben ser evaluados de forma individual, se recomienda su ingreso y seguimiento especializado desde el inicio de la enfermedad febril para evitar complicaciones (Cira C.León Ramentol, 2016)

El principal órgano blanco del dengue es el endotelio vascular y los elementos formes de la sangre. El daño funcional, no morfológico, de estas células se debe a la propia replicación viral intracelular y como consecuencia de la gran liberación de citosinas, producen un aumento de la permeabilidad capilar con fuga plasmática al intersticio de todos los órganos. Otros mecanismos del daño celular incluyen a los inmunocomplejos, efecto de los linfocitos T, reacción cruzada entre los anticuerpos circulantes y el endotelio vascular, aumento de los anticuerpos y complemento, mediadores solubles como las citosinas, cepas extremadamente virulentas, pero el más reconocido es la gran liberación de anticuerpos y citosinas o citoquinas cuando ocurre una segunda infección generando lo que se conoce como “tsunami de citoquinas”. Característicamente, las manifestaciones clínicas de las complicaciones se inician a partir del tercer día de enfermedad, cuando la fiebre cede y la viremia se halla en descenso, pero coincide con el aumento de las defensas inmunes del cuerpo (Cira C.León Ramentol, 2016)

La inmunidad que deja la infección por cada serotipo viral es duradera, probablemente de por vida y se expresa por la presencia de anticuerpos neutralizantes hemotípicos. No existe inmunidad cruzada de serotipos, excepto durante las primeras semanas o meses después de la infección. Sin embargo, cuando una persona tiene anticuerpos subneutralizantes contra uno de los virus del dengue y es infectado por otro serotipo viral se produce una respuesta infrecuente, casi exclusiva de la infección por dengue: una amplificación dependiente de anticuerpos (ADA) que se traduce en una elevada replicación viral y aumento de la viremia, lo cual condiciona y favorece el desarrollo la forma grave de la enfermedad (Cira C.León Ramentol, 2016).

MANEJO DEL DENGUE

Los pacientes con señales de alarma y dengue grave requieren hospitalización; en casos de epidemias es importante la organización de los servicios en todos sus niveles, de modo que todos los casos de dengue sin señales de alarma sean vistos en el primer nivel de atención.

Si bien no hay tratamiento etiológico contra el dengue, la restauración adecuada y oportuna del volumen plasmático circulante en fases iniciales de la enfermedad es esencial para evitar la progresión a formas graves. La reposición de fluidos constituye la intervención más eficaz para la reducción de mortalidad por dengue, así tenemos que la hidratación oral disminuye el ingreso hospitalario y la severidad del cuadro clínico, y en dengue grave los cristaloides son tan efectivos como los coloides, en la reposición de fluidos (Cabezas César, 2015)

Es importante destacar que la problemática de dengue no solo debe estudiársela por el virus causante de la enfermedad, sino que existen otros elementos como el vector transmisor, las personas susceptibles, factores ambientales condicionantes, entre otros; que limita a este estudio a valorarlo de manera integral (Jhony Joe Real-Cotto, 2017)

1.1 JUSTIFICACIÓN

Confirma (Carmen Soria Segarra, 2017) "El dengue en Ecuador, representa un problema de salud prioritario, que muestra un comportamiento endemo-epidémico desde su aparición a finales de 1988 hasta el año 2017".

El dengue con datos de alarma, se vuelve sumamente peligroso en personas diabéticas, teniendo una tasa alta en progresar a dengue complicado y comprometer seriamente la vida del paciente.

Por ello es de mucha importancia involucrarse con la información y las medidas a tomar acerca de esta enfermedad para evitar posibles complicaciones y poder rehabilitar al paciente de manera correcta.

El personal de enfermería tiene como objetivo elaborar un plan de atención de cuidados, basado en el modelo conceptual de Marjory Gordon con los 13 patrones funcionales y respectivamente con la taxonomía del NANDA-NIC-NOC, realizado de acorde a las necesidades presentadas por el paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

1.2.2

- Aplicar la metodología del proceso de atención de enfermería en paciente diabética que presenta dengue con datos de alarma en el área de medicina interna del Hospital Martín Icaza.

1.2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principales problemas de salud del paciente.
- Elaborar un plan de cuidados direccionándose con la taxonomía NANDA, NICY NOC.
- Evaluar los resultados obtenidos en la ejecución del plan de cuidados de enfermería.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre Apellido: NN	Numero de cedula: 120218665-4
Edad: 53 años	Historia clínica: 1202186654
Raza: Mestiza	Sexo: Femenino
Lugar fecha de nacimiento: Babahoyo 01-04-1965.	Estado civil: Soltera
Lugar de procedencia: El salto (Babahoyo)	Grupo sanguíneo: Rho+
Residencia: Coop. 16 de diciembre	Religión: Católica
Números de hijos : 3	Nivel de estudio: Primaria
Ocupación : Ama de casa	

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

Motivo de consulta.

Paciente de sexo femenino acude al área de emergencia del Hospital Martín Icaza, por presentar cuadro clínico de +5 días de evolución, caracterizado por; cefalea intensa que no cede a la analgesia, vómitos y náuseas, mareos, malestar general, lumbalgia, escalofríos, diarrea y edema moderadamente generalizado. Refiere ser insulina dependiente e hipertensa controlada.

Antecedentes Personales:	Antecedentes Familiares :
Diabetes tipo 2 Hipertensión Arterial Neuropatía en miembros inferiores Apendicetomía Cesárea.	No refiere.

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMESIS)

Paciente de sexo femenino orientada en tiempo y espacio, diabética con las mucosas orales semihidratadas y facies de dolor. Presenta mareos, náuseas, escalofríos, decaimiento, malestar general, cefalea, vómitos, diarrea y distensión abdominal, es acompañada por familiares quienes refieren que su cuadro clínico comenzó hace 5 días, se auto medicado en casa.

Se realiza el ingreso a la observación de emergencia en día 3 de noviembre del 2019 a las 22:20 pm. Médico ordena ordenes de exámenes.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

Signos vitales:

Temperatura: 36C, Pulso: 70x', Presión Arterial; 140/60mmhg, Respiración 21x'.

Saturación de oxígeno: 94, Glicemia: 318 mg/dl

Medidas Antropométricas:

Talla: 163 cm, Peso: 67 kg

Valoración cefalocaudal (exploración clínica)

Inspección: Paciente orientada con una comunicación leve, facies de dolor, de altura promedio y físico normal.

Palpación: Presencia de dolor al tacto y piel fría, abdomen globuloso y duro, expansión torácico normal sin obstrucción respiratoria.

Percusión: presencia de sonidos hidroaereos en el abdomen.

Valoración cefalocaudal.

Cráneo: Simétrico no hay presencia de laceraciones.

Cara: Con edema palpebral.

Boca: Semihidratada, piezas dentales con signos de caries.

Cuello: Sin adenopatías.

Tórax: Simétrico sin tiraje intercostal.

Abdomen: Distendido con presencia de dolor.

Genitales: sin anomalías.

Miembros superiores e inferiores: simétricos y funcionales con moderado edema.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales.

1. Patrón Promoción de la salud.

Paciente refiere conocer sus enfermedades y seguir tratamientos establecidos por su médico, no tiene hábitos de consumir algún tipo de sustancias nocivas.

2. Patrón nutrición.

Paciente refiere una alimentación adecuada para su condición, en algunas ocasiones no tiene restricciones al momento de alimentarse no presenta apetito, al momento paciente con anasarca.

3. Patrón Eliminación.

Paciente refiere micciones normales y presenta diarrea de 4 veces al día.

4. Patrón Actividad/Reposo.

No refiere actividad física debido a su estado, incapacidad de conciliar el sueño.

5. Patrón percepción y cognición.

Paciente refiere conocer su estado actual de salud.

6. Patrón autopercepción.

Paciente refiere no sentirse bien con su estilo de vida su estado de ánimo es depresivo.

7. Patrón Rol/Relaciones.

Paciente refiere convivir con su acompañante y tiene una relación buena con sus hijos.

8. Patrón Sexualidad.

No refiere actividad sexual.

9. Patrón Afrontamiento y Tolerancia al Estrés.

Paciente se muestra inquieta, colaborativa en su tratamiento.

10. Patrón Principios Vitales.

Cree en Dios y siente el apoyo de su familia en todo momento.

11. Patrón Seguridad y Protección.

No hay presencia de lesiones, sistema inmunológico muy comprometido.

12. Patrón Confort.

Pacientes refiere angustia e intranquilidad, familiares brindan apoyo emocional.

13. Patrón Crecimiento y Desarrollo.

Medidas Antropométricas Normales.

Patrones Funcionales Alterados.

Patrones disfuncionales.	Dx Enfermeros
Patrón Nutrición	Exceso de volumen de líquidos
Patrón Eliminación	Diarrea
Patrón Actividad/Reposo	Insomnio
Patrón Seguridad Protección	Riesgo de sangrado
Patrón Confort	Disconfort

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Biometría

4/11/2019

Hemograma	Resultados	Valores referenciales
Hematocrito	37.5	37.0 % – 47.0%
Hemoglobina	13.0	11.0 – 15.0 g/dl
Plaquetas	20	150 – 450 /ul
Leucocitos	5.2	5.00 – 10.00 /ul
Linfocitos	46.6	20.0 – 40.0 %
Neutrófilos	41.6	50.0 – 70.0
Hematíes	4.37	3.50 – 5.00
Vpm	10.6	6.5 – 12.0

Análisis de exámenes.

Debido a la cifra alarmante de 20 en plaquetas se ingresó a la paciente con tratamiento y vigilancia continua, ya q indica una trombocitopenia y si las plaquetas no ascienden en cualquier momento puede ocurrir una hemorragia.

Examen realizado	Resultados	Valores referencia
Urea	31	15 -45 mg/dl
Creatinina	1.2	0,5 – 1,2 mg/dl

Análisis de exámenes.

5/11/2019

Valores dentro de los rangos normales.

Pruebas hormonales	Resultados	Valores referencial
T.S.H.	6.86	Adulto:0.40 –4.00ulU/ml
T3 Libre	2.82	1.20 – 4.20 pg/ml
T4 Libre	0.88	0.89 – 1.76 ng/dl

Análisis de exámenes.

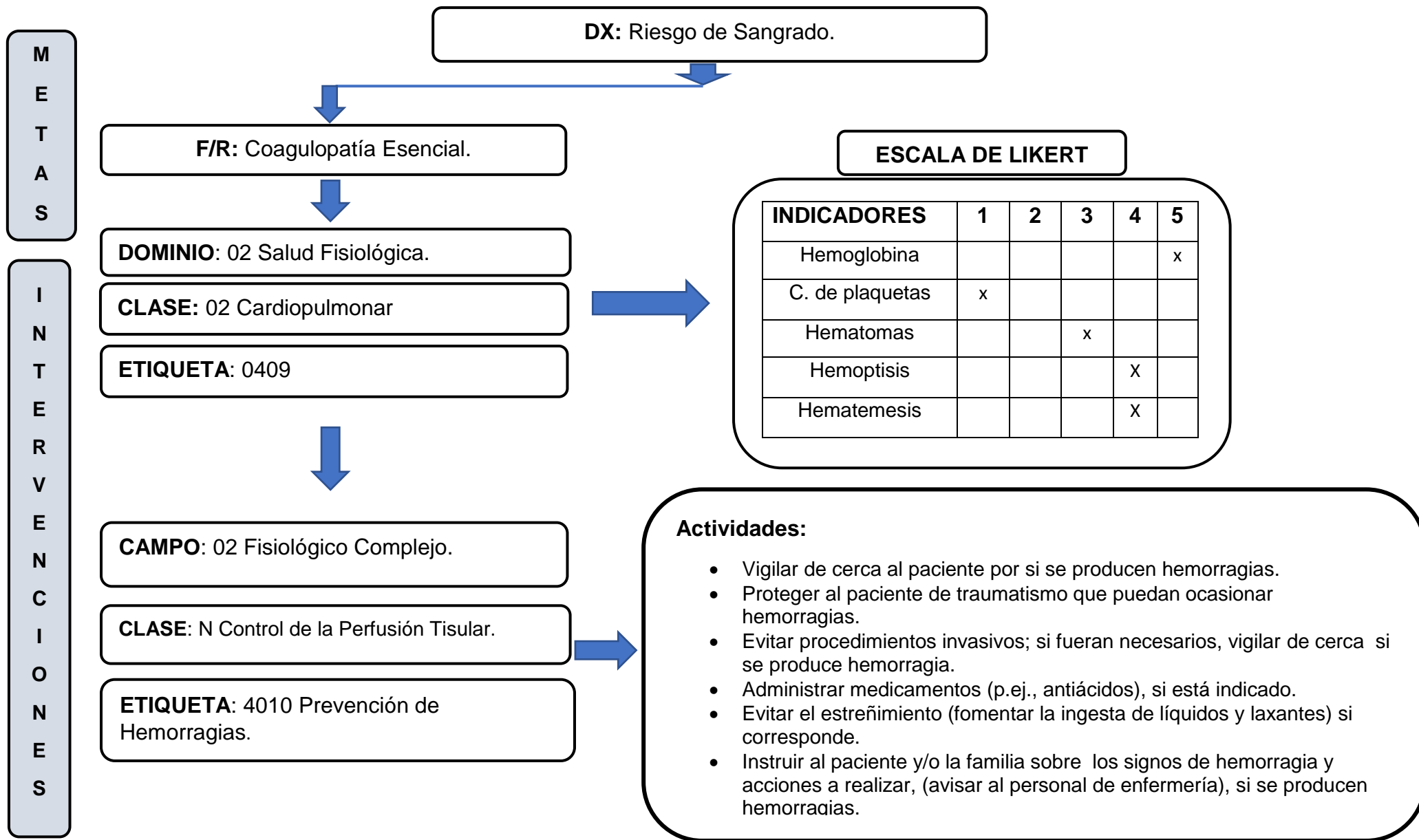
8/11/2019

Los resultados arrojan una T.S.H. con valores elevado, paciente con un hipotiroidismo subclínico causado por el estado de salud cursando.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

- **Diagnostico Presuntivo:** por la sintomatología presentada por la paciente al momento de su llegada al área de emergencia su diagnóstico gastroenteris aguda.
- **Diagnóstico diferencial:** la sintomatología presentada y por la paciente se realizó la valoración céfalo caudal donde se diagnosticó exantema.
- **Diagnóstico definitivo:** Con los resultados obtenidos en la disminución rápido del conteo de plaquetas y la clínica presentada el diagnóstico dengue con datos de alarma.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.



2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

DX: Exceso de volumen de Líquidos.

F/R: Mecanismos de Regulación

E/P: Anasarca

ESCALA DE LIKERT

DOMINIO: 02 Salud Fisiológica.

CLASE: F Eliminación.

ETIQUETA: 504 Función Renal

CAMPO: 02 Fisiológico Complejo

CLASE: N Control de la Perfusión

ETIQUETA: 4120 Manejo de Líquidos

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento de peso			x		
Hipertensión				x	
Nauseas			x		
Fatiga		x			
Malestar		x			
Edema	x				

- Actividades:**
- Peso a diario y controlar evolución.
 - Realizar sondaje vesical si es preciso.
 - Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado, y presión arterial ortostática), según sea el caso.
 - Monitorizar signos vitales, según corresponda.
 - Observar si hay indicios de sobrecarga/ retención de líquidos (crepitantes, elevación de la PVC, edema, distensión de vena y cuello y ascitis) según corresponda.
 - Administrar diuréticos prescritos, según corresponde.
 - Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.

Resumen del Tratamiento y Procedimientos terapéuticos.

Medicación.

- Hidratación continúa.
- Solución salina al 0.9% de 1.000 ml a 20 gotas por minuto.
- Furosemida 20 mg intravenosa cada día.
- Paracetamol 1 g vía oral por razones necesarias.
- Insulina NPH sub cutánea 30 unidades en la mañana y 20 en la noche.
- Omeprazol 40 mg vía oral antes del desayuno.
- Lactulosa 10 cc cada día

Cuidados de enfermería.

- Control de signos vitales cada 4 horas.
- Toma de glicemia cada día.
- Vigilar de cerca si existe algún tipo de sangrado.
- Proporcionar el absoluto descanso al paciente.
- Control de diuresis.
- Proporcionar dieta establecida
- Protocolo prevención de caídas.
- Brindar información del progreso de tu estado clínico.
- Brindar apoyo emocional.
- Proporcionar un ambiente confortable.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

La paciente se encuentra en estado grave debido a su condición diabética y dado a los exámenes de laboratorio, sus niveles de plaquetas son muy bajos y su sintomatología aun no cede se se aplica a una vigilancia permanente y valoración continua de signos vitales cada dos horas, y si existe presencia de hemorragias.

En plan de cuidados se establece basándose a la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, utilizando el modelo naturalista de Florence Nightingale donde se prioriza las intervenciones para la recuperación de la paciente enfocados en el bienestar y confort del paciente.

2.8 SEGUIMIENTO

4/11/2019

Paciente recibe cuidados adecuados y vigilancia continua para detectar cualquier dato de alarma se realiza hemograma completo.

5/11/2019

Se le realizo exámenes de urea y creatinina, para descartar daño renal por su condición diabética (exámenes con cifras normales).

Medico ordena ordenes de ecografía abdominal, y tomografía axial computarizada (resultados sin novedades)

6/11/2019

Se le da el pase a sala de medicina interna, sintomatología levemente mejora.

7/11/2019- 10/11/2019

Recibe cuidados establecidos por enfermería y personal de salud.

Medico ordena exámenes de prueba hormonales por presentar edema generalizado. La T.S.H. elevado dando como resultado un hipotiroidismo subclínico.

11/11/ 2019

Paciente en condición de salud mejorando es dada de alta con medicación ambulatoria e interconsultas.

2.9 OBSERVACIONES

Paciente responde bien sigue tratamiento médico, su estado de salud mejora con el descanso y las acciones oportunas y eficaces del equipo de salud.

Signos vitales dentro de los parámetros normales, glicemia controlada, se realizó consorción de medicamentos.

Paciente acepto tratamientos y se la preparo para las posibles complicaciones debido al deterioro de su salud.

CONCLUSIONES

El dengue con datos de alarma en pacientes diabéticas es una condición de riesgo que da paso a complicaciones siendo esta la peor una hemorragia. No hay tratamiento para curarla, en la actualidad solo se recomienda paracetamol cuando se siente la molestia y la hidratación continua, también es de suma importancia la observación continua y detección temprana de signos de alarma. La automedicación juega un papel importante en las complicaciones del dengue, está prohibido el uso de antiinflamatorios.

Se realizó un plan de atención de cuidados de enfermería con el fin de contribuir con el equipo de salud a la mejora y prevenir posibles complicaciones de la paciente.

Se la valoro por los 13 patrones funcionales de Majory Gordon y se identificó los patrones alterados siendo esta la guía para la realización de un plan de cuidados de enfermería que brinde a la paciente durante su estadía intrahospitalaria dando como resultado un proceso de recuperación tolerado e integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- alvarez, d. p. (2010). *guia de atencion clinica intergral del paciente con dengue*. bogota.
- Brenda Yomaira Burgos Sojosa, G. D. (s.f.).
- Brenda Yomaira Burgos Sojosa, G. D. (2019). Fisiopatología del dengue. *recimundo*, 622-642.
- Cabezas César, V. F.-M. (2015). Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 146-156.
- Carmen Soria Segarra, D. G. (2017). Contribución de Ecuador a la utilización de la clasificación de dengue de la OMS 2009. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 1-10.
- Choque-Chávez, F.-F. y.-A. (2016). Síntomas crónicos tras episodio de dengue, una necesidad de investigación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]*, 181-182.
- Cira C. León Ramentol, J. A. (2016). Biomarcadores para la predicción de la gravedad del dengue. *CORREO CIENTÍFICO MÉDICO*, 305-321.
- Dres. Victoria Frantchez, R. F. (2016). Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. *Revista Médica del Uruguay*, 43-51.
- Drs.: Silvina Lugo, L. M. (2015). En Dengue con signos de alarma ¿Podemos predecir evolución a grave desde la emergencia? *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 25-32.
- Gómez-Ochoa, S. A. (2018). Viremia en plasma como factor asociado a gravedad en la infección por el virus del dengue: revisión sistemática de la literatura. *Revista chilena de infectología*, 176-183.
- Javier Arranz Izquierdo, F. P. (2016). *Guía de manejo de atencion privada en pacientes con dengue* . Madrid.
- Myriam L. Velandia, J. E. (2011). Virus del dengue: estructura y ciclo viral. *revistainfectio*, 33-43.
- publica, m. d. (2013). *manual de procedimientos de sistema de vigilancia epidemiologicas alerta accion SIVE-ALERTA*. quito.
- Reyna Medina, M. A.-C. (2014). Manifestaciones cutáneas del dengue. Reporte de caso y revisión de la literatura. *medicina e investigacion*, 23-27.

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES											
PRESION ARTERIAL	140/60	F. CARDIACA	70	F. RESPIRATORIA	21	TEMP. BUCAL	-	TEMP. AXILAR	36.4	TALLA	1.78
GLUCOSA	OCULAR 4	VEGASAL 5	MOTORA 6	ESDAL 15	INDICADOR PIELA	✓	INDICADOR PIELA 2	✓	INDICADOR PIELA 3	✓	INDICADOR PIELA 4

7 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO															
1. VIA AEREA OBSTRUIDA	SP	2. CABEZA	SP	3. CUELLO	SP	4. TORAX	SP	5. ABDOMEN	SP	6. COLUMNA	SP	7. PELVIS	SP	EXTREMIDADES	SP

8 LOCALIZACION DE LESIONES	
<p>1 HERIDA PENETRANTE</p> <p>2 HERIDA CORTANTE</p> <p>3 FRACTURA EXPUESTA</p> <p>4 FRACTURA CERRADA</p> <p>5 CUERPO EXTRAÑO</p> <p>6 HEMORRAGIA</p> <p>7 MORDEDURA</p> <p>8 PICADURA</p> <p>9 EXCORIACION</p> <p>10 DEFORMIDAD O MASA</p> <p>11 HEMATOMA</p> <p>12 ERITEMA / INFLAMACION</p> <p>13 LUXACION / ESQUINCE</p> <p>14 QUEMADURA</p> <p>15</p>	

9 EMERGENCIA OBSTETRICA			
HEMATAS	TRUQUO	ABORTOS	DESARTAS
FECHA ULTIMA MENSTRUACION	MEMBRANA INTACTA	MOVIMIENTO FETAL	
PRECIPIACION O FETAL	MEMBRANA ROTA	TIPO	
ALTURA UTERINA	POSICION		
GLUCACION	BORDAMEN TO	PLANO	
PELVIS DITL	BANDAJA VENCIAL	CONTRA COQUES	
No aplica			

10 SOLICITUD DE EXÁMENES															
1. HEMOGRAFIA	10	2. QUIMICA SANGUINEA	11	3. GASOMETRIA		7. ECOGRAFIA		8. R. ABDOMEN		11. TOMOGRAFIA		12. ECOGRAFIA PELVICA		13. BIOPSI CONJUGLA	
2. URINALISIS		4. ELECTROLITOS		5. ELECTROCARDIOGRAMA		8. RX TORAX		9. RX OSEA		12. RESONANCIA		14. ECOGRAFIA ABDOMEN		15. OTORRINO	

11 DIAGNOSTICO DE INGRESO			PREV. PRESENTIVO	DEF. DEFINITIVO	CHI	PREV. DEF.
1	Contusión de tórax aguda	A99				
2	Dolor clásico	A90	Y			
3						

12 DIAGNOSTICO DE ALTA			PREV. PRESENTIVO	DEF. DEFINITIVO	CHI	PREV. DEF.
1	Contusión de tórax aguda	A99				Y
2	Dolor clásico	A90	Y			
3						

13 PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES	MEDICAMENTO	POSOLOGIA
Dieta blanda sin grasas o lactes	1. Sol. Salina 100cc/bol	5TAP
CSV 9/6h	2. Curoso 100cc/h	
Curva febril	3. Ampiciloxacasa 200mg	9/12h IV
Cuidados de enfermería	4. Enoxaparina 40mg	1C QD

14 ALTA									
COMPLICACION	CONSEJO EXTERNO	OBSERVACION	RETORNO	REFERENCIA	GRUPO SPC	EN EMERGENCIA	EN EMERGENCIA ESTABLE	EN EMERGENCIA INESTABLE	DIAGNOSTICO INICIAL
						1	1		
SUPUESTO DE REINGRESO	ENTRANCEBIMIENTO	MUERTO EN EMERGENCIA	CAUSA						

FECHA				HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL		CÓDIGO		FIRMA		NÚMERO DE HOJA	
3/1/19				11:00		Dr. Rodolfo		007		[Firma]		1	

SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008

EMERGENCIA (2)



ESTABLECIMIENTO: MSP (HGM) NOMBRE: Elva Briceida Montecel Vargara APELLIDO: Vargara SEXO (M-F): F N° HOJA: 1302186654 N° HISTORIA CLÍNICA: 1302186654

1 MOTIVO DE CONSULTA
 A: Cefalea
 B: Vómitos
 C: Fiebre
 D: Lumbalgia

2 ANTECEDENTES PERSONALES

1. VACUNAS	5. ENF. ALÉRGICA	9. ENF. NEUROLÓGICA	13. ENF. TRAUMATOL.	17. TENDENCIA SEXUAL	21. ACTIVIDAD FÍSICA	MENARQUIA -EDAD-	MENOPAUSIA -EDAD-	CICLOS	VIDA SEXUAL ACTIVA
2. ENF. PERINATAL	6. ENF. CARDIACA	10. ENF. METABÓLICA	14. ENF. QUIRÚRGICA	18. RIESGO SOCIAL	22. DIETA Y HÁBITOS	GESTA	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS
3. ENF. INFANCIA	7. ENF. RESPIRATORIA	11. ENF. HEMO LINF.	15. ENF. MENTAL	19. RIESGO LABORAL	23. RELIGIÓN Y CULTURA	FUM	FUP	FUC	BIOPSIA
4. ENF. ADOLESCENTE	8. ENF. DIGESTIVA	12. ENF. URINARIA	16. ENF. T. SEXUAL	20. RIESGO FAMILIAR	24. OTRO	MÉTODO DE P. FAMILIAR	TERAPIA HORMONAL	COLPOS COPIA	MAMO GRAFIA

HTA y DM2
 A.Q.: apendicectomía y cesárea

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIOPATIA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HPER TENSIÓN	5. CÁNCER	6. TUBERCULO SIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
----------------	-------------	---------------------	-----------------	-----------	------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

No refiere

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

Paciente de 53 años acude a emergencia por cuadro clínico de ± 5 días de evolución caracterizado por: cefalea, vómitos en #3, lumbalgia, cervicalgia, mareos, náuseas y escalofríos

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

1. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	2. RESPIRATORIO	3. CARDIO VASCULAR	4. DIGESTIVO	5. GENTAL	6. URINARIO	7. MÚSCULO ESQUELÉTICO	8. ENDOCRINO	9. HEMO LINFÁTICO	10. NERVIOSO
----------------------------	-----------------	--------------------	--------------	-----------	-------------	------------------------	--------------	-------------------	--------------

3: HTA
 4: vómitos





6 SIGNOS VITALES Y MEDICIONES															
PRESION ARTERIAL	40/60	FRECUENCIA CARDIACA (min)	70	FRECUENCIA RESPIRA (min)	21	TEMPERATUR BUCCAL °C	-	TEMPERATUR AXILAR °C	36	PESO Kg	-	TALLA m	-	PERIMETRO CEFALICO cm	-

7 EXAMEN FISICO		R= REGIONAL	S= SISTÉMICO	CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA. MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES	SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA. MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR									
	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP						
1-R PIEL - FANERAS		X	6-R BOCA		X	11-R ABDOMEN		X	1-S ORGANOS DE LOS SENTIDOS		X	6-S URINARIO		X
2-R CABEZA		X	7-R ORO FARINGE		X	12-R COLUMNA VERTEBRAL		X	2-S RESPIRATORIO		X	7-S MÚSCULO ESQUELÉTICO		X
3-R OJOS		X	8-R CUELLO		X	13-R INGLE-PERINE		X	3-S CARDIO VASCULAR		X	8-S ENDOCRINO		X
4-R OÍDOS		X	9-R AXILAS - MAMAS		X	14-R MIEMBROS SUPERIORES		X	4-S DIGESTIVO		X	9-S HEMO LINFÁTICO		X
5-R NARIZ		X	10-R TÓRAX		X	15-R MIEMBROS INFERIORES		X	5-S GENITAL		X	10-S NEUROLÓGICO		X

1-2: Lumbalgia
 3-5: HTA
 4-5: Vómitos y neurias

8 DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	Leptospirosis aguda		X	A92		1	4		
2	Dengue clásico		X	A92		1	5		
3							6		

9 PLANES DE TRATAMIENTO		DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES
Dieta blanda sin grasa o lactosa		
Esteroides		
Cerveja tónica		
Controlador de enfermedad		
Sal. Salina (0.9%) 1000 ml STAT bolus luego a 100		
Ciprofloxacino 500 mg IV q12h		
Paracetamol 5g VO q6h		
Groxaprazol 40 mg VO qd		
Omeprazol 40 mg VO qd		
Insulina NPH según esquema insulina rápida Casomestrol		



ECHA	13/11/19	HORA	2:51 28	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Dr. Roberto	LETRA	2533	FIRMA	[Firma]	NÚMERO	111
------	----------	------	---------	------------------------	-------------	-------	------	-------	---------	--------	-----

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA
H6 MI	Elna	Montecel Veraora	F		1202186654

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS E INSUMOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCIÓN		NOTAS DE EVOLUCIÓN
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	
11/11/2019	9	Paciente femenina de 54 años Dx - Diabetes con signo de alarma - E. infecciosa hepática - DM2 - HTA
		S. Puntos vitales estables mejor, color con mucosas y tumbos huc
		O. Punto Oriental en tiempo y espacio G 15/15
		C. P. Ventilador
		Re Cs Rintmón
		Abdomen blando sin dolor no distendido
		Glicemia 335

2 PRESCRIPCIONES		FORMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)		ADMINISTRACIÓN FARMACOS INSUMOS
UCS V c/ 6h		
2) Cuidados de enfermería		
3) Dieta para diabetes, hipovolemia		
4) Caven Termix		
5) Balance Hídrico		
6) Reparat		
7) Cloruro de Sodio 0.9% 1000cc 40ml/h		
8) Propofol 1g VO PRN		
9) Omeprozol 20mg VO antes de dormir		
10) Insulina cristalina por suero		
180 - 230 2 UI SC		
231 - 280 4 UI SC		
281 - 330 6 UI SC		
331 - 380 8 UI SC		
11) Furosemida con IV qd		
12) Glicemia BH 8h con		
13) Creatinina		
14) UPA		
20 AM	-	30 PRN (auto Ho)



ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA
HGHI	EVA Griselda	Montecel	Varia F		202186654

1 MEDICAMENTO PRESENTACION, VIA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	2 ADMINISTRACION											
	DÍA Y MES											
	HORA	INI	FUNCIÓN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
1 Cloruro de Sodio oral. 1000mg 8ml/h	6/11/19			7/11/19			8/11/19					
	18	AP	AE	1			08	VA	08			
2 Paracetamol 1gr c/8h v.o	12		12	04	12	02		10	10			
	20		10	10	10	10		18	18			
3 Omeprazol 40mg IV c/dia.	12		12									
4 Lactulosa 10cc v.o c/dia	21		21									
5 Furosemida 20mg IV c/dia	14		14									
6 Insulina por esquema. 180-230 -> 2UI 231-280 -> 4UI 281-330 -> 6UI 331-380 -> 8UI												
8												
9												



1. CONSENTIMIENTO INFORMADO				
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		PARA: <i>Hosp. Gómez</i>		
2.- UNIDAD OPERATIVA:		HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA		
3.- SERVICIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:		<i>HGA</i>		
4.- NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:		<i>1202186654</i>		
5.- FECHA DE ATENCIÓN:		<i>3/11/2019</i>		
		6.- HORA DE ATENCIÓN: <i>21h 12</i>		
7.- APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD
<i>Montecel</i>	<i>Vergara</i>	<i>Elva</i>	<i>Guiselda</i>	<i>53</i>
8.- TIPOS DE ATENCIÓN:		AMBULATORIA <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>		
9.- NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO (codificación CIE10)		<i>Gastroenteritis aguda. (A09)</i>		
10.- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO				
11.- ¿EN QUÉ CONSISTE?				
12.- ¿CÓMO SE REALIZA?				
13.- GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)				
14.- DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN:				
15.- BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:				
16.- RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES):				
17.- RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES):				
18.- DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, estado de salud, creencias, valores, etc)				
19.- ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:				
20.- DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:				
21.- CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:				



Scanned with

22. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 3/11/17 Hora: 2022

He facilitado la información completa que conozco, y me ha sido solicitada, sobre los antecedentes personales, familiares y de mi estado de salud. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. Estoy de acuerdo con el procedimiento que se me ha propuesto; he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha explicado de forma clara en qué consiste, los beneficios y posibles riesgos del procedimiento. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el procedimiento. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento. Consiento que durante la intervención, me realicen otro procedimiento adicional, si es considerado necesario según el juicio del profesional de la salud, para mi beneficio. También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Nombre completo del paciente

Cédula de ciudadanía

Firma del paciente o huella según el caso

Nombre de profesional que realiza el procedimiento

Firma, sello y código del profesional de la salud que realizará el procedimiento

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:

Nombre del profesional que realiza el procedimiento

Firma, sello y código del profesional de la salud que realizará el procedimiento

Parentesco:

23. NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO -

Fecha: _____

Una vez que he entendido claramente el procedimiento propuesto, así como las consecuencias posibles si no se realiza la intervención, no autorizo y me niego a que se me realice el procedimiento propuesto y libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende, por no realizar la intervención sugerida.

Nombre completo del paciente

Cédula de ciudadanía

Firma del paciente o huella según el caso

Nombre de profesional Tratante

Firma, sello y código del profesional Tratante

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:

Nombre completo del representante legal

Cédula de ciudadanía

Firma del paciente o huella del representante legal

Parentesco:

Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido por el profesional y se niega a firmar esta acápite:

Nombre completo del testigo

Cédula de ciudadanía

Firma del Testigo

24. REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha: _____ y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento médico que doy por finalizado en esta fecha:

Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende.

Nombre completo del paciente

Cédula de ciudadanía

Firma del paciente o huella según el caso

Si el paciente no está en capacidad para firmar la negativa del consentimiento informado:

Nombre completo del representante legal

Cédula de ciudadanía

Firma del representante legal



Scanned with CamScanner

120596993-2



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital General "Martín Icaza"
Resultados del Servicio de Laboratorio Clínico

4-nov-2019 12:18:03 1	Ingreso Paciente Dr(a). Sala de Hospital	04/11/2019 10:49:14 ELVA GRISELDA MONTECE VERGARA YULIANA ALEJANDRA VARGAS VALERO EMERGENCIA	Solicitud No. Genero	1101104050 MUJER 53 AÑOS
-----------------------------	---	---	-------------------------	--------------------------------

Descripción del Examen	Resultado	Unidad	Valores Referenciales
HEMATOLOGÍA:			
HEMOGRAMA			
LEUCOCITOS	5.02	10 ³ /uL	5.00 - 10.00
HEMATIES	4.37	x 10 ⁶ /l	3.50 - 5.00
HEMATOCRITO	37.5	%	37.0 - 47.0
HEMOGLOBINA	13.0	g/dl	11.0 - 15.0
MCV	85.8	fL	80.0 - 100.0
MCH	29.7	pg	27.0 - 34.0
MCHC	34.7	g/dl	32.0 - 36.0
RDW-CV	13.0	%	11.0 - 16.0
RDW-SD	41.2	fL	35.0 - 50.0
PLAQUETAS	20	10 ³ /uL	150 - 450
VPM	10.6	fL	6.5 - 12.0
NEUTROFILOS#	41.6	%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS#	46.6	%	20.0 - 40.0
MONOCITOS#	7.4	%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS#	3.0	%	0.5 - 5.0
BASOFILOS#	0.4	%	0 - 1.0
IG#	1.0	%	
NEUTROFILOS#	2.09	10 ³ /uL	1.50 - 7.00
LINFOCITOS#	2.34	10 ³ /uL	1.60 - 4.00
MONOCITOS#	0.37	10 ³ /uL	> 0.90
EOSINOFILOS#	0.15	10 ³ /uL	> 0.40
BASOFILOS#	0.02	10 ³ /uL	> 0.10

LIDACION DE MUESTRA

Muestra Válida para estas
uebas

VALIDADO

NELLY ISABEL AMAIQUEMA MARQUEZ

04/11/2019 12:16:30

NELLY ISABEL AMAIQUEMA MARQUEZ

04/11/2019 12:17:22





LABORATORIOS UNIDOS

LABORATORIO UNIDOS UNILAB
Servicio de Laboratorio Clinico
RESULTADO

NOMBRE : MONTECEL VERGARA ELVA GRICELDA
FECHA : 5 DE NOVIEMBRE DEL 2019
EXAMEN : SANGRE
CODIGO : 5600

EXAMEN REALIZADO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UREA	31	mg/dl	(15 -45)
CREATININA	1,2	mg/dl	(0,5 - 1,2)

RESPONSABLE





Su Diagnóstico en nuestras Manos

Martin Icaza y Malecón 100
nasalab18@gmail.com
Nasa lab Laboratorio

(05) - 2734840
(E) 0997423484
nasalab_laboratorios

FECHA: Viernes 08 de Noviembre del 2019
PACIENTE: Elva Montece
DOCTOR: Alain Cabrera
C DIGO:

LABORATORIO DE ANÁLISIS
CLÍNICO Y MICROBIOLÓGICO
NASA LAB
Nuevos Avances de Servicios Automatizados de Laboratorio

HORA:

EDAD: 54 años

SEXO: Femenino

Examen

Resultados

Unidades

Valores de Referencia

EXAMEN DE SANGRE:

PRUEBAS HORMONALES

PRUEBAS	RESULTADO	UNIDADES	V. REFERENCIAL
T.S.H :	6.86	uIU / ml	1 a 30 días: 0.50 - 16.0 30 días a 5 años: 0.50 - 8.50 5 años a 17 años: 0.40 - 5.50 Adultos : 0.40 - 4.00
T3 Libre	2.82	pg/mL	(1.20 - 4.20)
T4 libre :	0.88	ng / dL	(0.89 - 1.76)



Maria Pazlla Florencia
LICENCIADA LABORATORIO CLÍNICO

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CENSALACIÓN

N. 120218665-4

CÉDULA DE CIUDADANA

APELLIDOS Y NOMBRES
MONTECEL VERGARA
ELVA GRICELDA

LUGAR DE NACIMIENTO
GUAYAS

A. BAQUERZO MORENO
A. BAQUERZO M. JULIANI

FECHA DE NACIMIENTO: 1965-01-04

NACIONALIDAD ECUATORIANA

SEXO F

ESTADO CIVIL SOLTERA



INSTRUCCIÓN BÁSICA PROFESIÓN / OCUPACIÓN ESTUDIANTE

ES343V2

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
MONTECEL CARLOS

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
VERGARA FLORA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
BABAHOYO
2013-02-13

FECHA DE EXPIRACIÓN
2023-02-13

[Signature] *[Signature]*

DIRECTOR GENERAL FIRMA DEL CENSALADO