



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 65 AÑOS DE  
EDAD CON DENGUE**

**AUTOR**

**MERCY PAOLA BONILLA REDROBAN**

**TUTOR**

**AMADA VIRGINIA GÓMEZ PUENTE**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2021**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
TÍTULO DEL CASO CLINICO .....	IV
RESUMEN .....	V
ABSTRACT .....	VI
INTRODUCCIÓN .....	VII
I. MARCO TEÓRICO .....	1
Proceso de atención de enfermería.....	4
1.1 JUSTIFICACIÓN .....	5
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	6
1.3 Datos generales.....	7
2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	7
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	7
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	8
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	8
2.4 Valoración céfalo caudal .....	8
2.5 Valoración por patrones funcionales.....	9
2.6 Información de exámenes complementarios realizados .....	10
2.7 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo .....	11
2.8 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	12
2.9 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales .....	16
2.10 Seguimiento .....	16
2.11 Observaciones.....	17
CONCLUSIONES.....	18
BIBIOGRAFIA	
ANEXOS	

## DEDICATORIA

Este trabajo previo a la obtención de mi anhelado título lo dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Para mis padres Narcisa y Raúl por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, para conseguir mis objetivos.

A mis queridos hijos Jeremy y Ezequiel, quienes han sido mi mayor fortaleza, inspiración y motivación para seguir adelante y llegar a obtener este gran logro, como siempre les digo todo este esfuerzo es por y para ellos.

**Mercy Bonilla Redroban**

## AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A mi tutora de tesis, Lcda. Amada Gómez por su esfuerzo y dedicación quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

También doy gracias a mis padres Raúl y Narcisa por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un apoyo fundamental con mis hijos.

A mis hijos Jeremy y Ezequiel por entender que el sacrificio de hoy es por brindarles un mejor futuro.

*Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.*

**Mercy Bonilla Redroban**

## TÍTULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON  
DENGUE**

## RESUMEN

El dengue es un problema de salud con una creciente en alta proporción en el continente americano, por lo que es importante comprender la atención primaria y el manejo en los demás niveles de atención a nivel nacional, para identificar posibles complicaciones en cada una ellas.

El siguiente estudio de caso redacta a un paciente de 65 años de edad con antecedentes de hipotiroidismo y gastritis crónica, la cual ingreso por pirexia no cuantificada, astenia, adinamia, artralgias, mialgias y náuseas que evolucionan a vómitos en 5 ocasiones en ausencia de moco, ni presencia de contenido hemático, anteriormente recibió atención médica primaria por medios particulares donde solo alivian síntomas y no indican diagnóstico, posterior a lo mencionado acude a un centro de salud tipo C por no obtener mejoría clínica de sus síntomas se la vigilo durante 2 horas continuas, se controlaron signos vitales y se indujo a la hidratación por vía parenteral y paracetamol 500 mg cada 8 horas, se procedió a extracción de muestra venosa en tubos para biometría hemática completa , en lo obtenido se evidencio trombocitopenia y leucopenia, al final de su vigilancia el cuadro clínico sin mejoras es diagnosticada con dengue y es referida a un nivel de mayor complejidad donde por el pase del área de emergencia se realiza una nueva biometría hemática se confirma diagnóstico y se administra por vía parenteral diclofenaco y penicilina y azitromicina por vía oral posterior a ello recibió hospitalización inmediata, con pase al área de medicina interna 1, se realizó un uroanálisis y a la obtención de los resultados se prescribe ciprofloxacino 200 mg por vía intravenosa cada 12 horas posterior al tratamiento se realizó un nuevo uroanálisis el cual da resultados normales, se decide cambiar el tratamiento farmacológico por ceftriaxona 2 gramos vía intravenosa cada 12 horas y al sexto día de hospitalización se realizó prueba serológica para dengue dando como resultados IgM positivos la paciente quedo con controles hemáticos cada 72 horas , en el transcurso de su hospitalización desarrollaría nuevos signos y síntomas nuevos como epigastralgia, edema palpebral, prurito y disnea las cuales se resolvieron adecuadamente.

**Palabras claves:** Proceso de atención de enfermería, dengue, pirexia, tratamiento, hospitalización.

## ABSTRACT

Dengue is a health problem with a growing proportion in the American continent, so it is important to understand primary care and management at other levels of care at the national level, to identify possible complications in each of them.

The following case study is written in a 65-year-old patient with a history of hypothyroidism and chronic gastritis, who was admitted due to non-quantified pyrexia, asthenia, dynamic, arthralgia, myalgia, and nausea that evolved to vomiting on 5 occasions in the absence of mucus. , nor presence of hematic content, previously she received primary medical care by private means where they only alleviate symptoms and do not indicate diagnosis, after the aforementioned she goes to a type C health center for not obtaining clinical improvement of her symptoms and I monitor her for 2 hours continuous, vital signs were controlled and parenteral hydration and paracetamol 500 mg every 8 hours were induced, a venous sample was extracted in tubes for complete hematic biometry, in the obtained thrombocytopenia and leukopenia were evidenced, at the end of its surveillance the clinical picture does not improve, she is diagnosed with dengue and is referred to a level of greater complexity once in the area de emergency, a new hematic biometry is performed, the diagnosis is confirmed and diclofenac and penicillin and azithromycin are administered orally, after which he received immediate hospitalization, with transfer to the internal medicine area 1, a urinalysis was performed and the results, ciprofloxacin 200 mg intravenously every 12 hours after the treatment, a new urinalysis was performed which gave normal results, it was decided to change the drug treatment to ceftriaxone 2 grams intravenously every 12 hours and a test was performed on the sixth day of hospitalization Serological for dengue, giving positive IgM results, the patient had blood tests every 72 hours. During her hospitalization, she would develop new signs and symptoms such as epigastralgia, eyelid edema, pruritus and dyspnea, the necks resolved adequately.

**Keywords:** Nursing care process, dengue, pyrexia, treatment, hospitalization.

## INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite por la picadura de un mosquito del género Aedes, principalmente por Aedes aegypti tiene el hábito de asentarse, por lo que se transmite principalmente en los hogares, escuelas y lugares de trabajo, debido al estancamiento de agua limpia en tanques, llantas y más recipientes en los que la hembra pone sus huevos y así se reproducen.

En otros continentes, otros mosquitos del género Aedes también participan en la propagación de la enfermedad.

El presente caso clínico se detalla un paciente de 65 años de edad con diagnóstico de Dengue, se aplica el proceso de atención de enfermería con el modelo de Marjory Gordon, estableciendo sus necesidades básicas para identificar patrones afectados, garantizando el correcto abordaje de las intervenciones por parte del personal profesional de enfermería, aplicando la trilogía taxonómica NANDA, NOC y NIC con la finalidad de otorgar un servicio humanístico, atención de calidad al paciente durante su periodo de vulnerabilidad de su estado de salud y así lograr a la reincorporación de las actividades cotidianas.



## I. MARCO TEÓRICO

### **Definición**

El dengue es una enfermedad viral y está considerada la enfermedad médica más importante a nivel mundial, es transmitida por mosquitos del género *Aedes* (*Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*), que se acumulan en contenedores y productos de desecho, se reproducen en el agua y es causada por cuatro serotipos del virus del dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3 o DEN-4) estrechamente relacionados con el serotipo del Flavivirus de la familia Flaviviridae; (Gloria & Osbel, 2018).

### **Epidemiología**

La fiebre del dengue es la enfermedad viral transmitida por mosquitos que se propaga más rápidamente en el mundo. En los últimos 50 años, la incidencia se ha multiplicado por 30 a medida que el área geográfica se expande a nuevos países y de las ciudades actuales a las áreas rurales, Se estima que cada año ocurren 50 millones, la fiebre del dengue está infectada y alrededor de 2.500 millones de personas viven en países donde el dengue es endémico; (OMS, 2016).

### **Etiología**

La enfermedad del dengue está compuesta por cuatro serotipos de virus serológicamente diferentes (1, 2, 3 y 4), que tienen estructuras y patogenicidad similares, y su homología de secuencia es aproximadamente del 70%. En el serotipo 1- Mayor entre 3 y 2-4. Los orígenes evolutivos de los cuatro serotipos son diferentes: aunque todos describen los serotipos 2 y 3 como asociados con los casos más graves y fallecidos, cualquiera de los cuatro serotipos puede producir la forma más grave de la enfermedad; (Gloria & Osbel, 2018).

### **Manifestaciones clínicas**

La infección por dengue puede no ser clínicamente obvia y también puede conducir a diversos grados de enfermedad, luego de un período de incubación de 5 a 7 días (se observan casos con un período de incubación de 3 a 14 días), pueden aparecer manifestaciones clínicas, aunque la mayoría de los individuos infectados progresan en ausencia de síntomas; (Cristina, Juan, Maximo, & Marina, 2017).

La fiebre del dengue sin signos de alarma se refiere al llamado dengue clásico, basado en información sobre vivir o haber estado en áreas endémicas de dengue, tener fiebre y al menos dos de los siguientes criterios:

- Astenia
- Adinamia
- Vómito
- sarpullido
- Cefalea
- mialgias y artralgias
- Leucopenia

El dengue con signos de alarma está presente cuando hay la aparición de los siguientes síntomas

- Dolor abdominal espontáneo o inducido
- Vómitos constantes
- Derrame clínico (ascitis, derrame pleural).
- Hemorragia mucosa
- Somnolencia: irritabilidad
- Agrandamiento del hígado mayor a 2 cm
- Resultados de laboratorio, por ejemplo, concentración en sangre (aumento o disminución de hematocrito; (Kutamte, 2016).

### **Diagnostico**

Dado que la infección por dengue puede progresar más gravemente en su fase aguda, se recomienda excluirla desde el principio, no hay que olvidar que otras enfermedades son aún más frecuentes y posiblemente más graves: malaria, fiebre tifoidea, leptospirosis o infección primaria por VIH. Concentración en sangre (aumento o disminución). El diagnóstico se realizará enviando la muestra del paciente a un laboratorio de referencia en la comunidad autónoma, y posteriormente se realizará el primer diagnóstico en dicho laboratorio se deben seguir los protocolos cuando la situación lo requiera, se realiza un monitoreo la enfermedad y se enviarán muestras al centro nacional, para su confirmación de microbiología, la técnica diagnóstica seleccionada dependerá del tiempo transcurrido entre el inicio del diagnóstico, síntomas (información importante para el laboratorio) y recolección de muestras; (Javier, Fernando, & Manuel, 2016).

**Las indicaciones son las siguientes:**

- Entre 0 y 7 días: Separación de suero o PCR.
- Entre 0 y 15/20 días: Separación de orina o PCR.
- A partir del 5º día: Examen serológico; (Javier, Fernando, & Manuel, 2016).

**Tratamiento****Pacientes con dengue sin signos de alarma y sin comorbilidades**

Este grupo puede recibir tratamiento en casa y, si aparecen señales de advertencia, se debe indicar al paciente y a los miembros de la familia que consulten, se debe indicar reposo y sustitutos líquidos orales (60 ml / kg / día; por ejemplo, 4,2 litros para un adulto de 70 kg). Dentro del alcance de la atención de la institución de servicios de salud, la hidratación debe iniciarse lo antes posible al evaluar a los pacientes o en la sala de espera, y al menos un tercio del agua debe tomarse todos los días durante las primeras 4-6 horas. y debe suplementarse con solución salina normal, luego se cumplirá los dos tercios diarios en casa con líquidos caseros (agua, agua de frutas, etc.); (Victoria & Richard, 2016).

**Pacientes con dengue sin signos de alarma y con comorbilidades o riesgo social**

El tratamiento de este grupo de pacientes se requerirá hospitalización las personas con enfermedades crónicas (como diabetes, enfermedades de la sangre) y que reciben terapia de anticoagulación o terapia inmunosupresora pueden enfrentar tratamientos más complejos. Lo mismo puede ocurrir con las mujeres embarazadas, los ancianos o los niños menores de 5 años, otras situaciones que pueden requerir un tratamiento diferente de los pacientes con dengue sin signos de alerta son los riesgos sociales, que dificultan el seguimiento de los pacientes, como vivir solo o vivir en áreas remotas, sin poder realizar el control diario en el primer nivel de atención, como pobreza extrema. Si el paciente tolera la vía oral, las indicaciones son las mismas que en el grupo anterior, si no se tolera la vía oral, se iniciarán 2-3 ml / kg de hidratación intravenosa para el control de enfermedades coexistentes, como insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y edad avanzada, debiendo controlarse cuidadosamente la dilatación, las señales de advertencia deben controlarse con frecuencia y los pacientes deben protegerse de las picaduras de mosquitos; (Victoria & Richard, 2016).

## Proceso de atención de enfermería

El proceso de enfermería es un método de aplicación de base técnica profesional; se puede utilizar como una guía para el trabajo real, puede organizar con precisión la observación y la interpretación; proporcionar una base de investigación; determinar la práctica, el mantenimiento y el estado de salud de las personas, las familias y las comunidades es más eficaz, ya que requiere cognición profesional, tecnología y habilidades personales para satisfacer las necesidades emocionales, y permite que intervenga una amplia gama de conocimientos técnicos y prácticos; (Nilda, 2018).

### **Valoración**

La valoración es la etapa de uso, continuo, sistemático, regular, ordenado y preciso del servicio del método, comparando, analizando e interpretando información sobre necesidades, problemas o inquietudes para que podamos diagnosticar la atención.; (Raile, 2017).

### **Intervenciones**

Las intervenciones incluyen planes, una vez conocido el diagnóstico de la atención en la etapa anterior, se debe brindar la atención; se determina la priorización; a través de interrelaciones y / o órdenes de atención de manera organizada en el plan de atención, la pareja se realiza como un producto de atención de las expectativas del comportamiento del paciente para formular resultados o metas: la ejecución es el comienzo y la finalización de la atención ; (Raile, 2017).

### **Evaluación**

La evaluación es la etapa final del proceso de enfermería, es un proceso continuo, si bien es la tercera etapa de determinación del proceso de enfermería, es parte esencial de cada etapa. En esta etapa, al evaluar el progreso de los pacientes, las familias y las comunidades, utilizando estándares mensurables para determinar, planificar y comparar sistemáticamente los resultados de salud, evaluaremos los efectos del tratamiento del paciente y los resultados planificados para evaluar la efectividad y efectividad del tratamiento, grado de atención y resultados obtenidos; (Raile, 2017).

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

Entre los casos clásicos de dengue clásico en 2012, Ecuador tuvo 2170 casos leves y la provincia notificó 62 casos graves de 597 casos, incluidos 200 casos, según las estadísticas del departamento de epidemiología de la enfermedad y dirección sanitaria.

El presente caso clínico se realizó con el objetivo de aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente con diagnóstico de dengue, desarrollando pautas metodológicas para colegas y futuros profesionales de la salud que deseen obtener información sobre la atención de los pacientes con dengue.

Se debe enfatizar dicho proceso está guiado por la base técnica de la práctica profesional, y proporciona el trabajo real de observación e interpretación precisa, proporcionando así una base para la investigación del estudio aplicado, además hace que la práctica y el mantenimiento de la salud sean más efectivos, con aporte científicos y prácticos, para implementar los cuidados de enfermería en forma adecuada.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente de 65 años de edad con dengue.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Elaborar un plan de cuidados de enfermería al paciente utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el seguimiento de la evolución clínica del paciente.

Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados en el paciente.

Fundamentar científicamente la patología manifestada por el paciente y su trastorno.

Realizar la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso.

### 1.3 Datos generales

<b>Nombres y Apellidos:</b> NN	<b>Raza:</b> mestizo
<b>Fecha de nacimiento:</b> 05 de octubre de 1955	<b>Estado civil:</b> viudo
<b>Nacionalidad:</b> ecuatoriana	<b>Grupo sanguíneo:</b> ORh+
<b>Provincia:</b> Guayas	<b>Lugar de nacimiento:</b> Quinsaloma-Los Ríos
<b>Sexo:</b> masculino	<b>Lugar de Residencia:</b> Sauces
<b>Hijos:</b> 3	<b>Nivel sociocultural/económico:</b> medio

## 2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente masculino de 65 años de edad con antecedentes de hipotiroidismo y gastritis crónica, la cual ingreso por pirexia no cuantificada, astenia, adinamia, artralgias, mialgias y náuseas que evolucionan a vómitos en 5 ocasiones en ausencia de moco, ni presencia de contenido hemático, anteriormente recibió atención médica primaria por medios particulares donde solo alivian síntomas y no indican diagnóstico, posterior a lo mencionado acude a un centro de salud tipo C por no obtener mejoría clínica de sus síntomas

#### **Antecedentes patológicos personales**

Gastritis crónica e hipotiroidismo,

Quirúrgicos: apendicetomía hace 20 años

#### **Antecedentes patológicos familiares**

Padre: Ca de pulmón

Madre: no refiere

## 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de sexo masculino orientado en tiempo, espacio y persona, presenta pirexia no cuantificada, astenia, adinamia, artralgias, mialgias y náuseas que evolucionan a vómitos en 5 ocasiones en ausencia de moco, ni presencia de contenido hemático, asiste acompañado por sus familiares quienes manifiestan que se estaba auto medicando con paracetamol 500mg cada 8 horas

## 2.3 Examen físico (exploración clínica)

<b>Signos vitales</b>	
<b>Presión arterial:</b>	120/80 mmHg
<b>Frecuencia cardíaca:</b>	78 pulsaciones por minuto.
<b>Frecuencia respiratoria:</b>	20 respiraciones por minuto
<b>Temperatura:</b>	37.8°C
<b>Saturación de oxígeno:</b>	96%

## 2.4 Valoración céfalo caudal

**Cabeza:** cefalea intensa, normo cefálica, con buena implantación capilar, sin presencia de caspa ni seborrea.

**Cara:** simétrica, con edema palpebral.

**Ojos:** normo sensibles a la luz, pupilas isocoras reactivas.

**Nariz:** perfilada, simétrica, fosas nasales sin presencia de mucosidad.

**Boca:** labios gruesos deshidratados, lengua móvil. Con presencia de prótesis dental superior

**Oídos:** simétricos, sin deformidades y sin presencia de secreciones.

**Piel:** pálida con erupciones cutáneas

**Cuello:** de aspecto y consistencia normal, con la presencia de nódulos inflamados.



**Tórax:** normo expansible, simétrico, murmullo vesicular conservado, no se auscultan ruidos sobreañadidos

**Abdomen:** distendido, doloroso a la palpación y con presencia de ruidos hidroaereos normales.

**Genitales:** masculinos y sin anomalías

**Extremidades: superiores:** derecha, izquierda de apariencia normal con dedos de las manos completas, uñas con buena higiene sin presencia de micosis, **inferiores:** de apariencia y consistencia normal, dedos de los pies completos, presencia en escala moderada.

**Estado de Conciencia:** Glasgow 15/15 despierto consciente, orientado en tiempo, espacio y persona

## 2.5 Valoración por patrones funcionales

### **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Paciente de masculino de 65 años de edad que acude a la atención médica y no posee hábitos de consumir cualquier tipo de sustancias dañinas.

### **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Paciente refiere que consume diario las 3 comida principales, alimentos balanceados, ocasionalmente presenta náuseas y vómito, piel ligeramente pálida con presencia de erupciones cutáneas característicos de la enfermedad.

### **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Paciente refiere realizar 3 deposiciones diarreicas y 5 miccionales por día.

### **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Paciente refiere dolor muscular, motivo por el cual el paciente ha suspendido sus actividades diarias.

### **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Paciente refiere que en ocasiones presenta incapacidad para conciliar el sueño durante la noche

### **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Paciente consiente orientado en espacio tiempo y lugar. Con Glasgow de 15/15, al momento sin dificultad para comunicarse

### **Patrón 7. Autopercepción / auto concepto**

Paciente consiente de su estado actual de salud, refiere no sentirse bien con su estilo de vida su estado de ánimo es depresivo

### **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Vive en compañía de su hija y nietos, cumple con sus funciones y responsabilidades, además tiene una adecuada relación con sus semejantes.

### **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Paciente de sexo masculino, se conoce la existencia de 4 hijos.

### **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Paciente se encuentra bajo prescripción médica, se encuentra ansioso y colabora con todo el personal de salud y se adapta fácilmente a diversos cambios

### **Patrón 11. Valores / Creencias**

Paciente de religión católica, muy creyente y cuenta con él apoya de sus hijos

## 2.6 Información de exámenes complementarios realizados

### **Biometría**

<b>Hemograma</b>	<b>Resultados</b>	<b>Valores referenciales</b>
Hematocrito	37.8	37.0 % – 47.0%
Hemoglobina	13.3	11.0 – 15.0 g/dl
Plaquetas	20.5	150 – 450 /ul
Leucocitos	5.4	5.00 – 10.00 /ul
Linfocitos	46.3	20.0 – 40.0 %

Neutrófilos	41.4	50.0 – 70.0
Hematíes	4.39	3.50 – 5.00
Vpm	10.8	6.5 – 12.0

### **Análisis de los exámenes**

Debido a la cifra alarmante de 20.5 en plaquetas se ingresó a la paciente con procedimiento y vigilancia continua, ya q sugiere una trombocitopenia y si las plaquetas no ascienden en cualquier instante puede suceder una hemorragia.

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

### **Análisis de exámenes.**

Valores dentro del rango normal

#### 2.7 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

##### **Diagnóstico presuntivo:**

Por toda la sintomatología presentada por el paciente al instante de su llegada al área de salud su diagnóstico presuntivo fue gastroenteritis aguda.

##### **Diagnóstico diferencial:**

Al realizar la valoración cefalocaudal y por la sintomatología que presenta se diagnostica un exantema.

##### **Diagnóstico definitivo:**

Con los resultados logrados en el decrecimiento veloz del conteo de plaquetas y la clínica presentada el diagnóstico dengue

##### **Diagnóstico de enfermería:**

Dolor agudo, relacionado con agentes lesivos (biológicos), proceso infeccioso de tipo viral, exposición al medio ambiente contaminado, evidenciado por conductas expresivas (inquietud, irritabilidad, vómitos), máscara facial (expresión abatida, movimientos escasos), trastornos del sueño, dilatación pupilar, cambios en el apetito, cambios en la frecuencia cardíaca y respiratoria, cefalea generalmente frontal, dolor retro articular.

Riesgo de desequilibrio de temperatura corporal, relacionado con el desarrollo del proceso infeccioso

Riesgo de desequilibrio electrolito, manifestado por vómitos

## 2.8 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

**DX: (00132) Dolor agudo**

**R/C:** proceso infeccioso de tipo viral

**E/P:** Conducta expresiva

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** (IV) conocimiento y conducta de salud

**Clase:** 01 Confort físico

**Etiqueta:** (1605) control del dolor

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

**Campo:** 01 fisiológico básico

**Clase:** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** 1400

### ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor		X			
Utiliza los analgésicos de forma apropiada			X		
Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario				X	

### ACTIVIDADES

- Controlar signos vitales.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.
- Ayudar al paciente y al familiar a obtener y proporcionar apoyo
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumente la experiencia del dolor
- Controlar la ansiedad referida por la paciente.
- Cambios de posición corporal que permitan el aumento del confort

**DX: (00008) termorregulación ineficaz**

**R/C:** enfermedad

**E/P:** elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales

**Dominio:** (II) Salud Fisiológica

**Clase:** (I) Regulación metabólica

**Etiqueta:** (0800) termorregulación

**Campo:** (II) Fisiológico complejo

**Clase:** (M) Termorregulación

**Etiqueta:** (3900) Regulación de la temperatura

**ESCALA DE LIKERT**

Indicadores	1	2	3	4	5
Frecuencia del pulso radial				X	
Frecuencia respiratoria			X		
Hipertermia		X			
Cefalea		X			

**ACTIVIDADES**

- Administrar antipiréticos según prescripción medica
- Utilizar medios físicos para ayudar a disminuir la fiebre.
- Vigilar signos vitales cada 2 horas
- Administrar analgésicos según prescripción medica
- Observar el color de la piel.
- Comprobar la presión sanguínea, pulso y respiración.
- Vigilar presencia de signos y síntomas de disminución del nivel de conciencia

M  
E  
T  
A  
S

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

**DX: (00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico**

**R/C:** nauseas, vómito, diarrea

**E/P:**

**Dominio:** (II) Salud fisiológica

**Clase:** (G) Líquidos y electrólitos

**Etiqueta:** (0602) Hidratación

**Campo:** (II) Fisiológico complejo

**Clase:** (N) Control de la perfusión tisular

**Etiqueta:** (4120) Manejo de Líquidos

**ESCALA DE LIKERT**

Indicadores	1	2	3	4	5
Ingestión alimentaria oral			X		
Ingestión hídrica oral				X	
Aumento de la temperatura corporal				X	
Diarrea				X	

**ACTIVIDADES**

- Peso a diario y controlar evolución.
- Monitorizar signos vitales, según corresponda.
- Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.
- Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado, y presión arterial ortostática), según corresponda.
- Corregir la deshidratación, si es el caso.
- Administrar terapia i.v. según prescripción
- Administrar líquidos según corresponda

M  
E  
T  
A  
S

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

## 2.9 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

La paciente se encuentra en estado grave por infección viral, tras el examen de laboratorio su nivel de plaquetas es muy bajo y sus síntomas no han remitido, recibirá un seguimiento permanente y una evaluación continua de los signos vitales cada dos horas.

El plan de atención se basa en la clasificación NANDA, NIC y NOC, utilizando el modelo funcional de Marjory Gordon, en el que las intervenciones para la rehabilitación y mejoría total del estado de salud del paciente se centran en el bienestar y comodidad del paciente.

## 2.10 Seguimiento

### **15 de julio de 2020**

El paciente recibirá una atención adecuada y un seguimiento continuo para detectar cualquier dato de alarma y realizar un hemograma completo.

### **16 de julio de 2020**

Realice pruebas de urea y creatinina para descartar daño renal debido a la diabetes (los resultados de las pruebas son normales).

El médico ordena una ecografía abdominal y una tomografía axial.

Informatización (sin novedades sobre resultados)

### **17 de julio de 2020**

Se le permitió ingresar a la sala de medicina interna y sus síntomas mejoraron levemente.

### **18 de julio de 2020 al 21 de julio de 2020**

Recibió cuidados establecidos por personal de enfermería y salud.



**22 de julio de 2020**

El paciente que ha mejorado ha tomado medicación. Se encuentra ambulatorio y es interconsultada por otras especialidades

**2.11 Observaciones**

El paciente respondió bien y recibió tratamiento, y su salud mejoró con el descanso y acciones oportunas y efectivas por parte del equipo médico y enfermero.

Los signos vitales estaban dentro del rango de los parámetros normales.

El paciente recibió tratamiento y estaba preparado para posibles complicaciones debido al deterioro de su salud.

## CONCLUSIONES

El dengue es una enfermedad viral peligrosa que provoca complicaciones en los pacientes y con más gravedad en aquellos que presentan alguna comorbilidad, la más grave de las cuales es el sangrado. Actualmente no existe tratamiento definitivo para el dengue, es por eso que solo se recomienda paracetamol, cuando se sienten molestias, hidratación y observación continua y la detección temprana de las señales de advertencia también son esenciales.

Se brindó el servicio de atención a un paciente de 65 años de edad, el cual llegó con fiebre, cefalea náuseas, vómitos, y malestar general; en primer lugar, se valoró el estado de salud físico que presentaba el paciente y con los resultados del examen de sangre, se tuvo como diagnóstico médico dengue

Se desarrolla un plan de atención para trabajar con el equipo médico para mejorar y prevenir posibles complicaciones que puede presentar el paciente por lo que se encontraba en constante monitorización y observación de su progreso.

Fue evaluado por los 13 patrones funcionales de Marjory Gordon y se determinó los patrones alterados y se vieron afectados como son la Nutricional / Metabólico, Eliminación e intercambio, Actividad / Ejercicio, Sueño / Descanso, siendo esto la base para la realización de un plan de cuidados en función de las necesidades del paciente, para brindar tratamiento un tratamiento adecuado durante la estadía hospitalaria del paciente, logrando así un proceso de recuperación tolerable e integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Cristina, F., Juan, M., Maximo, D., & Marina, K. (2017). *Enfermedades infecciosas dengue*. Argentina: Ministerio de la nacion.

Gloria, C., & Osbel, Q. (2018). Dengue . *Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro"* , 13.

Javier, A., Fernando, P., & Manuel, L. (2016). *Guía de manejo en atención primaria de pacientes con dengue, chikungunya y zika*. España: Sociedad Española S.A.

Kutamte, G. (2016). *infectologia clinica* . Ciudad de Mexico: Méndez Editores.

Nilda, B. (2018). *fundamentos de enfermeria parte 1*. La Habana : Ciencias Medicas.

OMS. (2016). *Dengue, guias para el diagnostico, tratamiento, prevencion y control*. Bolivia.

Raile, M. (2017). *Modelos y teorias de enfermeria* . Barcelona, España: Elsevier.

Victoria, F., & Richard, F. (2016). Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. *Revista medica del Uruguay*, 20.

## ANEXOS





La fiebre de chikungunya es transmitida por los zancudos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictu*.

## Síntomas



**Aedes aegypti**

Igual que el dengue, dolor corporal pero más intenso en articulaciones y tendones



**Aedes albopictu**

Fiebre  
Dolor de cabeza  
Fatiga  
Depresión  
Sarpullidos  
Náuseas



## Prevención



- Evitar tener, dentro y fuera de la casa, recipientes que acumulen agua.



- Renovar el agua de floreros, peceras y bebederos de animales al menos cada tres días.



- Desechar todos los objetos que estén al aire libre en los que se puede acumular agua de lluvia: latas, botellas, neumáticos, juguetes, etcétera.



- Mantener boca abajo los recipientes que no estén en uso, como baldes, frascos, macetas.



- Tapar los recipientes utilizados para almacenar agua como tanques, pilas y barriles.

- Lavar las pilas y barriles de forma semanal.