



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN ADOLESCENTE CON DENGUE
Y SUS SIGNOS DE ALARMA”**

Autora:

MEYLIN MARLENE MENENDEZ FLORES

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. YULITZA GEOMARA VILLAMAR TORRES, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **MEYLIN MARLENE MENENDEZ FLORES**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Firmado electrónicamente por:
**MEYLIN MARLENE
MENENDEZ FLORES**

MEYLIN MARLENE MENENDEZ FLORES

C.I:0941625675



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Meylin Marlene Menendez Flores**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN ADOLESCENTE CON DENGUE Y SUS SIGNOS DE ALARMA”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN ADOLESCENTE CON DENGUE Y SUS SIGNOS DE ALARMA”** Presentado por la estudiante **Meylin Marlene Menendez Flores**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 96% y similitud 4%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

EST. MENENDEZ

4% Textos sospechosos

4% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: EST. MENENDEZ.pdf	Depositante: YULITZA GEOMARA VILLAMAR TORRES	Número de palabras: 4966
ID del documento: 135f540b59a38d1cfa152032b83b8c1219f4224c	Fecha de depósito: 4/7/2024	Número de caracteres: 34.283
Tamaño del documento original: 137,05 kB	Tipo de carga: interface	
	fecha de fin de análisis: 4/7/2024	

Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN ADOLESCENTE CON
DENGUE Y SUS SIGNOS DE ALARMA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Dr. Eudes Martínez Porro, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Vilma Rocío Quijije
Chávez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Diana Yessenia Neto
Villagómez, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR
2024

AGRADECIMIENTO

Este agradecimiento va en primer lugar a Dios por fortalecerme mi mente y guiarme en un correcto camino y nunca renunciar en ningún momento de los obstáculos que me ponen en la vida, así también a mi familia que me ayuda a darme apoyo emocional y moral durante toda esta trayectoria que de alguna manera contribuyeron en este recorrido y especialmente a mi tía Catalina que a pesar de su enfermedad terminal con su esfuerzo de hablar me anima y motiva, así como también al personal de salud tanto médico como enfermero del Hospital Sagrado Corazón de Jesús por todo su conocimiento impartido y su compromiso que brinda atención a los usuarios y así cumplir su papel importante en prestaciones de sus servicios.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo en primer lugar a Dios que siempre me guiara y me dedicara a mi buen futuro, también a mi familia por darme amor, cariño y consejos sin nada a cambio. A mi abuelo por su apoyo económico y emocional en todo momento a lo largo de mi vida hasta el día de hoy. Así como mis tías y especialmente a mi tía Catalina, que ellos me dan fortaleza para seguir haciendo lo que me gusta y dedicaré en el proceso que me guían en un futuro mejor.

RESUMEN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes aegypti* mayor propagación global, con una incidencia en aumento geográficamente en cada país, desde el área urbana hacia área rural. La transmisión del virus ocurre entre 8 y 12 días después de la picadura del mosquito infectado, con el mosquito permaneciendo infectante hasta su deceso(1). Por lo tanto, se pretende analizar las intervenciones de enfermería aplicadas en un adolescente con dengue y signos de alarma, con el propósito de resaltar la importancia del conocimiento y la atención en el manejo de esta enfermedad. En cuanto a la metodología, una revisión bibliográfica e investigativo se obtuvo información actualizada sobre el dengue y sus complicaciones. Los procesos de atención de enfermería que se utilizaron involucraron las taxonomías NANDA, NIC y NOC para estructurar las intervenciones y aplicarlas de manera sistemática y científica, centrándose en los requisitos y necesidades básicas del paciente. Las intervenciones de enfermería consistieron en la toma de signos vitales y la perfusión periférica. Además, se efectuó administrando fluidos intravenosos de manera controlada y ajustada de acuerdo a las prescripciones médica y registro de balance hídrico. También, se brindó educación al paciente y sus cuidadores sobre medidas de prevención. Estas acciones resultaron en una notable mejoría en la condición del paciente, con reducción de la infección y la normalización de plaquetas. La prevención de recurrencias se logró mediante el seguimiento continuo de la higiene y el cuidado. Se proporcionó apoyo emocional e instrucción al paciente y al familiar, enfocándonos en la importancia de la adherencia al tratamiento y las medidas de autocuidado.

Palabras claves: autocuidado, fluido intravenoso, Intervención de enfermería, laboratorio.

ABSTRACT

Dengue is a viral disease transmitted by mosquitoes of the genus *Aedes aegyptide* with the greatest global spread, with an increasing incidence geographically in each country, from urban to rural areas. Transmission of the virus occurs between 8 and 12 days after the bite of the infected mosquito, with the mosquito remaining infectious until it dies (1). Therefore, the aim is to analyze the nursing interventions applied in an adolescent with dengue and warning signs, with the purpose of highlighting the importance of knowledge and attention in the management of this disease. Regarding the methodology, a bibliographic and investigative review obtained updated information on dengue and its complications. The nursing care processes that were used involved the NANDA, NIC and NOC taxonomies to structure the interventions and apply them in a systematic and scientific manner, focusing on the patient's basic requirements and needs. Nursing interventions consisted of taking vital signs and peripheral perfusion. In addition, it was carried out by administering intravenous fluids in a controlled and adjusted manner according to medical prescriptions and fluid balance recording. Also, education was provided to the patient and her caregivers on prevention measures. These actions resulted in a notable improvement in the patient's condition, with a reduction in infection and normalization of platelets. Prevention of recurrence was achieved through continuous monitoring of hygiene and care. Emotional support and instruction was provided to the patient and family, focusing on the importance of adherence to treatment and self-care measures.

Keywords: self-care, intravenous fluid, nursing intervention, laboratory.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	3
2.1. Objetivo general.....	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	4
3.1. Historia Clínica del Paciente.....	4
3.2. Valoración Integral de Enfermería.....	6
3.3. Plan de Cuidados de Enfermería.....	7
3.4. Evaluación.....	10
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	13
5. CONCLUSIONES.....	16
4. BIBLIOGRAFÍA.....	17
7 ANEXOS.....	20

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado del caso

Anexo 2: Resultados de laboratorio

Anexo 3: Resultado de Ultrasonido abdominal

Anexo 4: Resultados de Ecografía Abdominal

Anexo 5: Primer proceso de enfermería

Anexo 6: Segundo proceso de enfermería

Anexo 7: Tercer proceso de enfermería

Anexo 8: Cuarto proceso de enfermería

Anexo 9: Administración de Medicamentos

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN ADOLESCENTE CON DENGUE Y SUS SIGNOS DE ALARMA”			
Autor:	Meylin Marlene Menendez Flores			
Palabras claves:	autocuidado	fluido intravenoso	Intervención de enfermería	laboratorio
Fecha de publicación:				
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024			
Resumen:	<p>El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género <i>Aedes aegyptide</i> mayor propagación global, con una incidencia en aumento geográficamente en cada país, desde el área urbana hacia área rural. La transmisión del virus ocurre entre 8 y 12 días después de la picadura del mosquito infectado, con el mosquito permaneciendo infectante hasta su deceso(1). Por lo tanto, se pretende analizar las intervenciones de enfermería aplicadas en un adolescente con dengue y signos de alarma, con el propósito de resaltar la importancia del conocimiento y la atención en el manejo de esta enfermedad. En cuanto a la metodología, una revisión bibliográfica e investigativo se obtuvo información actualizada sobre el dengue y sus complicaciones. Los procesos de atención de enfermería que se utilizaron involucraron las taxonomías NANDA, NIC y NOC para estructurar las intervenciones y aplicarlas de manera sistemática y científica, centrándose en los requisitos y necesidades básicas del paciente. Las intervenciones de enfermería consistieron en la toma de signos vitales y la perfusión periférica. Además, se efectuó administrando fluidos intravenosos de manera controlada y ajustada de acuerdo a las prescripciones médica y registro de balance hídrico. También, se brindó educación al paciente y sus cuidadores sobre medidas de prevención. Estas acciones resultaron en una notable mejoría en la condición del paciente, con reducción de la infección y la normalización de plaquetas. La prevención de recurrencias se logró mediante el seguimiento continuo de la higiene y el cuidado. Se proporcionó apoyo emocional e instrucción al paciente y al familiar, enfocándonos en la importancia de la adherencia al tratamiento y las medidas de autocuidado.</p>			
Abstract:	<p>Dengue is a viral disease transmitted by mosquitoes of the genus <i>Aedes aegyptide</i> with the greatest global spread, with an increasing incidence geographically in each country, from urban to rural areas. Transmission of the virus occurs between 8 and 12 days after the bite of the infected mosquito, with the mosquito remaining infectious until it dies (1). Therefore, the aim is to analyze the nursing interventions applied in an adolescent with dengue and warning signs, with the purpose of highlighting the importance of knowledge and attention in the management of this disease. Regarding the methodology, a bibliographic and investigative review obtained updated information on dengue and its complications. The nursing care processes that were used involved the NANDA, NIC and NOC taxonomies to structure the interventions and apply them in a systematic and scientific manner, focusing on the patient's basic requirements and needs. Nursing interventions consisted of taking vital signs and peripheral perfusion. In addition, it was carried out by administering intravenous fluids in a controlled and adjusted manner according to medical prescriptions and fluid balance recording. Also, education was provided to the patient and her caregivers on prevention measures. These actions resulted in a notable improvement in the patient's condition, with a reduction in infection and normalization of platelets. Prevention of recurrence was achieved through continuous monitoring of hygiene and care. Emotional support and instruction was provided to the patient and family, focusing on the importance of adherence to treatment and self-care measures.</p>			
Descripción:	42 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162			
URL:				

1. INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos, especialmente el *Aedes aegypti*, que causa fiebre alta, dolores musculares y articulares, y puede ser potencialmente mortal en casos grave (2). Este complejo de virus está conformado por cuatro serotipos denominados DENV1, DENV2, DENV3 DENV4. Los cuatro serotipos circulan periódicamente en áreas endémicas e hiperendémicas y, sin distinción alguna, todos causan la enfermedad conocida como dengue(3).

En el estudio de caso se analiza un fenómeno o evento particular, generalmente utilizando múltiples fuentes de datos y métodos de investigación en un paciente que presento dengue con signo de alarma. Se analizará diferentes aspectos, como factores de riesgo, intervenciones, entre otros, con el objetivo de conseguir una comprensión detallada y enriquecer el conocimiento existente sobre el tema en cuestión(4).

El dengue una enfermedad que se da en zonas mayormente tropicales y subtropicales, pero debido a cambios ambientales y poblacionales su alcance se ha ido ampliando globalmente. a nivel epidemiológico y clínico es determinar el perfil del dengue en pacientes adolescente, proporcionando información para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad(5).

El dengue con signo de alarma puede manifestarse con síntomas que varían entre leva a gravedad de la enfermedad y la necesidad de una intervención médica inmediata. Estos signos de alarma incluyen hemorragias, disminución de plaquetas, alteraciones en la función del hígado, y aumento del riesgo de shock y otras complicaciones potencialmente mortales(6)

La situación actual del dengue en Ecuador revela una preocupante tendencia al alza de casos, especialmente en zonas rurales y urbana. Además, es importante destacar que existen investigaciones previas y hallazgos que respaldan esta tendencia, señalando la creciente incidencia del dengue en estas áreas vulnerables(7).

El presente estudio de caso se concentró en un adolescente afectado por dengue, manifestando signos de alarma en la región geográfica de Ecuador, específicamente en la provincia de Los Ríos, como un importante problema de salud pública en esta zona. Estos mosquitos se crían en pequeños cuerpos de agua estancada, como recipientes de agua en los hogares y desechos abandonados. La falta de saneamiento adecuado y la acumulación de basura también pueden proporcionar lugares de reproducción para los mosquitos(8).

Este análisis investigativo tiene como objetivo principal es describir el plan de cuidados de enfermería realizado para el manejo, seguimiento del paciente y examinar los factores relacionados con la transmisión, los síntomas clínicos, el diagnóstico y el manejo del dengue en un contexto específico, destacando la importancia de una respuesta efectiva para prevenirla(9).

Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2019 se registraron casos de dengue grave en países como Belice, Costa Rica, El Salvador, México, Nicaragua, Antigua y Barbuda, Brasil, Guadalupe, Guatemala, Honduras, Jamaica, Martinica y República Dominicana. Esto implica la capacitación del personal de salud en la identificación y notificación de casos, así como la implementación de sistemas de información para recopilar y analizar los datos epidemiológicos(10).

Es así como, el presente estudio de caso tiene como objetivo proporcionar una comprensión detallada, en donde se enfocará en factores de riesgo, intervenciones, relevancia en la detección temprana, tratamientos farmacológicos para aliviar el dolor y malestar con el propósito de prevenir la enfermedad. También se analiza la importancia de la educación del autocuidado en intervenciones y prevenciones que va dirigida hacia el paciente y familiares. De esta manera, con los resultados obtenidos, se obtendrá información para el manejo de la atención inmediata del caso del paciente; resultados de exámenes complementarios que puedan revelar datos para el diagnóstico enfermero, con la finalidad de mejorar el estado de salud.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Analizar las intervenciones de enfermería aplicadas en un adolescente con dengue y signos de alarma, con el propósito de resaltar la importancia del conocimiento y la atención especializada en el manejo de esta enfermedad.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los signos de alarma presentes en el adolescente con dengue, que indican un riesgo elevado de complicaciones.
- Describir las intervenciones de enfermería implementadas en el manejo del paciente con dengue y signos de alarma.
- Evaluar el impacto de las intervenciones de enfermería en la evolución clínica del paciente, incluida la prevención de complicaciones graves.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia Clínica del Paciente

Paciente adolescente de 15 años, de sexo masculino, en compañía familiar, con un cuadro clínico de aproximadamente de 7 días, fue admitido el 26 de junio del 2023 en el Hospital, por presentar náuseas, vómitos, epistaxis y dolor abdominal difuso. Los signos vitales iniciales del paciente exhibieron una serie de manifestaciones clínicas con síntomas y signos que demandaban atención especializada de enfermería. En la valoración se encuentra con indicadores vitales, como una presión arterial de 90/50 mmHg, una frecuencia cardíaca de 62 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, una temperatura corporal febril de 37.6°C y una saturación de oxígeno de 99%. Su estado de salud se evaluó mediante los exámenes complementarios realizados previamente en un centro urbano, donde estaba internado. (Ver anexo 3) y (Ver anexo 4)

Se realizan exámenes de laboratorio iniciales indicaron con resultados como; plaquetas en 46,000/ μ L, hemoglobina en 11.8 g/dL, hematocrito en 34.0% y glóbulos rojos en 3.81 millones/ mm^3 . (Ver anexo 2)

El paciente fue diagnosticado con Dengue con signos de alarma, lo que se ha requirió manejo farmacológico para el control de la hidratación intravenosa, y monitoreo constante. Se inició hidratación intravenosa con lactato de Ringer a 100 ml/h, paracetamol 1g IV cada 8 horas, omeprazol 40 mg IV diario, metoclopramida 10 mg IV cada 8 horas y ácido fólico 5 mg oral diario. Además, se enfatizó la monitorización continua de signos vitales y parámetros hemodinámicos, así como el reposo absoluto y la educación sobre la enfermedad y control vectorial. (Ver anexo 9)

Se le realizó valoración neurológica al paciente que muestra una adecuada respuesta. Al momento de la valoración se encontraba despierto, orientado en tiempo y espacio, colaborando de manera activa con el interrogatorio con un Glasgow de 15/15, lo que reflejaba un estado de conciencia y orientación intacto. En la evaluación cefalocaudal, se observó cabeza normocéflica con una

implantación adecuada y sin evidencia de cicatrices, tumores o malformaciones. Los movimientos oculares eran normales y las pupilas se encontraba isocóricas, normo reactivas a la luz y acomodación. Los oídos presentan simetría, sin lesiones y con buena agudeza auditiva. La nariz presentaba signos de epistaxis activa, con escasas secreciones y ligera obstrucción debido al sangrado. La cavidad bucal revelaba una dentadura completa sin anomalías notables y mucosa semihidratada. El cuello era móvil y sin adenopatías palpables. El tórax se presentaba simétrico y normo expansible, con campos pulmonares claros y bien ventilados, y ruidos cardiacos rítmicos. El abdomen era blando y depresible, con dolor en el flanco derecho a la palpación superficial ni profunda. Las extremidades superiores e inferiores eran simétricas y no presentan edema aparente.

Después del ingreso del paciente diagnosticado con dengue con signos de alarma, se trasladó a la sala de medicina interna presentando náuseas, vómitos y dolor abdominal. Durante los días de hospitalización, los signos vitales del paciente se mantuvieron estables. Las intervenciones iniciales incluyeron la administración de hidratación intravenosa y medicación prescrita, así como una evaluación neurológica, que permaneció dentro de parámetros normales con un Glasgow de 15/15.

A medida que avanzaba el tratamiento, se observó una disminución de las náuseas, los vómitos y la fiebre, aunque persistía el dolor abdominal. No se reportaron nuevos episodios de vómitos ni epistaxis, y se observó una mejora gradual en el dolor abdominal. La presión arterial y la frecuencia cardíaca del paciente se mantuvieron en rangos normales durante todo el período de hospitalización.

En los últimos días de internación, el paciente mostró una notable mejoría en el apetito y una reducción significativa del dolor abdominal. No se presentaron nuevos síntomas alarmantes, lo que permitió la discontinuación gradual de la terapia intravenosa y la medicación. Finalmente, con signos vitales estables y sin dolor abdominal significativo, el paciente fue preparado para el alta médica. Se proporcionó educación sobre cuidados en el hogar, prevención de recaídas y la importancia del seguimiento médico continuo para asegurar una recuperación completa y evitar complicaciones futuras.

3.2. Valoración Integral de Enfermería

La evaluación en el ámbito de enfermería de los patrones funcionales según la metodología de Marjory Gordon se rigió como un pilar indispensable que posibilitó comprender las exigencias individuales de la persona, formular diagnósticos certeros y diseñar planes de cuidado apropiados para su terapia y prevención, otorgando así una atención integral y holística al paciente. Durante el proceso de valoración de los patrones funcionales, se atendieron diversas ponderaciones en la evaluación del estado del paciente:

En la valoración del patrón Percepción y Manejo de la salud, el paciente colaboraba de forma positiva al recibir el tratamiento, expresaba sentirse abrumado y estresado por la situación, presentaba una excelente práctica de higiene personal, factores que contribuían positivamente a su estado de salud y bienestar general.

En la valoración del estado Nutricional-Metabólico, presentaba un peso de 65 kg y una altura de 1.65 m, lo cual daba como resultado un índice de masa corporal (IMC) de 23.8 kg/m² que está dentro de los parámetros normales. Sin embargo, el paciente manifestó dolores abdominales y pérdidas de líquido por la gravedad de deshidratación.

En el patrón de Eliminación, era esencial vigilar la frecuencia y calidad de las deposiciones para evaluar la producción de orina y la presencia de síntomas de deshidratación, los cuales, a la respectiva valoración de enfermería, dieron como resultado la ausencia de alteraciones.

En el patrón de Actividad-Ejercicio, el paciente se encontraba en reposo absoluto para evitar posibles complicaciones hemorrágicas y preservar la integridad vascular. Cualquier actividad física fue limitada y supervisada para prevenir los síntomas y garantizar la seguridad del paciente durante su recuperación.

En cuanto a la valoración del Sueño y Descanso, el paciente manifestó no poder descansar debido al dolor en el flanco derecho. Además, presentaba hipertermia, lo cual influía negativamente en la calidad y duración del sueño, generando un descanso insuficiente y fragmentado.

En base al patrón Cognitivo, el paciente permanecía consciente y orientado en tiempo, espacio y persona, aunque en su estado emocional se reflejaba alterado debido a que se sentía abrumado por su estado de salud.

En el desarrollo de la valoración del Autoconcepto, se evidenció el malestar físico y la presencia de signos de alarma, los cuales generaron preocupación y ansiedad en el paciente. Esto influyó en una percepción negativa, ya que manifestaba desconfianza y temor de no recuperarse.

Al valorar el patrón de Rol/Relaciones, manifestó vivir con sus padres, quienes siempre le brindaban su apoyo y eran el pilar fundamental en su vida. También indicó tener una vida social estable, ya que acudía al colegio de su localidad.

Con respecto al patrón de Sexualidad, el paciente no proporcionó mucha información, más allá de haber presentado cambios en su cuerpo producto de la pubertad.

En base a la Adaptación-Tolerancia al Estrés, el paciente manifestó que sabía cómo controlar su angustia, ya que su apoyo fundamental era su familia.

Los Valores y Creencias del paciente se reflejaban en su fe en Dios, ya que siempre llevaba consigo una estampita de Jesucristo. A su vez, manifestó tener importantes planes para su vida futura y confiaba en que Dios lo ayudaría a lograr todo aquello que él tenía predispuesto.

3.3. Plan de Cuidados de Enfermería

El primer diagnóstico de enfermería identificado fue el Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028) se priorizó debido a la evidente inestabilidad hemodinámica del paciente, como lo demostró una presión arterial de 90/50 mmHg y valores bajos de plaquetas, hematocrito y hemoglobina. Esta condición reflejaba una pérdida significativa de líquidos, probablemente agravada por los síntomas de vómitos y fiebre asociados con el Dengue. El resultado NOC de equilibrio electrolítico (0606), mediante intervenciones adecuadas y oportunas, logró corregir el desequilibrio observado en el paciente, restableciendo así su homeostasis fisiológica y evitando complicaciones graves como el shock hipovolémico. Este resultado fue fundamental para garantizar la estabilidad y el bienestar del adolescente afectado por esta condición y permitió saber el resultado del valor del antes y después de la condición del chico, demostrando la eficacia del abordaje temprano y la atención especializada. Las intervenciones NIC de monitorización de electrolitos (3660)

incluyeron vigilar el nivel sérico de electrolitos, observar si se producían desequilibrios ácido-base, identificar posibles causas de desequilibrios electrolíticos, reconocer y notificar la presencia de desequilibrios de electrolitos, observar si había pérdidas de líquidos y pérdida asociada de electrolitos, según correspondiera, manejo de líquidos, y consultar con el médico si los signos y síntomas de desequilibrio de líquidos y/o electrolitos persistían o empeoraban. La evolución de este resultado mostró que se logró con éxito, tras una mejoría sustancial en los indicadores de desequilibrio, con una presión arterial que aumentó a 110/70 mmHg y una notable recuperación de los valores de plaquetas, hematocrito y hemoglobina. (Ver anexo 5)

Se evidencio el segundo diagnóstico de enfermería, siendo este el Dolor agudo (00132) se priorizó basado en la significativa incomodidad experimentada por el paciente debido al cuadro clínico de Dengue. Los síntomas de dolor abdominal difuso, asociados con náuseas y vómitos, contribuyeron notablemente a su malestar. Al abordar este dolor agudo de manera efectiva, no solo se mejoró el bienestar subjetivo del paciente, sino que también se facilitó su colaboración en el tratamiento y cuidado continuo. Además, al proporcionar alivio del dolor, se promovió un ambiente más propicio para el descanso y la recuperación, optimizando así el proceso de curación y rehabilitación del paciente. El resultado NOC de control del dolor (1605), mediante las intervenciones de enfermería destinadas a reconocer y describir el comienzo del dolor y reducir el dolor asociado al cuadro clínico de Dengue, logró una notable mejoría en el bienestar subjetivo del paciente. La disminución del dolor abdominal difuso, así como de los síntomas de náuseas y vómitos, contribuyó significativamente a su comodidad y colaboración en el tratamiento. Para las intervenciones de enfermería de dolor agudo se implementó el manejo del dolor (1410). En primer lugar, se llevó a cabo una evaluación detallada del dolor, incluyendo su intensidad, localización y características. El manejo del dolor incluyó disminuir o eliminar los factores que faciliten el alivio del dolor, realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, apariencia, frecuencia, calidad, intensidad del dolor y factores, y fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor. El resultado esperado fue la reducción significativa de la intensidad y la duración del dolor, así como mejorar el bienestar subjetivo del paciente, permitiendo

una mayor comodidad y colaboración en el proceso de tratamiento. Esto incluyó la disminución del dolor abdominal y la mitigación de síntomas asociados, como las náuseas y los vómitos, contribuyendo así a la recuperación y estabilidad del paciente. La evolución de este resultado mostró que se logró con éxito evidente en el manejo del dolor agudo asociado al cuadro clínico de Dengue. Los indicadores de mejora fueron notables, con una reducción significativa del dolor abdominal difuso reportada por el paciente, así como una disminución en la frecuencia de náuseas y vómitos. (Ver anexo 6)

Como tercer diagnóstico de enfermería evidenciado está el Riesgo de shock (00205) se priorizó debido a los signos de alarma del dengue, como la pérdida sanguínea, la disminución de la presión arterial, y los bajos niveles de hemoglobina y hematocrito, todos los cuales indican que el paciente estaba en peligro de desarrollar esta condición. El resultado NOC se enfocó en la severidad de la pérdida de sangre (0413), con indicadores específicos como pérdida sanguínea visible (41301), disminución de la presión diastólica (41310), disminución de la hemoglobina (Hgb) (41316) y disminución del hematocrito (Hct) (41317). Lograr este resultado indicó una mejora en la estabilidad hemodinámica del paciente, reflejando una respuesta adecuada al tratamiento para controlar la pérdida de sangre y prevenir el shock. Las intervenciones de enfermería incluyeron el Manejo de líquido-electrolitos (4120) con actividades clave como: Monitorizar el equilibrio de líquidos, Evaluar signos y síntomas de desequilibrio de líquidos y electrolitos, Administrar líquidos y electrolitos según prescripción, Vigilar los niveles séricos de electrolitos y ajustar el tratamiento según sea necesario, Educar al paciente y a la familia sobre la importancia del equilibrio de líquidos. La evolución de este resultado mostró que se logró con éxito, reflejado en la estabilidad de los signos vitales del paciente y la mejora en los indicadores hematológicos. La intervención de enfermería fue crucial para prevenir el shock y mejorar la condición general del paciente, contribuyendo significativamente a su recuperación y estabilidad clínica. (Ver anexo 7)

Por último, se identificó el quinto diagnóstico de enfermería, siendo este el Riesgo de hemorragia (00206) se priorizó debido a la condición del paciente que aumenta su vulnerabilidad a sufrir pérdida de sangre significativa. Esto puede estar

relacionado con factores como la trombocitopenia, que reduce la capacidad del organismo para coagular la sangre y detener el sangrado. Priorizar este riesgo implica implementar medidas preventivas y de monitoreo constante para evitar complicaciones graves asociadas con la hemorragia, como el shock hipovolémico, y garantizar la estabilidad hemodinámica del paciente. El resultado NOC se enfocó en el control de la hemorragia (0418), con indicadores específicos como ausencia de sangrado visible (41801), mantenimiento de niveles normales de hemoglobina y hematocrito (41802), e integridad de la piel y membranas mucosas (41803). Al lograr este resultado, se demostró una adecuada gestión de la condición del paciente, mejorando la estabilidad hemodinámica y previniendo complicaciones graves. Las intervenciones de enfermería incluyeron: Control de la hemorragia (4010): Evaluar regularmente la presencia de signos de sangrado epitaxis, Vigilar los niveles de hemoglobina y hematocrito para detectar cualquier disminución, Evitar procedimientos invasivos que puedan aumentar el riesgo de sangrado; Monitoreo de signos vitales (6680): Monitorizar regularmente la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la temperatura y la frecuencia respiratoria para detectar signos de shock hipovolémico, Estar alerta ante cualquier cambio significativo en los signos vitales que pueda indicar complicaciones hemodinámicas; Administración de medicamentos (2314): Administrar medicamentos según la prescripción médica para tratar los síntomas y prevenir complicaciones relacionadas con la trombocitopenia y Monitorizar de cerca cualquier efecto secundario o reacción adversa a los medicamentos administrados. Estas intervenciones fueron cruciales para gestionar eficazmente el riesgo de hemorragia del paciente que presentaba, asegurando un manejo adecuado manejo de cuidado hacia el paciente y minimizando las complicaciones que presentaba. (Ver anexo 9)

3.4. Evaluación

En conjunto, estas evaluaciones destacan la importancia de la priorización precisa de diagnósticos enfermeros basados en la evaluación clínica del paciente, así como la efectividad de las intervenciones de enfermería para mejorar resultados clínicos

y promover la recuperación integral del paciente afectado por dengue obteniendo resultados favorables como:

En el primer diagnóstico de riesgo para déficit del volumen de líquidos: dado que el paciente tenía inestabilidad hemodinámica con baja presión arterial y disminución plaquetaria, hematocrito y hemoglobina, hubo una pérdida importante de líquido y posiblemente un riesgo de shock hipovolémico. El resultado NOC de equilibrio electrolítico se encontró a través de monitorización de electrolitos intervenciones con mejoras significativas en las muestras del desequilibrio mientras se resolvían.

Así mismo, con el resultado de dolor agudo: La intensidad de la incomodidad del paciente en relación con los síntomas de dolor abdominal difuso, náuseas y vómitos condujo al enfoque prioritario en el manejo del dolor y las actividades del resultado NOC en el control del dolor. Las acciones llevaron a la disminución de la duración e intensidad del síntoma de dolor, lo que contribuyó al mejor bienestar subjetivo del paciente y a su proactividad en la atención continua, lo que benefició la pauta de recuperación.

Con el siguiente diagnóstico de riesgo de shock: Se identificaron signos de alarma como pérdida sanguínea, disminución de la presión arterial, y bajos niveles de hemoglobina y hematocrito, indicativos de riesgo inminente de shock. El resultado NOC demostró que el resultado se alcanzó con éxito, evidenciado por la mejora en la estabilidad hemodinámica del paciente, reflejando una respuesta adecuada al tratamiento para controlar la pérdida de sangre visible y prevenir el shock.

Y por último diagnóstico del riesgo de hemorragia: La vulnerabilidad del paciente a hemorragias, asociada con trombocitopenia, hizo crucial la implementación de intervenciones para controlar la hemorragia. Las acciones de control de la pérdida de sangre visible, monitoreo de signos vitales, y administración de medicamentos fueron efectivas para mantener la estabilidad hemodinámica y prevenir complicaciones, asegurando un manejo adecuado del riesgo de hemorragia.

Las intervenciones implementadas se ha demostrado un impacto positivo en la estabilidad hemodinámica del paciente, ya que se realizó una evaluación regular de los signos de sangrado, así como la monitorización de los niveles de

hemoglobina y hematocrito. El paciente ha demostrado una mejora sustancial al mantener la ausencia de sangrado visible y niveles normales de hemoglobina y hematocrito. En el marco de los objetivos NOC, de acuerdo a la escala de Likert, se ha logrado obtener una puntuación de 5, lo que indica que el control de la hemorragia se encuentra bajo control. Gracias a estas intervenciones de enfermería, el paciente ha demostrado la capacidad de reconocer los signos de alarma y el compromiso de cumplir con el plan de tratamiento prescrito, lo que indica una respuesta positiva al tratamiento y una mejora en la estabilidad de su propia salud.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Las principales intervenciones de enfermería implementadas en el caso del paciente con dengue con signos de alarma, como tomas de signos vitales, el manejo del dolor y manejo hidroelectrolítico. Además, se proporcionó educación y apoyo al paciente. Estas intervenciones fueron realizadas para evaluar y mantener la estabilidad del paciente, proporcionar alivio del dolor, garantizar un equilibrio adecuado de líquidos y electrolitos(11).

Los resultados más significativos obtenidos durante la hospitalización del adolescente incluyen un aumento de plaquetas y de hematocrito, indicando la resolución de la fase grave de la enfermedad. Las intervenciones de enfermería, como la administración de líquidos intravenosos y el monitoreo frecuente de los signos vitales, ayudaron a aliviar los síntomas y prevenir complicaciones en el paciente, lo que llevó a resultados positivos en la mejora de los síntomas y signos clínicos(12).

Las intervenciones de enfermería en la revisión de la literatura, se encontraron varios estudios de casos similares que abordan en el manejo del dengue que promueven la higiene y en los controles centradas en la educación y el apoyo emocional fueron efectivas para mejorar el conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con dengue(13). El enfoque se centra en identificar y describir los signos clínicos y de laboratorio que indican la presencia de complicaciones en pacientes con dengue. Estos signos de alarma son utilizados para identificar a aquellos pacientes que requieren una atención médica más intensiva y un seguimiento más estrecho(14).

Este hallazgo resalta la importancia de la identificación de manifestaciones clínicas específicas que pueden ayudar en la detección temprana y el manejo de la enfermedad(15). En la práctica clínica, la presentación de un estudio de caso puede ser informada de manera concisa y efectiva. Se resalta la importancia de reconocer tempranamente las señales de alarma y realizar un monitoreo hematológico para detectar el riesgo y brindarles un tratamiento oportuno(16).

Este caso enfatiza la importancia de implementar intervenciones de enfermería basadas en la literatura externa y evidencia científica para lograr mejoras y éxitos en el manejo de pacientes con signos de alarma. En la atención del paciente colaboran diferentes profesionales de la salud. Estos pueden incluir médicos especialistas, internistas, quienes estarán encargados de realizar el diagnóstico y seguimiento del paciente. También se involucran al personal de enfermería, quienes brindarán cuidados y atención directa al paciente, monitorearán sus signos vitales y administrarán los tratamientos recetados(17).

Es importante la educación que es un componente fundamental en el manejo del dengue con signos de alarma educar al paciente sobre la buena higiene y autocuidado para prevenir infecciones. Es importante informar al paciente y a su familia sobre los síntomas y signos de alarma del dengue, así como las medidas de prevención y cuidado en el hogar(18).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los profesionales de enfermería deben mantenerse actualizados en cuanto al manejo clínico del dengue y sus complicaciones. Esto incluye estar al tanto de las últimas investigaciones y recomendaciones en cuanto al diagnóstico, tratamiento y prevención del dengue(19).

Se pueden hacer varias recomendaciones para la práctica clínica. En primer lugar, es importante considerar el dengue como un diagnóstico diferencial. Además, se debe tener en cuenta la posibilidad de complicaciones como deshidratación, neumonía y asma, por lo que es fundamental realizar una evaluación exhaustiva del estado de hidratación y función respiratoria. Por último, se debe enfatizar la importancia de la prevención del dengue(20).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de la colaboración interdisciplinaria en la atención de salud, ya que permite aprovechar los conocimientos y habilidades de diferentes profesionales para brindar una atención más completa y centrada en el paciente. Además, se ha demostrado mejorar los resultados de los pacientes, reducir los errores médicos y aumentar la satisfacción del paciente(21). La prevención se basa en la promoción de la higiene. Es fundamental mantener limpios los espacios y eliminar los criaderos de

mosquitos. La educación sobre los signos de alarma del dengue y la búsqueda de atención médica temprana son clave para prevenir complicaciones graves(22).

Consideraciones futuras para la investigación del dengue con signos de alarma deben abordar la mejora en la detección temprana, el desarrollo de métodos de diagnóstico más rápidos y precisos, la identificación de factores de riesgo, la evaluación de nuevas estrategias de tratamiento y prevención, y la implementación de programas de educación y concientización para la comunidad(23). Es importante enfatizar que en la actualidad no existe tratamiento para tratar el dengue. Sin embargo, se puede aliviar el dolor y malestar que produce la enfermedad, por ahora contemporánea los investigadores realizan investigaciones minuciosas para la creación de un posible antídoto futuro cercano.

5. CONCLUSIONES

- En el primer objetivo se ha enfocado en la identificación temprana y manejo de los signos de alarma como la vigilancia constante y la respuesta rápida ante cambios en los signos vitales y síntomas permitieron una intervención oportuna, minimizando riesgos y optimizando la atención del paciente.
- En el segundo objetivo las intervenciones de enfermería implementadas fueron fundamentales para el manejo efectivo del paciente. Desde la administración de fluidos intravenosos y medicación según protocolo, hasta la educación sobre la enfermedad y medidas de control vectorial, cada acción estuvo orientada a estabilizar al paciente y mejorar su pronóstico.
- Para finalizar con el último objetivo que se obtuvo el impacto de estas intervenciones se reflejó en una evolución favorable del paciente. La monitorización continua de signos vitales y la adaptación de cuidados según necesidades individuales contribuyeron a la prevención de complicaciones graves. Esto subraya la importancia de un enfoque multidimensional en la enfermería, que no solo trata los síntomas agudos, sino que también fortalece la capacidad del paciente y su familia para manejar la enfermedad.

4. BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Tercero A, Vargas Fernández R. Dengue: presentación e importancia de factor activación de plaquetas en la evolución de la fase crítica. *Revista Medica Sinergia*. 2019 Nov 1;4(11):e294.
2. Chen YW, Hsieh TY, Lin CH, Chen HM, Lin CC, Chen HH. Association Between a History of Dengue Fever and the Risk of Systemic Autoimmune Rheumatic Diseases: A Nationwide, Population-Based Case-Control Study. *Front Med (Lausanne)*. 2021 Nov 3;8.
3. Velandia ML, Castellanos JE. Virus del dengue: estructura y ciclo viral
Dengue virus: structure and viral cycle. Vol. 15. 2016.
4. Hegazi MA, Bakarman MA, Alahmadi TS, Butt NS, Alqahtani AM, Aljedaani BS, et al. Risk factors and predictors of severe dengue in Saudi population in Jeddah, western Saudi Arabia: A retrospective study. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2020;102(3):613–21.
5. Baldi Mata G, Hernández Redondo S, Gómez López R. Actualización de la fiebre del Dengue. *Revista Medica Sinergia*. 2019 Dec 22;5(1):e341.
6. v2n1a16.
7. Yesmin S, Sarmin S, Ahammad AM, Rafi MA, Hasan MJ. Epidemiological Investigation of the 2019 Dengue Outbreak in Dhaka, Bangladesh. *J Trop Med*. 2023;2023.
8. Bowman LR, Donegan S, McCall PJ. Is Dengue Vector Control Deficient in Effectiveness or Evidence?: Systematic Review and Meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016 Mar 17;10(3).
9. 359533178016.
10. Actualización Epidemiológica Dengue [Internet]. Available from: <https://bit.ly/2Pes0li>

11. Moreno Soto AA, Espinoza Venegas LA, Siles Montoya CAN, Melendez Maron M de B. Coinfección de la SARS-CoV 2 y virus del Dengue: Reporte de caso. ACTA MEDICA PERUANA. 2021 Aug 23;38(2).
12. Caracterización clínica del Dengue con signos de alarma y grave, en niños y adultos en hospitales de Guayaquil. Available from: <http://www.inspilip.gob.ec/?p=917>
13. 1729-519X-rhcm-18-01-97.
14. Bernal Vega EE, Chilavert RI, Jara Ávalos AR, Delvalle Acosta EMR, Arzamendia Alarcón LP, Román Almada LE. Caracterización clínica y laboratorial de pacientes pediátricos con dengue sin signos de alarma en un hospital de referencia de Paraguay. Pediatría (Asunción). 2021 Aug 12;48(2):127–32.
15. 133-287-1-PB.
16. Cazes CI, Carballo CM, Praino ML, Ferolla FM, Mistchenko A, Contrini MM, et al. Dengue outbreak in Buenos Aires, Argentina, 2016: Clinical and hematological features in children. Arch Argent Pediatr. 2019 Feb 1;117(1):E63–7.
17. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2022;74(2):e782 [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-9946-9399>
18. De Medicina C, Espinosa A, Tutora DW, Melo DJ, Cristina V. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD “PACIENTE CON DENGUE MÁS SIGNOS DE ALARMA” Requisito previo para optar por el Título de Médico. 2015.
19. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales.
20. Céspedes Lesczinsky M, Mendoza G, Díez M. CASO CLINICO Caso inusual de dengue Unusual case of dengue.
21. Semanal BE. Semana epidemiológica 47 [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-se-acerca-a-la->

22. Nakandakari Gomez MD, Marín-Macedo H, Seminario-Vilca R. Dengue with signs of alarm and Leptospirosis in a pediatric patient with COVID-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021 Mar 15;21(2):438–44.
23. Marely Maslen Bonnane L, Camilo L, Bestard M, Carmen L, Martínez B. ALGUNAS CONSIDERACIONES TEORICAS RELACIONADAS CON EL DENGUE COMO ENFERMEDAD INFECCIOSA.

7 ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado del caso

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Investigador Principal: Menendez Flores Meylin Marlene

Institución: Universidad Técnica Estatal de Quevedo

Estudio: Intervenciones de enfermería en un adolescente con dengue con signos de alarma.

Este consentimiento informado busca explicar claramente el propósito, los procedimientos, los riesgos, los beneficios, las alternativas y las protecciones de confidencialidades relacionadas con su participación en este estudio de investigación. Lea cada sección cuidadosamente. Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

Propósito del estudio: Este estudio busca mejorar la atención y el manejo de enfermería en un paciente geriátrico con miasis, centrándose en su bienestar general y promoviendo una recuperación óptima y una mejor calidad de vida mediante su estancia hospitalaria.

Procedimientos del estudio: Si decide participar, se le pedirá que complete una serie de cuestionarios sobre su estilo de vida, dieta y actividad física. También se le puede pedir que proporcione muestras de sangre para análisis.

Posibles riesgos y molestias: Los riesgos asociados con este estudio son mínimos. Puede experimentar molestias o ansiedad al completar los cuestionarios o proporcionar muestras de sangre. Si en algún momento se siente incómodo, puede elegir no responder a las preguntas o puede retirarse del estudio.

Beneficios: Aunque no puede haber beneficios directos para usted, su participación puede ayudar a los investigadores a entender mejor los factores que contribuyen a las miasis en heridas, lo que puede llevar a mejores intervenciones en el futuro.

Alternativas: La alternativa a la participación en este estudio es no participar.

Confidencialidad: Sus respuestas serán confidenciales y los datos se almacenarán de forma segura. Los resultados se informarán de forma que no se pueda identificar a ningún individuo.

Retiro voluntario: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede elegir no participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Contacto del investigador: Si tiene preguntas o preocupaciones sobre el estudio, puede ponerse en contacto con Menendez Flores Meylin Marlene en meylin.menendez2018@uteq.edu.ec o llamar al 0964102513.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR

He leído y comprendido la información anterior. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. Por la presente doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación.

Nombre del participante:

Firma del participante:

Fecha: 29/06/2023

Anexo 2: Resultados de laboratorio

Informe de resultados Test Report				
EXAMEN TEST	RESULTADO RESULT	UNIDAD UNITS	V. REFERENCIA REFERENCE RANGE	
HEMATOLOGÍA				
BIOMETRÍA HEMÁTICA				
Recuento de Glóbulos Rojos	↓	3.81	10 ⁶ /μL	5 - 6.5
Hemoglobina	↓	11.8	g/dL	14.5 - 18.5
Hematocrito	↓	34.0	%	45 - 55
Volumen Corpuscular Medio (VCM)		89.2	μm ³	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	↑	31.1	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)		34.9	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c		14.9	%	11.5 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s		48.8	μm ³	
Plaquetas	↓	46	10 ⁹ /μL	150 - 450
Plaquetocrito	↓	0.07	%	0.1 - 0.5
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	↑	14.3	μm ³	7.4 - 11
Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc)		17.5	%	10 - 18
Glóbulos Blancos		9.96	10 ⁹ /μL	4 - 10
Linfocitos (%)	↓	20.0	%	25 - 40
Neutrófilos (%)	↑	73.8	%	55 - 65
Monocitos (%)		3.8	%	2 - 10
Eosinófilos (%)		2.1	%	0.5 - 5
Basófilos (%)		0.3	%	0 - 2
Células Granulares Inmaduras (%)		0.3	%	
Linfocitos (#)		1.99	10 ⁹ /μL	1 - 4.4
Neutrófilos (#)	↑	7.35	10 ⁹ /μL	1.6 - 7
Monocitos (#)		0.38	10 ⁹ /μL	0.3 - 1
Eosinófilos (#)		0.21	10 ⁹ /μL	0 - 0.5
Basófilos (#)		0.03	10 ⁹ /μL	0 - 0.2
Células Granulares Inmaduras (#)		0.03	10 ⁹ /μL	

Anexo 3: Resultado de Ultrasonido abdominal

TIPO DE EXAMEN

Mediante consentimiento verbal se realiza examen de ultrasonido abdominal usando transductor convexo multifrecuencia, encontrando:

EXAMEN FISICO

HIGADO:	Forma conservada y tamaño normal, mide 14.75cm, ecoestructura homogénea, bordes regulares, conductos biliares intrahepáticos normales. Venas supra hepáticas y vasos portales normales, estructuras normales
VESICULA:	Ovalada de medidas 7.28cm x 1.76 cm, de paredes engrosadas con edema perivesicular que mide 6mm, sin contenido litiasico en su interior.
PANCREAS:	Homogéneo, tamaño normal, eco estructura conservada, colédoco no dilatado
BAZO:	Homogéneo, tamaño normal, eco estructura conservada.
RIÑÓN DERECHO:	Forma y situación habitual. Corteza hipoecogénica homogénea, pirámides anecoicas de forma triangular con base a la corteza y vértice al seno renal. Relación cortico/medular conservada. Mide 11.66cm por 3.70 cm.
RIÑÓN IZQUIERDO:	Forma y situación habitual. Corteza hipoecogénica homogénea, pirámides anecoicas de forma triangular con base a la corteza y vértice al seno renal. Relación cortico/medular conservada. Mide 11.48cm por 4.66cm.
ASAS INTESTINALES	Firma intestinal dentro de parámetros normales.
VEJIGA	Poco distendida, de bordes regulares, no se evidencia lesiones en su estructura
Observación	Se evidencia leve colección liquida en región de hipogastrio

CONCLUSIONES

1. LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD + COLECISTIS ALITIASICA
2. CORRELACIONAR CON DATOS CLINICOS Y DE LABORATORIO

Anexo 4: Resultados de Ecografía Abdominal

INFORME ECOGRAFICO ABDOMINAL

HÍGADO: de tamaño normal.

Textura regular homogénea. Conductos biliares Intra hepáticos normales. Venas supra hepáticas y vasos portales normales.

VESÍCULA Ovalada, pared de espesor Engrosada reactiva a proceso inflamatorio mide 8 mm contenido líquido

PÁNCREAS de tamaño y textura normal.

Colédoco de calibre normal.

RIÑÓN DERECHO mide 112X12mm

RIÑÓN IZQUIERDO mide 116X16mm.

Parénquimas y senos renales normales

BAZO de textura y tamaño normal.

VEJIGA normal

Presencia de abundante gas intestinal en marco colónico derecho.

No se observó líquido libre en cavidad abdominal tampoco derrame pleural en este estudio

Anexo 5: Primer proceso de enfermería

Dx NANDA Código: 00028		Dominio: 2 Nutricional-metabólica		Clase: 5 Hidratación			
		Etiqueta: Riesgo de déficit de volumen de liquido					
r/c: Volumen de líquidos insuficiente		m/p: Alteraciones que afectan el aporte de líquidos, pérdidas excesivas a través de las vías normales, factores que influya en las necesidades de líquidos.					
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert			
Dominio: 2 Salud fisiológica				Inicial Fecha: 27-06-24	Esperado: 02-07-24	Conseguido Fecha: 01-07-24	
Clase: G Líquidos y electrolitos							
Código	Etiqueta						
0606	Equilibrio electrolítico	60604	Aumento del potasio sérico	1	5	5	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo: 2 Fisiológico: Complejo							
Clase: G Control de electrolitos y acido base							
Código	Etiqueta						
3660	Monitorización de electrolitos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar el nivel sérico de electrolitos. ✓ Observar si se producen desequilibrios acido básicos. ✓ Identificar posibles causas de desequilibrios electrolíticos. ✓ Reconocer y notificar la presencia de desequilibrios de electrolitos. ✓ Observar si hay pérdidas de líquidos y pérdida asociada de electrolitos, según corresponda. ✓ Manejo de líquidos ✓ Consultar con el médico, si los signos y síntomas de desequilibrio de líquidos y/o electrolitos persisten o empeoran. 					

* Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido
5	No comprometido

Anexo 6: Segundo proceso de enfermería

Dx NANDA Código: 00132		Dominio: 12 Confort Etiqueta: Dolor agudo		Clase: 1 Confort Físico			
r/c: Agente lesivos biológicos, físicos			m/p: Observación de evidencia de dolor				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert			
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud				Inicial	Esperado	Conseguido Fecha:	
Clase: Q Conducta de Salud				Fecha: 7-06-24	02-07-24	02-07-24	
Código	Etiqueta						
1605	Control de Dolor	160502	Aumento del potasio sérico	1	5	5	
		160511	Describe el Dolor	1	5	5	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo: 1 Fisiológico: Complejo							
Clase: E Fomento de la actividad Física							
Código	Etiqueta						
1410	Manejo del Dolor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo del Dolor ✓ Disminuir o Eliminar los factores que facilite el alivio del dolor ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, apariencia/duración, frecuencia, calidad, intensidad del dolor y factores ✓ Fomentar Periodo de descanso / sueños adecuados que facilite el alivio del dolor 					

***Escala de Likert**

Puntaje	Denominación
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido
5	No comprometido

Anexo 7: Tercer proceso de enfermería

Dx NANDA		Dominio: 4 Actividad y Reposo		Clase: 04 cardiovascular		
Código: 00205		Etiqueta: Riesgo de Shock				
r/c: Hipotensión, hipovolemia, infección, hipoxemioa			m/p: Riesgo de aporte sanguíneo			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio: 2 Salud Fisiologica				Inicial	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase: E Cardio pulmonar. Coagulacion				Fecha:27-06-24	02-07-24	02-07-24
Código	Etiqueta					
0413	Severidad de la pérdida de sangre	41301	Perdida sanguínea visible	3	5	5
		41310	Disminución de la presión diastólica	3	5	5
		41316	Disminución de la hemoglobina (Hgb)	3	5	5
		41317	Disminución del hematocrito (Hct)	3	5	5
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: Fisiológico						
Clase: N Control de la tisular						
Código	Etiqueta					
4120	Manejo de Líquidos-Electrolitos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorizar el equilibrio de líquidos (ingesta y eliminación). ✓ Evaluar signos y síntomas de desequilibrio de líquidos y electrolitos. ✓ Administrar líquidos y electrolitos según prescripción. ✓ Vigilar los niveles séricos de electrolitos y ajustar el tratamiento según sea necesario. ✓ Educar al paciente y a la familia sobre la importancia del equilibrio de líquidos. 				

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido
5	No comprometido

Anexo 8: Cuarto proceso de enfermería

Dx NANDA Código: 00206		Dominio: 11 Seguridad/Protección Etiqueta: Riesgo de hemorragia		Clase: 02 Fisiología		
r/c: riesgo de sangrado y plaquetas muy bajas se debe a la trombocitopenia, aumentando la vulnerabilidad a hemorragias		m/p: vigilancia estrecha de los signos de sangrado y la implementación de medidas preventivas para reducir el riesgo				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio: 5 - Seguridad/protección Clase: C - Fisiológico				Inicial Fecha: 27-06-23	Esperado 02-07-23	Conseguido Fecha: 02-07-23
Código	Etiqueta					
0418	Control de la hemorragia	41801	Ausencia de sangrado visible	3	5	5
		41802	Mantenimiento de niveles normales de hemoglobina y hematocrito	1	5	5
		41803	Integridad de la piel y membranas mucosas	1	5	5
0402	Estado hemodinámico	040201	Presión arterial dentro de rangos normales	4	5	5
		040201	Frecuencia cardíaca dentro de rangos normales	3	5	5
1833	Conocimiento: manejo de la enfermedad	183301	Reconoce los signos y síntomas de alarma del dengue	2	5	5
		183302	Conoce las medidas para prevenir complicaciones	3	5	5
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: Fisiológico Clase: N Control de la tisular						
Código	Etiqueta					
4010	Control de la hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar y documentar la presencia de signos de sangrado epistaxis ✓ Vigilar los niveles de hemoglobina y hematocrito. ✓ Administrar hemoderivados según prescripción médica. ✓ Evitar procedimientos invasivos cuando sea posible. 				
6680	Monitoreo de signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorizar presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y frecuencia respiratoria. ✓ Observar por signos de shock hipovolémico. 				
2314	Administración de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar medicamentos según lo prescrito para tratar los síntomas y prevenir complicaciones. ✓ Monitorizar efectos secundarios y reacciones adversas de los medicamentos. 				

*** Escala de Likert**

Puntaje	Denominación
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido
5	No comprometido

Anexo 9: Administración de Medicamentos

