



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON DENGUE  
CLÁSICO. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA  
ELENA. 2020**

**ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:  
MAGALLAN TORRES LADY BEATRIZ**

**TUTOR (A)  
LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO  
2020-1**

## TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lic. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y  
DE LA SALUD**

---

Lic. Alicia Gabriela Cercado Mancero,  
PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**

---

Ing. Aida García Ruiz, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.  
**DOCENTE TUTOR**

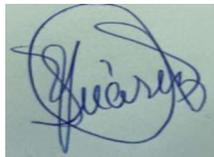
---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Msc.  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor/a de estudio de caso: **APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON DENGUE CLÁSICO. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA 2020**, elaborado por la estudiante **MAGALLAN TORRES LADY BEATRIZ**, de la carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente,**



---

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a Dios creador de todo el universo, y por regalarme la vida, capacidad, inteligencia, y me permites sonreír ante todos mis logros que son resultados de su ayuda.

A mi papá Francisco Magallán por ser el pilar fundamental en toda mi vida he impulsarme para seguir desarrollándome como profesional, a mi madrecita Angela Torres Tomalá que está en el cielo cuidándome.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, que me abrió las puertas de su prestigiosa institución, y a mis docentes por los años de enseñanza impartidos.

A mi Tutora Lic. Yanelis Suárez por guiarme en mi trabajo y demostró paciencia en el proceso de titulación.

De igual manera a mi querido esposo Jefferson Beltrán por ser un apoyo incondicional durante este camino recorrido.

Lady Beatriz Magallán Torres

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de caso es de mi entera responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena



---

**MAGALLAN TORRES LADY BEATRIZ**

C.I: 0923138085

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
TRIBUNAL DE GRADO.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	4
1.1. Diseño del Análisis de Caso.....	4
1.2. Objetivos del estudio.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
1.3. Preguntas de Investigación.....	6
1.4. Propositiones del estudio.....	7
1.5. Unidades de análisis.....	7
1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos .....	8
1.7. Métodos de análisis de la información.....	9
CAPÍTULO II .....	9
1.8. Recopilación de la información .....	9

El referente epistemológico .....	9
1.9. Tratamiento .....	14
Tratamiento de síndrome dengue con manifestaciones hemorrágicas.....	16
1.10. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y cultural.....	17
Modelos teóricos.....	17
Marco Legal.....	19
CAPÍTULO III.....	21
1.11. Análisis de la información.....	21
Descripción general del caso.....	21
1.12. Análisis de la evidencia.....	23
1.13. Proceso de recogida de la evidencia.....	23
1.13.1. Evidencia documental .....	23
1.13.2. Observación directa.....	24
1.13.3. Entrevista.....	24
1.13.4. Equipos y materiales, tecnológicos .....	45
1.14. Análisis individual del caso.....	54
1.15. Conclusiones .....	56
1.16. Recomendaciones.....	57
Referencias bibliográficas.....	58
Anexos .....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Valores según la escala de Katz.....	30
<b>Tabla 2</b> Escala de Glasgow .....	33
<b>Tabla 3</b> Valoración por escala de Norton modificada.....	41
<b>Tabla 4</b> Exámenes de Laboratorio.....	43
<b>Tabla 5</b> Terapia farmacológica.....	44

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Familiograma.....	46
<b>Figura 2</b> Plan de Cuidado: Regulación metabólica.....	48
<b>Figura 3</b> Plan de Cuidado: Integridad tisular.....	49
<b>Figura 4</b> Plan de Cuidado: Termorregulación.....	50
<b>Figura 5</b> Plan de Cuidado: Salud fisiológica .....	51

## RESUMEN

El Dengue es una enfermedad vírica, febril, causada por la picadura del mosquito hembra, principalmente por el *Aedes Aegypti*, se presentan mediante picos febriles, acompañado con cefalea y mialgias, la transmisión del dengue está asociada con el esparcimiento geográfico, por lo que esto conlleva ser el agente transmisor el mosquito. Los casos de infección de dengue cada día aumentan en la población mundial, debido a diversos factores adyacentes a las mismas según la zona de infección, el clima y territorio, esta enfermedad como tal afecta a personas de cualquier edad, especialmente en niños y adultos mayores causada por un virus transmitido por el agente transmisor que es el mosquito. Esta investigación tiene como propósito describir la evolución del usuario con Dengue clásico que se le aplica en el proceso de atención de enfermería en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, por lo que se basó en la descripción y características del fenómeno estudiado dentro de una situación social determinada. Como instrumento de recolección de datos se obtuvo información del paciente mediante la revisión de la historia clínica en el hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Se utilizó la herramienta ATLAS.TI que facilitó el proceso investigativo para el análisis cualitativo, de acuerdo a las distintas actividades que se realiza en este análisis de caso, mediante la entrevista y la respectiva valoración. Definiendo los diagnósticos de enfermería como son: Hipertermia, Déficit de volumen de líquido, Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, aplicando las intervenciones e implementando planes de cuidado, y el trabajo servirá de ayuda al personal enfermero de acuerdo a los conocimientos sobre la atención del paciente con dengue clásico, para evitar complicaciones, con el fin de obtener resultados favorables lo que sirve de manera positiva en cualquier paciente que tenga esta patología.

**PALABRAS CLAVES:** Dengue clásico; estudio de caso; proceso enfermero.

## ABSTRACT

Dengue is a febrile viral disease, caused by the bite of the female mosquito, mainly by *Aedes Aegypti*, present by feverish peaks, accompanied by headache and myalgia, dengue transmission is associated with geographic spread, so this entails be the transmitting agent the mosquito. The cases of dengue infection every day increase in the world population, due to various factors adjacent to them according to the area of infection, climate and territory, this disease as such affects people of any age, especially in children and older adults caused by a virus transmitted by the transmitting agent that is the mosquito. The purpose of this research is to describe the evolution of the user with classic Dengue that is applied in the nursing care process at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital. The present study has a qualitative approach, so it was based on the description and characteristics of the phenomenon studied within a given social situation. As a data collection instrument, patient information was obtained by reviewing the clinical history at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor hospital. The ATLAS.TI tool was used, which facilitated the investigative process for the qualitative analysis, according to the different activities carried out in this case analysis, through the interview and the respective assessment. Defining nursing diagnoses such as: Hyperthermia, Fluid volume deficit, Risk of deterioration of skin integrity, applying interventions and implementing care plans, and the work will help the nursing staff according to knowledge about care of the patient with classic dengue, to avoid complications, in order to obtain favorable results, which is useful in any patient with this pathology.

**KEY WORDS:** Classic Dengue, case study, nursing process.

## INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad vírica, febril, causada por la picadura del mosquito hembra, principalmente por el *Aedes Aegypti*, que a la vez está dividida en cuatro serotipos diferentes, pero que tienen relación muy estrecha con: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4, factores que producen esta enfermedad. La transmisión del dengue está asociada con el esparcimiento geográfico, por lo que esto conlleva ser el agente transmisor, el mosquito *Aedes Aegypti*. Recientemente, se ha demostrado la relación entre el cambio climático y el aumento de las epidemias, ya que guarda mucha relación con los rangos de temperatura en los cuales es mayor la transmisibilidad. (Duarte, 2016)

Esta enfermedad provocada por el mosquito *Aedes Aegypti*, más conocido como el transmisor de esta patología vive en los territorios tropicales y subtropicales en todo el mundo y puede vivir en alturas de 2.200 metros al nivel del mar, lo usual es que permanezca sobre los 100 metros, se reproducen en recipientes naturales o artificiales dentro y fuera de casa, ponen sus huevos en depósitos de agua limpia, floreros, baldes de agua, neumáticos y cualquier recipiente donde se pueda almacenar el agua, debido a que es el principal vector que transmite la enfermedad.

Los casos de infección de dengue cada día aumentan en la población mundial, debido a diversos factores adyacentes a las mismas, donde los problemas más comunes son el descuido de la sociedad en cuanto a la higiene y la contaminación de espacios ya sean habitados o deshabitados, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente ocurren 50 millones de infecciones, alrededor de 2.5 millones de personas que habitan en zonas urbanas, se limitan a contraer la enfermedad, tomando las debidas precauciones para evitar la proliferación del mosquito *Aedes Aegypti*

En América Latina se registraron 3.139.335 casos de dengue, hasta el año 2020, siendo Brasil el país con el índice más alto de casos, continuando con México con la cifra de 213.822, Nicaragua cuenta con 157.573, mientras Colombia tiene 106.066 casos, siendo Honduras el país con menor índice, es decir presenta 96.379 casos con dengue según datos oficiales presentados por los países miembros de la OMS, el cual demuestra un aumento del índice a medida que la enfermedad se propaga

Según la Organización Mundial de la Salud en Ecuador, (2019) se notificó 8.416 casos, lo cual 6.965 se diagnosticaron con Dengue sin signos de alarma, y 6 casos fallecidos, y de acuerdo a las proyecciones sanitarias la tendencia de que los siguientes años la tendencia sea de alta, frente a esta situación la manera más eficaz de prevenir el dengue es evitando la reproducción del virus.

En la provincia de Santa Elena en el año 2020 se diagnosticaron 13 casos de Dengue sin complicaciones, 4 con signos de alarma, esto indica que este virus es la principal causa de las enfermedades vectoriales infecciosa, sin embargo, se lleva a cabo las respectivas investigaciones para hallar la cura, lo que aún no se ha logrado, mientras tanto se combate con los equipos del control Vectorial del MSP frente a la batalla contra el Aedes Aegypti (Ministerio de Salud Pública, 2019).

El un estudio de caso, de un paciente que presenta sintomatología de infección causada por dengue clásico, lo cual requiere aplicarse el proceso de enfermero, el cuál debe ser de forma inmediata, brindándole los cuidados básicos, principalmente tomar en cuenta los signos vitales, controlar su temperatura y describir su proceso evolutivo que permita disminuir los riesgos de

contraer dengue grave, llegando al restablecimiento de su salud. El objetivo de la investigación es describir la evolución del usuario con Dengue clásico que se le aplica el proceso de atención de enfermería en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

El presente estudio es un enfoque cualitativo, por lo que se basa en la descripción y características del fenómeno estudiado. Dentro del estudio de caso, se describe los aspectos relevantes que se han recopilados de cada uno de los dominios afectados, con lo cual se procede a tener un mejor diagnóstico y determinar los riesgos de la patología para ejecutar acciones de conocimiento. Se utilizó la herramienta ATLAS.TI que facilita el proceso investigativo para el análisis cualitativo.

De acuerdo a las acciones de enfermería aplicadas al usuario evolucionó satisfactoriamente ante el cuadro clínico de Dengue clásico, mediante la estancia hospitalaria, se le brindaron los cuidados respectivos por el personal de enfermería y cumpliendo con el tratamiento necesario, el usuario se logró restablecer completamente.

## CAPÍTULO I

### 1.1. Diseño del Análisis de Caso

#### 1.1.1. *Antecedentes del problema*

El dengue es una enfermedad vírica, febril, causada por la picadura del mosquito hembra, principalmente por el *Aedes Aegypti*, que a la vez, está dividida en cuatro serotipos diferentes, que tienen relación muy estrecha con: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4, factores que producen esta enfermedad, por lo cual puede afectar en cualquier edad, pero son más susceptibles: en niños y adultos mayores, ya que su sistema inmunológico no está suficientemente fuerte. Cuando un individuo se ha contagiado de este virus y se recupera, adquiere inmunidad de por vida, sin embargo, esto puede ser transferida a los otros serotipos de forma parcial y temporal cuyas infecciones que se dan después pueden aumentar el riesgo de contraer el dengue denominado grave (Gutiérrez, Quintero & Martínez, 2018).

Esta enfermedad provocada por el mosquito *Aedes Aegypti*, más conocido como el transmisor de esta patología vive en los territorios tropicales y subtropicales en todo el mundo, y puede vivir en alturas de 2.200 metros al nivel del mar, lo usual es que permanezca sobre los 100 metros, se reproducen en recipientes naturales o artificiales dentro y fuera de casa, ponen sus huevos en depósitos de agua limpia, floreros, baldes de agua, neumáticos y cualquier recipiente donde se pueda almacenar el agua, debido a que es el principal vector que transmite la enfermedad (Correa, Cabrera, Martínez, & Martínez, 2016).

La transmisión del dengue está asociada con el esparcimiento geográfico, por lo que esto conlleva ser el agente transmisor, el mosquito *Aedes Aegypti*. Recientemente, se ha demostrado la relación entre el cambio climático y el aumento de las epidemias, ya que guarda mucha relación

con los rangos de temperatura en los cuales es mayor la transmisibilidad (Espina & Fernández, 2017).

Los casos de infección de dengue cada día aumentan en la población mundial, debido a diversos factores adyacentes a las mismas, donde los problemas más comunes son el descuido de la sociedad en cuanto a la higiene y la contaminación de espacios ya sean habitados o deshabitados, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que anualmente ocurren 50 millones de infecciones, alrededor de 2.5 millones de personas que habitan en zonas urbanas, se limitan a contraer la enfermedad, tomando las debidas precauciones para evitar la proliferación del mosquito *Aedes Aegypti* (Padilla, Rojas & Saenz, 2018).

En América Latina se registraron 3.139.335 casos de dengue, hasta el año 2020, siendo Brasil el país con el índice más alto de casos, continuando con México con la cifra de 213.822, Nicaragua cuenta con 157.573, mientras Colombia tiene 106.066 casos, siendo Honduras el país con menor índice, es decir presenta 96.379 casos con dengue según datos oficiales presentados por los países miembros de la OMS, el cual demuestra un aumento del índice a medida que la enfermedad se propaga (Aragón, 2019).|

Roja, 2010, refiere:

La Organización Panamericana de la Salud también menciona la importancia que desempeña del rol de enfermería brindando los cuidados a los pacientes que presentan dengue, los mismos que necesitan una constante vigilancia epidemiológica y un adecuado seguimiento clínico en su tratamiento, con el fin de prevenir que se complique el estado de salud del paciente y se convierta de dengue clásico a dengue grave o hemorrágico.

Según la Organización Mundial de la Salud en Ecuador durante el año 2019 se notificó 8.416 casos, lo cual 6.965 se diagnosticaron con dengue sin signos de alarma, y 6 casos fallecidos, frente a esta situación la manera más eficaz de prevenir el dengue es evitando la reproducción del virus (Real, Regato & Burgos, 2017).

En la provincia de Santa Elena en el año 2020 se diagnosticaron 13 casos de dengue sin complicaciones, 4 con signos de alarma, esto indica que este virus es la principal causa de las enfermedades vectoriales infecciosa, sin embargo, se lleva a cabo las respectivas investigaciones para hallar la cura, lo que aún no se ha logrado, mientras tanto se combate con los equipos del control Vectorial del MSP frente a la batalla contra el Aedes Aegypti (Espinosa, Mora & Montalvo, 2016).

## **1.2. Objetivos del estudio**

### ***Objetivo General***

- Describir la evolución del usuario con Dengue clásico que se le aplica en el proceso de atención de enfermería en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

### ***Objetivos Específicos***

- Analizar los signos y síntomas del dengue clásico.
- Plantear los patrones de necesidades afectadas prioritarias en el usuario con dengue clásico.
- Describir las medidas preventivas que debe optar el usuario con Dengue.

## **1.3. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son los signos y síntomas que padecen las personas con Dengue clásico?

- ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería que se encuentran afectados en el usuario con Dengue?
- ¿Qué intervenciones de enfermería se aplicarían en el usuario con Dengue clásico?
- ¿Cuáles son las medidas preventivas que debe optar el usuario con Dengue?

#### **1.4. Proposiciones del estudio**

La aplicación adecuada del proceso de atención de enfermería (PAE) ayudaría en la evolución del usuario que posee el diagnóstico de dengue clásico.

#### **1.5. Unidades de análisis**

En el presente estudio se analiza el caso del paciente de nombres Chanalath Solano César Andrés, de nacionalidad ecuatoriana, de edad de 18 años, residente en el cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena, de estado civil soltero, con un peso de 45,5 kg, y de estatura de 1 metro con 61 centímetros, no presenta antecedentes clínicos y familiares, además, no ha tenido alguna intervención quirúrgica hasta la presente fecha y no posee adicciones a ningún producto que podrían tener relación directa con la enfermedad del dengue clásico.

El paciente es ingresado al Hospital General Dr. “Liborio Panchana Sotomayor”, presentando un cuadro clínico de hipertermia de 3 días de evolución de 38°C, que no responde a los antipiréticos administrados en casa, cefalea, mialgias, dolor retro ocular, petequias. Durante el examen físico, el paciente se encuentra orientado en tiempo, espacio, persona, es trasladado en sala de recuperación, se le colocó una vía periférica permeable para hidratación, y administración de medicamentos.

Los signos vitales en el momento de su ingreso presentaban temperatura de 38°C, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, presión arterial de 100/70mmhg, saturación de oxígeno 98%.

## **1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos**

El presente estudio es una investigación de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico, por lo que se basa en la descripción y características del fenómeno estudiado dentro de una situación social determinada. Hernández (2014), menciona que un estudio cualitativo permite identificar ciertas características que se dan en un individuo que es objeto de una investigación, además permite observar cierta variabilidad dentro de un lapso de tiempo lo que conlleva a tomar mejores decisiones en su restablecimiento.

Como instrumento de recolección de datos se obtuvo información del paciente mediante la revisión de la historia clínica en el hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, y por medio de la sintomatología que refería el usuario, por lo tanto, se aplicó la valoración de respuestas humanas de Marjorie Gordon, por lo se elaboró los planes de cuidado para sustituir las necesidades detectadas utilizando la taxonomía Nanda, Noc, Nic.

Dentro del estudio de caso se describe los aspectos relevantes que se han recopilados de cada uno de los dominios afectados, con lo cual se procede a tener un mejor diagnóstico y determinar los riesgos de la patología para ejecutar acciones de conocimiento (Bravo, 2012).

Es importante describir que el caso de dengue clásico permite analizar aquellos aspectos importantes y relevantes que ayuda a consolidar la información para tener un diagnóstico efectivo con lo que conlleva a trabajar de forma profesional con el proceso de atención de enfermería acorde a la sintomatología del usuario.

### **1.7. Métodos de análisis de la información**

Para la obtención de datos del usuario se recopiló la historia clínica del paciente, este caso se aplicó la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon, con las taxonomías Nanda, Noc, Nic, el cual fue empleado por dominios y clases, para aplicarlo de acuerdo a las necesidades del paciente, y desarrollar los planes de cuidados con este propósito logrando mejorar la salud del usuario.

Por lo tanto, se utilizó la herramienta ATLAS.TI que facilita el proceso investigativo para el análisis cualitativo, de acuerdo a las distintas actividades que se realiza en este análisis de caso, mediante la entrevista y la respectiva valoración (Sanmartín, 2014).

## **CAPÍTULO II**

### **1.8. Recopilación de la información**

#### *El referente epistemológico*

El virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae y posee 4 diferentes serotipos 1, 2, 3 y 4. La infección del dengue confiere (inmunidad homóloga), contra los otros serotipos solo por unos meses, y esto puede ser asintomática y en ocasiones se expresa con manifestaciones febriles leves, o con síndrome de shock por lo que la persona requiere atención inmediata (Mellionary, Cuello & Gucci, 2015).

En Ecuador generalmente la enfermedad transmitida por los vectores viene hacer un problema para la Salud pública, por lo que muestra un comportamiento endémico y epidémico

desde su manifestación, la persistencia de la transmisión de esta enfermedad se encuentra asociada con los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que a su vez representa mayor magnitud aproximadamente un 80% del país territorial donde se estima más de 8220.000 habitantes que están en riesgo de padecer dicha enfermedad (Córdova & Álvarez, 2020).

**Fisiopatología.** El vector principal del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*, las personas que son infectadas son los portadores y multiplicadores principales del virus, El vector predomina en países con climas tropicales y subtropicales, y se reproduce principalmente en recipientes artificiales brindando un entorno propicio para su reproducción y circulación, además tiene una gran capacidad de adaptación y gracias a ello puede sobrevivir en las diferentes temperaturas frías y calor (López, Robaina, Hernández, & Santizo, 2018).

Las personas infectadas con el virus pueden transmitir la infección (durante 4 o 5 días; 12 días como máximo) luego de que el virus es introducido en la piel, la infección de las células epiteliales de su intestino, son liberadas a las glándulas salivares, las cuales son reservorios para el virus. La infección se da cuando este mosquito infectado pica nuevamente para alimentarse, liberando saliva y virus. El periodo de incubación dura (entre 4 a 5 días), tras la aparición de los primeros síntomas se presentan picos febriles, dolores osteo-musculares, además se puede demostrar la presencia del virus en la sangre; por lo que el paciente debe acudir al establecimiento de salud para un tratamiento para su pronta recuperación y no deja secuelas (Jiménez, Salazar & Valverde, 2016).

**Modo de transmisión.** Se ha demostrado que el dengue se transmite a través de la picadura del mosquito hembra *Aedes Aegypti*. Además, también transmiten la fiebre del chikungunya, la fiebre amarilla y la infección por el virus del zika, no se infecta de una persona a otra, ni a través de

objetos o de la leche materna. Además, las mujeres embarazadas pueden contagiar a sus bebés durante el embarazo (Vélez, Centeno & Cevallos, 2018).

### **Signos y síntomas**

Se debe sospechar que una persona padece dengue cuando una fiebre elevada (40 °C) se acompaña por:

- Cefalea intensa.
- Dolor retro oculares.
- Mialgias.
- Náuseas o vómitos.
- Adenopatías.
- Rash cutáneo.

Los síntomas se presentan dentro del periodo de incubación de 4 a 10 días después de la picadura de un mosquito infectado y por lo general duran entre 2 y 7 días. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

El dengue grave es una complicación mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica, se presentan entre 3 y 7 días después de los primeros síntomas acompañado de un descenso de la temperatura corporal (menos de 38 °C) y son los siguientes:

- Dolor abdominal intenso.
- Vómitos persistentes.

- Taquipnea.
- Gingivorragia.
- Fatiga, inquietud y presencia de sangre en el vómito.

Las siguientes 24 a 48 horas de la etapa crítica pueden ser letales, por lo que hay que brindar atención médica para evitar otras complicaciones y disminuir el riesgo de muerte. Aragón, (2019)

**Diagnóstico.** El diagnóstico eficiente y preciso del dengue es de esencialmente importante a la detección temprana de casos febriles y graves, al tratamiento de los pacientes de acuerdo a las investigaciones, la infección se detecta mediante el aislamiento viral (para la detección serotipo y genotipo), la detección del ARN viral a través de la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés) y los ensayos inmunoenzimáticos sobre fase sólida, conocidos como ELISA de captura para el anticuerpo IgM e IgG (Duarte, 2016).

### **Factores de riesgos**

Las personas corren el riesgo de contraer el dengue de forma más grave si viven en regiones tropicales o si viajan ya que esto aumenta el riesgo de exposición que causa el dengue, entre las zonas de mayor riesgo se encuentran el sudeste asiático, las islas del Pacífico occidental, América Latina y África (Pincay & Lucas, 2019).

### **Medidas preventivas**

Para prevenir las picaduras y transmisión del virus del dengue consiste en luchar contra los vectores (Rivero & Fajardo, 2017).

- Limpiar y cubrir los recipientes donde se almacena agua para el uso domestico

- Eliminar los desechos sólidos y los posibles hábitats artificial
- Utilizar protección como mosquiteros en las ventanas, usar ropa de manga larga, materiales tratados con insecticidas, espirales y vaporizadores
- Usar repelente para los mosquitos
- Evitar que los mosquitos encuentren lugares donde depositar sus huevecillos, eliminando aguas estancadas, neumáticos.
- Permanece en ambientes con aire acondicionado y bien protegidos con mosquiteros. Los mosquitos que transmiten el virus del dengue son más activos del amanecer al atardecer, y en la noche.

### **Cuidados de enfermería**

Cuidado de enfermería a pacientes con dengue clásico

- Control de signos vitales cada 4 – 6 horas.
- Control de temperatura con medios físicos. Administración de antipiréticos (excepto aspirina).
- Administración de líquidos por vía oral, incluyendo sales de rehidratación oral.
- Reposo en cama.
- Mantener buena higiene corporal
- Reportar al médico los resultados de exámenes como. Hcto y plaquetas.

Cuidados de enfermería a pacientes con dengue hemorrágico:

- Monitoreo de funciones vitales cada 30 minutos (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y temperatura).

- Control de temperatura con medios físicos o administración de antipirético de acuerdo a indicaciones médicas-
- Mantener vía venosa permeable.
- Mantener buena hidratación parenteral.
- Administración de medicamentos de acuerdo de prescripción médica, excepto heparina, corticoides, antivirales e inmunoglobulinas
- Realizar balance hídrico.
- Control de diuresis horaria. Administración de oxígeno de acuerdo a indicaciones médicas.
- Administración de inotrópicos según prescripción médica.
- Observar sitios de sangrado.
- Administración de elementos sanguíneos de acuerdo a indicaciones médicas.
- Colocar colchón anti escara.
- Cambio de posiciones.
- Comunicar al médico sobre resultados de exámenes: Hematocrito, hemoglobina, plaquetas.

## **1.9. Tratamiento**

Según la OMS establece que el tratamiento del dengue se enfoca en el control de los signos y síntomas, así como evitar el estado de choque secundario a la extravasación de líquidos, A pesar de que no hay un medicamento específico actualmente si existe un tratamiento basado en las manifestaciones clínicas que ha demostrado reducir la mortalidad, el manejo actual está basado en la clasificación según la gravedad del dengue, en el que se incluyen grupos de la A, B, C y D, donde A es la fiebre indeterminada y Del síndrome de choque, En los casos de dengue del primer grupo el tratamiento será ambulatorio, manteniendo al paciente con buen estado de hidratación,

controlando la fiebre y haciendo monitoreo clínico y del hemograma (Rodríguez , Espinoza & Menjívar, 2012).

**Grupo A:**

Pacientes pueden ser enviados a su hogar por no tener alteración hemodinámica, no pertenecen a un grupo de riesgo ni tienen signos de alarma, por lo tanto, se recomienda la ingesta de líquidos para prevenir la deshidratación.

Para aliviar el dolor y la fiebre es importante evitar la aspirina y los fármacos antiinflamatorios no esteroides, ya que estos medicamentos pueden agravar la hemorragia asociada con algunas de estas infecciones, por sus efectos anticoagulantes, en su lugar los pacientes deben tomar paracetamol (acetaminofén) para el manejo de la fiebre y el dolor.

**Grupo B:**

Pacientes con signos de alarma que pertenecen a un grupo de riesgo. Dichos pacientes requieren hospitalización por al menos 72 horas para hacer reposición de líquidos endovenosos, monitoreo estricto de signos vitales, gasto urinario y medición de hematocrito.

**Grupo C:**

Pacientes con diagnóstico de dengue grave, que requieren manejo en Unidades de Cuidado Intensivo se sugiere medicamentos moduladores de la respuesta inmunitaria como esteroides, cloroquina, ácido mico fenólico y la riba virina inhiben la replicación del virus.

**Tratamiento en pacientes ambulatorio del dengue clásico**

Hidratación vía oral: suero oral a libre demanda y con abundancia en estados febriles Paracetamol de 500mg, Vía oral cada 6 horas o si es necesario con esquemas de 1 gr, Por la noche y luego de 500 mg, por cada 6 horas 37 siempre respetando el horario.

Esto puede controlar mialgias, cefaleas, alza térmica.

Si a pesar de tomar paracetamol se mantiene con alza térmica, hay que intentar disminuir por todos los procedimientos, unos de estos son los medios físicos.

### ***Tratamiento de síndrome dengue con manifestaciones hemorrágicas***

Iguals indicaciones que el dengue clásico, pero con conservación de 24 horas para determinar la evolución del paciente

Valorar para evitar una posible hospitalización. No se administra salicilatos como antitérmicos por lo que pueden causar irritación gástrica y hemorragias por su acción antiagregante plaquetaria y acidosis. La hidratación y el balance del medio interno se calculan de acuerdo a la edad y peso del paciente. Tratamiento del shock según criterios de UTI (Unidad Terapia Intensiva). Si se requiere hospitalización.

### **Contraindicaciones**

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y los salicilatos están contraindicados en los pacientes con Dengue, la Organización Mundial de la Salud no recomienda el uso de los AINES y ASA debido a que su mecanismo de acción puede causar gastritis, sangrado, acidosis metabólica (Maldonado, Murcia & Boshell, 2012).

## **1.10. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y cultural**

El dengue es un reto para la salud pública mundial, más de 2.500 millones de personas, es decir más de dos quintas parte de la población mundial viven en zonas de riesgo por el dengue y más de 100 países informaron la presencia de esta enfermedad, dando a conocer que la Región de las Américas ha sido más afectada y en su forma grave como es el dengue hemorrágico (Pérez & Amador, 2020).

Toda persona que es infectado por el mosquito que tiene el virus, el dengue puede presentarse como choque séptico, por lo tanto, puede ser en persona de cualquier edad y sexo empieza como síndrome febril menos de 7 días de duración sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

### ***Modelos teóricos***

El dengue es catalogado como una enfermedad febril tipo infecciosa que actúa de forma sistémica y dinámica que toma un curso asintomático con un espectro clínico amplio donde expresa aspectos de gravedad y de no gravedad.

Esta infección es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, cuya anormalidad en la infección dura de 8 a 12 días, que es provocada por la alimentación del mosquito de sangre con una duración de 45 días (Rivero & Fajardo, 2017)

### **Modelo de Callista Roy**

Según Callista Roy, en su modelo de adaptación, nos permite que el personal de enfermería debe promover el bienestar de los pacientes, fortaleciendo los procesos adaptativos de la persona,

la cual el individuo tiene la capacidad de adaptarse, creando cambios en el ambiente y es capaz de responder positivamente (Pérez, Flores, Maldonado, & Velasco, 2019).

De acuerdo a este modelo que nos proporciona Roy la meta del personal de enfermería es velar por el bienestar del paciente y así mejorar el nivel de fortalecimiento de los procesos adaptativos enfocándose hacia las características definitorias y en cada intervención que se le plantea, logrando a que el paciente evolucione satisfactoriamente ante el cuadro de dengue clásico.

### **Teoría de Dorothea Orem. Déficit de cuidado de los pacientes con dengue clásico.**

En el siguiente estudio de caso como es el paciente con dengue clásico, y basado en la Teoría de Dorothea Orem, se puede identificar las áreas que abordan en el proceso de atención al paciente, donde se aplica la motivación, y el cuidado con concientización de recuperación, de esa forma se estimula al paciente para su pronta recuperación, a más de proporcionar las directrices medicas adecuadas que parte desde el mismo momento que se atiende a la persona, donde interviene la práctica, la formación y el servicio eficiente y eficaz por parte de enfermería. Además, que esta teoría respalda la relación con el individuo, que prescribe diseña y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico del déficit de autocuidado.

Según Orem es el concepto de autocuidado considerado como “acto propio de individuo que sigue un patrón y una secuencia y que, cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos”. Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapas del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado (Valenzuela & Lefevre, 2018).

La teoría de Orem nos muestra que el autocuidado es una función inherente al ser humano y lo indispensable para la vida de todos los seres vivos con que interactúa, además con el potencial que influye de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, lo cual es importante para la protección de la salud y prevención de las enfermedades, en este caso nos ayuda a que el paciente pueda mantener por sí mismo las acciones del autocuidado y pueda conservar su salud.

### ***Marco Legal***

#### **Constitución de la República del Ecuador**

En la Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay, a continuación se hace referencia a diferentes artículos relacionados con la salud.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

“Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la

información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

Art. 363.- El Estado será responsable de:

Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.”

“Art. 421.- La aplicación de los instrumentos comerciales internacionales no menoscabará, directa o indirectamente, el derecho a la salud, el acceso a medicamentos, insumos, servicios, ni los avances científicos y tecnológicos.

**Por su importancia en el inicio de este estudio se consideró los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017-2021**

Política 1: Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida. Objetivo Nacional de desarrollo: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, ofreciendo salud inclusiva y preventiva.

Fundamento del Objetivo Nacional de desarrollo en Salud.

El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación.

### **CAPÍTULO III**

#### **1.11. Análisis de la información**

##### ***Descripción general del caso***

El presente análisis de caso fue realizado en un usuario hospitalizado en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, ubicado en el cantón La Libertad, provincia de Santa Elena.

El paciente CH.S.C.A de 18 años de edad, de sexo masculino, soltero, de raza mestiza, religión católica, ocupación estudiante, procedente de la provincia de Santa Elena, residente en Ballenita, sin antecedentes patológicos personales y familiares, acude al área de emergencia del hospital antes mencionado, acompañado de su familiar por presentar un cuadro de hipertermia de 38° C de 3 días de evolución, cefalea, dolor muscular, dolor retro ocular, petequias, además el familiar del paciente comenta que no respondía con los antipiréticos administrados en casa, por lo que decidió acercarse a la casa de salud.

El médico de turno le indicó una serie de exámenes de laboratorio, dentro de los resultados más relevantes obtenidos: Hematocrito 41.0%, hemoglobina 13.6 g/dl, Plaquetas 6.0mm<sup>3</sup>, Dengue IgG Positivo, Dengue IgM Positivo. Al instante enfermería procede a realizar el control de signos vitales: presentaban temperatura de 38°C, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, una presión arterial de 100/70mmhg, saturación de oxígeno 98%. De acuerdo a los parámetros antropométricos reflejan: con un peso de 45,5 kg, y de estatura de 1 metro con 61 centímetros, con el índice de masa corporal de 17.5 Kg.

Posterior se le instaura el plan de tratamiento:

- Solución Salinas 0.9% 1000ml cada 12 horas.
- Paracetamol 1 gramo Vía Oral cada 6 horas.
- Omeprazol 40 mg Vía intravenosa 1 vez al día.
- Loratadina 10 mg Vía Oral q.d

### **1.12. Análisis de la evidencia**

En el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, ocho de cada diez pacientes llegan en estado de deshidratación ocasionado por el dengue, dado a que muchos esperan estar en esos estados para recurrir a los centros de salud. Nos encontramos con un caso de un paciente de 18 años de edad, presentando un diagnóstico dengue clásico, al ser valorado se analiza de forma directa en esta parte es determinar aquellos factores funcionales y los dominios que se encontraban alterados mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE).

Los pacientes que presentan un cuadro clínico de dengue clásico, deben recibir atención inmediata y oportuna, ya que los síntomas pasan de ser leves a graves, y todo depende de la forma como son atendidos de manera prioritaria, en casos regulares, presentan un cuadro febril mayor a 38°C, lo que origina la enfermedad, y que va subiendo muchas veces hasta 40°C. En el proceso de análisis del presente estudio de caso, se procede a un seguimiento que inicia con las visitas domiciliarias del paciente que padece el dengue clásico, con la finalidad de socializar los procesos que se deben seguir tanto al usuario como a los familiares.

### **1.13. Proceso de recogida de la evidencia.**

#### **1.13.1. Evidencia documental**

## **HISTORIA DE ENFERMERÍA**

### **VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS**

#### **(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)**

**Nombre:** Chanalath Cesar      **Edad:** 18      **Sexo:** M  F       **H.C.U.:** xxxxxxxxxxxx      **GS:**

**Dirección:** Santa Elena- Ballenita

**Estado Civil:** Soltero

**Instrucción:** Secundaria

### 1.13..2. Observación directa

**Motivo de consulta:** Paciente de 18 años de edad ingreso a área de emergencia acompañado de familiar, por presentar un cuadro clínico de hipertermia de 38°C desde hace 3 días de evolución, cefalea, dolor muscular, dolor retro ocular, petequias.

**Motivo de ingreso:** Paciente acude a centro hospitalario por cuadro clínico de aproximadamente una semana de fiebre, malestar de cuerpo y disentería, donde según los análisis primarios dieron como Diagnosticado con dengue clásico.

### 1.13..3. Entrevista

#### DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

#### CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera usted su salud?

Importante  Poco importante  Sin importancia

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? Si  No  Cual?

Jugar Fútbol.

- ¿Asiste a controles de salud?: Si  No  Cual?

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? Si  No  Por qué:

- ¿Dónde acude cuando se enferma? Hospital  Farmacia  Vecinos  Otros

- ¿Qué hábitos tiene de los citados?:

Cigarrillo  Alcohol  Drogas  Otros  Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como?

Perros  Gatos  Aves  Otros  Ninguno

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

- ¿Qué tipo de medicamentos consume?

Prescritos  No Prescritos  Caseros  Ninguno

- Disposición para mejorar la gestión de la salud m/p expresa deseos de mejorar la gestión de la enfermedad.

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión-Digestión -Absorción - Metabolismo -Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- Carnes Rojas  Carnes Blancas  Arroz  Granos  Frituras   
Hortalizas  Frutas
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3
- ¿Respetar los horarios de comida? Sí  No
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí  No  Cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3

**Describe un día de comida.**

- **Desayuno:** Pan, huevos cocidos, café
- **Almuerzo:** Sopa de pollo, arroz con pescado frito, ensalada y jugo.
- **Merienda:** Empanada y café.
- **Valoración de la boca:** No presenta lesión.
- **Valoración sobre dificultades para comer:** Paciente no presenta ninguna dificultad para comer.
- **Dificultades para masticar o tragar:** No presenta dificultad para masticar ni deglutir.
- **Alimentación por sonda nasogástrica:** Paciente no requiere alimentación enteral.

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** Ingiere toda clase de alimentos

- **Alergias:** Paciente refiere no tener alergias a medicamentos o alimentos.

- **Valoración de la piel:**

**Lesiones cutáneas:** No presenta Lesiones.

- **Medición antropométrica:** Peso 45.5 kg. Talla: 1.61 cm IMC: 17.56

**Examen Físico:**

-**Examen de la cavidad abdominal:** abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, sin presencia de herida quirúrgica.

**Zonas del abdomen:** Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- **Epigastrio:** duodeno, páncreas, zona del lóbulo izquierdo del hígado, porción pilórica del estómago.
- 2- **Mesogastrio:** mesenterio, epiplón, porción inferior del duodeno, yeyuno, íleon.
- 3- **Hipogastrio:** Región de la vejiga urinaria, útero, íleon.
- 4- **Hipocondrio derecho:** hígado, lóbulo hepático del duodeno, parte del riñón derecho, parte del yeyuno y duodeno.
- 5- **Hipocondrio izquierdo:** estomago, bazo, cola del páncreas, polo superior del riñón izquierdo, flexura esplénica del colon, glándula suprarrenal.
- 6- **Flanco derecho:** colon ascendente, mitad del riñón derecho, parte del duodeno y yeyuno.
- 7- **Flanco izquierdo:** colon descendente, mitad inferior del riñón izquierdo, parte del íleon y yeyuno.

**8- Fosa ilíaca derecha:** ciego, apéndice, extremo inferior del íleon, uréter derecho, cordón espermático, ovario derecho.

**9- Fosa ilíaca izquierda:** región del colon sigmoideo, uréter izquierdo, cordón espermático izquierdo, ovario izquierdo.

**Inspección:** Paciente en decúbito supino, se observó abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación.

**Auscultación:** presencia de ruidos hidroaéreos suaves y normales.

**Percusión:** Timpanismo predominante en ambos flancos.

#### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida activa de volumen de líquidos m/p disminución de la presión del pulso, aumento de la temperatura corporal, debilidad, membrana mucosa secas.
- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c incapacidad para ingerir los alimentos m/p dolor abdominal, aversión a los alimentos.

#### **DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. –**

**Funciones:** Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria  y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿La intensidad de su orina?
- Se presume que es Fuerte  Débil  Entrecortada

- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No Cuál? \_\_\_\_\_

- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? **Sí**  **No**
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? **1**  **2**  **3**  + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?:
- **Normal**  **Duras**  **Líquidas**  **Semi-líquidas**
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra: 4**

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos. Totalmente líquida

**La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.**

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino-Am. Enfermagem. Obtenido de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a21v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf)

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?  
**Sí**  **No**
- ¿Qué características presentan sus deposiciones?  
**Blanquecinas**  **Negruczas**  **Verdosas**  **Fétidas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí**  **No**  **Cuál?**
- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa**  **Excesiva**
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: **Sí**  **No**  **Cuál?**

**Examen Físico:**

**Examen de los genitales:** conservados sin ninguna anomalía.

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO:**

**CLASES.** - Sueño/Reposo , Actividad/Ejercicio  -Equilibrio De La Energía -

**Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado** :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí  No

¿Cuántas veces despierta en la noche? 1  2  + de 2

- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí  No

- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí  No

¿Desde hace que tiempo? Dias  Meses  Años

- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí  No

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?

Sí  No

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día?

Sí  No  ¿Cada que tiempo? Cuando termine de realizar mis actividades escolares.

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse?

Ver TV  Escuchar música  Leer  otras

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte?

Sí  No

- ¿Con qué frecuencia lo realiza?

A diario  1 vez por semana  2 veces por semana



- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?    **30 minutos**     **1 hora**    + de **1 hora**

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?

Sí  No

- ¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz** (Se trata de un instrumento para evaluarla independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

**Tabla 1**

*Valores según la escala de Katz*

1. Baño	<b>Independiente:</b> Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	<b>Independiente:</b> Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	<b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	<b>Independiente:</b> Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	<b>Independiente:</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	<b>Independiente:</b> Control completo de micción y defecación.

	<b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6.Alimentación	<b>Independiente:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

Fuente: *Katz S., Ford AB, Moskowitz RW*

### Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** 110/70 mmHg

**FC:** 70 pulsaciones por minutos.

**FR:** 20 respiraciones por minutos.

**Temperatura axilar:** 36.5 °C

**Saturación de oxígeno:** 98 %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí**  **No**

- ¿Sufre de Disnea: **Sí**  **No**

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta expectoración?: **Sí**  **No**

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí**  **No**

- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí**  **No**

### **Examen Físico:**

**Tórax:** normal simétrico sin presencia de herida quirúrgica, ni cicatrices.

**Sistema Respiratorio:** respiración normal con valores de signos vitales de 20 respiraciones por minuto.

- **Inspección:** Tórax simétrico, expandible, sin presencia de herida quirúrgico, ni cicatrices.
- **Palpación:** no presenta dolor durante la palpación, estructuras torácicas normales, sin presencia de tumoración, músculos lisos y simétricos.
- **Percusión:** Área de submatidez cardiaca dentro de los límites normales.
- **Auscultación:** ruidos cardiacos rítmicos bien golpeados, no presenta soplos, presencia de murmullo vesicular normal, presión arterial 110/70 mmHg.

### **Sistema cardiovascular:**

- **Inspección:** en la región torácica no presenta lesiones.
- **Palpación:** frecuencia cardiaca 70 latidos por minutos, pulsos presentes y sincrónicos.
- **Percusión:** Matidez cardíaca están dentro de los límites normales.
- **Auscultación:** ruidos cardiacos rítmicos normales, no presenta soplos, tensión arterial 110/70 mmHg.

### **DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:**

**CLASES.** - Atención –Orientación –Sensación/Percepción  – Cognición  –  
Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

**Según la escala de Glasgow** (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

**Tabla 2**

*Escala de Glasgow*

<b>Respuesta ocular (apertura de ojos)</b>	
Espontánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3

Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	<b>Total, del puntaje:</b> 15

**Fuente:** Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica.

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**

- ¿Se encuentra orientado: **Sí**  **No**

- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo**  **Espacio**  **Persona**

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**

- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí**  **No**

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

**Comunicación:** ¿Cómo es la comunicación con su familia?:

**Adecuada**  **Poco adecuada**  **NO adecuada**

**Sensorio:**

Visión: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Audición: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Olfato: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Gusto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Tacto:           **Normal**     **Disminuida**            **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí**     **No**

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí**     **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí**     **No**

## ¿Localización e intensidad?

- ¿El dolor es tipo? **Ligero**  **Moderado**  **Profundo**  **Punzante**



Fuente: (Hockenberry & Wilson, 2013).

- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta? ¿cómo?:

**Irritabilidad**  **Intranquilidad**  **Agitación**

## Examen neurológico.

Pares craneales

- Olfatorio: Distingue e identifica los olores.
- Óptico y Motor Ocular: Pupilas simétricas, isocóricas.
- Oculomotor / Motor ocular común, Troclear / Patético y Abducen: parpados simétricos, movimientos oculares simétricos, respuesta a la luz normal.
- Trigémino: reflejo corneal normal.
- Facial: movimientos faciales simétricos, reacción a estímulos doloroso.
- Vestibulococlear/Auditivo: reacciona a los sonidos.
- Glossofaríngeo y Vago / Neumogástrico: Cuerdas vocales normales
- Accesorio: movimientos de la cabeza normales.

- Hipogloso: lengua simétrica con movimiento normal.

**SNC:** paciente orientado en tiempo espacio, lugar y persona, responde al estímulo verbal con claridad reconoce sus nombres completos, fecha, día y hora, donde vive y en qué lugar este, al momento responde con palabras claras y precisas, refleja un lenguaje entendible sin alteraciones. El usuario identifica olores y sabores, se identifica sensibilidad en la piel al colocar compresas de agua tibia y fría.

### **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN:**

**CLASES.** - Auto concepto  -Autoestima -Imagen Corporal.

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo?  
**Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios?  
**Con facilidad**  **Con dificultad**  **Con Indiferencia**

**Examen Físico:** se observa al paciente con buena imagen corporal, mucosas hidratadas, no presenta halitosis.

### **DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.**

**-Roles Del Cuidador**  **-Relaciones Familiares**  **-Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?:  
**Solo**  **Acompañado**  **Con Familiares**  **con Amigos**



- ¿Qué papel cumple en su familia? De esposo/a  De Hijo/a **Cuál?** \_\_\_\_\_

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno**  **Regular**  **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí**  **No**  Donde? \_\_\_\_\_
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil?  
**Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?  
**Sí**  **No**  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Dentro de esos problemas se encuentra?: **El alcoholismo**  **Drogadicción**  **Pandilla**   
 **Abandono**  **Violencia Domestica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos?  
**La familia**  **Los amigos**  **Otros**  **Nadie**
- ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí**  **No**  Cual? \_\_\_\_\_

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** el paciente posee una buena relación con toda su familia, nos comentó que es buen estudiante destacándose en sus estudios para que sus padres se sientan muy orgullosos.

#### **DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.**

- **Identidad Sexual**  - **Función Sexual**  - **Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo?

**Sí**     **No**     Cual? **Hombre**     **Mujer**

- ¿Tiene vida sexual activa?    **Sí**     **No**

- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < De 12 años  %12 y 15 años   
16 a 20 años  + de 20 años
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?  
1  2  3  + de 3
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? Sí  No
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? Sí  No
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos tiene?  
Ninguno  1  2  3  4  + de 4
- ¿Ha tenido abortos? Ninguno  1  2  3  + de 3
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? Sí  No  Cual? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) \_\_\_\_\_

## DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas -Respuestas De Afrontamiento -Estrés

**Neuro comportamental**

- ¿Usted se considera una persona?:

Tranquila  Alegre  Triste  Preocupada  Temerosa  Irritable   
 Agresiva  Pasiva  Ansiosa

- ¿Qué hace cuando se siente tenso?

- Toma medicina  Droga  Alcohol  Otros  Nada

- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta?

- Lo afronto  Me niego  Indiferente

- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre?

- A la familia  Amigos  Otros  A Nadie

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?

- Sí  No  Su condición de salud

- ¿Nunca ha tentado contra su vida? Sí  No

- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? Sí  No

### **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

#### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- Ansiedad r/c crisis situacional, factores estresantes m/p angustia, preocupación, temor, disminución de la productividad.

### **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES:**

**CLASES- Valores –Creencias  –Congruencia entre Valores Creencias y Acciones**

:

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí**  **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**  **Adventista**  **Testigo de J.**  **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí**  **No**  **¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**
- ¿Tiene planes para el futuro?  
**Sí**  **No**  **¿Cuáles?** Seguir con mis estudios
- ¿Cree usted en la medicina de antaño:  
**Mal de Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**  **Brujería**
- ¿Qué preferencias tiene?  
**Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**  **Ejercicio**  **Otros**

## DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN:

**CLASES-** **Infección**  **-Lesión Física**  **-Violencia**  **-Peligros Del Entorno** -

**Procesos Defensivos**  **-Termorregulación**

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal**  **Baja**  **Elevada**

- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí  No  ¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí  No

**Examen Físico:**

**Miembros Superiores:** extremidades superiores simétricas, con movimientos amplios, no presenta dolor, cicatrices, ni deformidades, presión arterial 110/70 mmHg.

**Miembros Inferiores:** extremidades inferiores simétricas con movimientos amplios, no presenta dolor ni cicatrices.

**Tabla 3**

*Valoración por escala de Norton modificada.*

<b>Estado físico general</b>	<b>Estado mental</b>	<b>Actividad</b>	<b>Movilidad</b>	<b>Incontinencia</b>	<b>Puntos</b>
<b>Bueno</b>	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
<b>Mediano</b>	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3
<b>Regular</b>	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o fecal	2
<b>Muy malo</b>	Estuporoso comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

**Fuente:** Fuente especificada no válida.

**Elaborado por:** Magallán Torres Lady Beatriz

Clasificación de riesgo:

Puntuación de 5 a 9 ..... riesgo muy alto.

Puntuación de 10 a 12 ..... riesgo alto.

Puntuación 13 a 14..... riesgo medio.

Puntuación mayor de 14.....riesgo mínimo/no riesgo.

Ante la valoración por la escala de Norton Modificada, misma que nos ayuda medir e identificar el riesgo que padecen los usuarios en cuanto a úlceras por presión; se obtuvo una puntuación de 10 puntos (riesgo alto).

### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

(00046) deterioro de la integridad cutánea R/C factores mecánicos externos (presión), factores mecánicos internos (prominencias óseas) M/P desnutrición de las capas de la piel.

(00004) riesgo de infección R/C defensas primarias insuficientes (alteración de la integridad de la piel).

### **DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.**

**Confort Físico**  – **Confort Del Entorno**  – **Confort Social**

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien**  **Regular**  **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí**  **No**  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero**  **Cambia de posición**  **Presiona la zona del dolor**  **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien**  **Regular**  **Mal**

### **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

#### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- Hipertermia r/c enfermedad, deshidratación m/p piel enrojecida, taquipnea, taquicardia, piel caliente al tacto.

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO:**

**CLASES. - Crecimiento  -Desarrollo**

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ **Kg**
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ **Kg**
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí**  **No**  **Por qué?**
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si**  **No**  **Cuáles?** trotar ir al gimnasio.
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**  **Adulthood**

**Adulto mayor**

**Tabla 4**

*Exámenes de Laboratorio*

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Valores de referencia
	Hematocrito	Mide la cantidad de sangre compuesta por glóbulos rojos	41.0 %	38 -50 %
	Hemoglobina	Medir los niveles de hemoglobina (proteína) en sangre, que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. Para diagnosticar si existe anemia	13.6 g/dl	12.0 -15.0 g/dl
	Plaquetas	Medir la cantidad de trombocitos (células que ayudan a los factores de coagulación)	600,000	150,000 a 400,000 micro litro(mCL)

25/11/2019		que hay en la sangre, y determinar si existe trombocitos o trombocitopenia	
	Detección Virologica	Sirve para descubrir anticuerpos contra determinado agente viral.	Positivo
	Detección IgM	presenta anticuerpos neutralizantes contra solo un serotipo de virus del dengue confirma una infección por ese serotipo.	Positivo

**Elaborado por:** Magallán Torres Lady Beatriz

## Tabla 5

### *Terapia farmacológica*

<b>Fármaco</b>	<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Indicaciones</b>	<b>Efectos adversos</b>
Cloruro de Sodio	Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos	1000cc cada 12 horas	Administración inadecuada o excesiva, hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia, acidosis metabólica, formación de edemas
Loratadina	Antihistamínico tricíclico con actividad selectiva sobre receptores H <sub>1</sub> periféricos.	10 mg vo qd	cefalea, nerviosismo, cansancio. Ads.: somnolencia, cefalea, aumento de apetito, insomnio

Paracetamol	Se desconoce el mecanismo de acción exacto, aunque se sabe que actúa a nivel central, enzimas que participan en la síntesis de las prostaglandinas.	1 gramo cada 6 horas.	Vía Oral	ha sido asociado al desarrollo de neuropatía, agranulocitopenia, pancitopenia, y leucopenia, náuseas, vómito, dolor epigastrio, somnolencia.
Omeprazol	Inhibe la secreción de ácido en el estómago, se une a la bomba de protones en la célula parietal gástrica, inhibiendo el transporte final de H al lumen gástrico.	40 mg intravenosa qd.	Vía	Cefalea, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas y vómitos, vértigo.

---

**Elaborado por:** Magallán Torres Lady Beatriz

#### **1.13..4. Equipos y materiales, tecnológicos.**

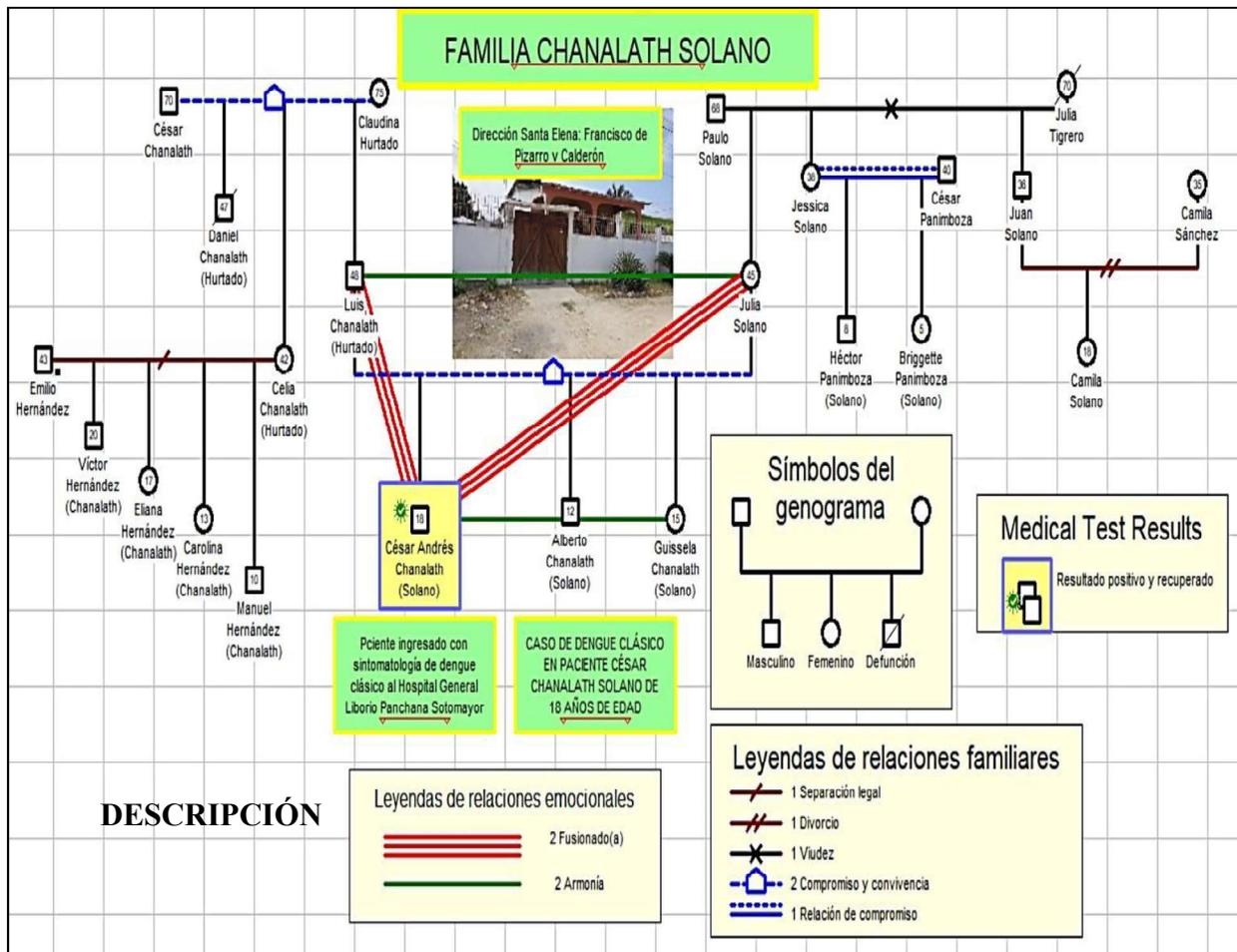
Para la elaboración de este estudio de caso se necesitó de dichos equipos como: tensiómetro, oxipulsímetro, termómetro, balanza, libreta de apuntes, esferográfico, celular con cámara para tomar las fotos para las evidencias, servicio de internet, lapto para realizar el presente trabajo y recibir las respectivas tutorías, impresora, resmas de hojas, la historia clínica del paciente.

Por otra parte, fue muy importante la red de internet, para obtener información y poder desarrollar el estudio de caso, debido a que estamos ante una crisis sanitaria, se desarrolló la nueva modalidad, utilizando la plataforma de zoom, mientras tanto es necesario para las tutorías y las correcciones mediante la docente tutora.

### 3.4.1 Familiograma

**Figura 1**

*Familiograma*



**Fuente:** Magallán Torres Lady Beatriz

La familia Chanalath Solano está compuesta por cinco miembros: El señor Luis Chanalath Hurtado de 48 años de edad, quien es el segundo hijo de César Chanalath y Claudina Hurtado, actualmente está casado con la señora Julia Solano de 45 años de edad quien es la hija primogénita de Paulo Solano y Julia Tigrero (+); en su matrimonio procrearon 3 hijos: César Andrés (paciente) de 18 años de edad, Alberto de 13 años (hermano) y Gisella Chanalath Solano de 10 años de edad

(hermana) siendo una familia nuclear ubicado en la provincia de Santa Elena, avenida Francisco Pizarro y calle Calderón.

**Diagnóstico familiar:** Se puede definir que en la familia Chanalath Solano existe una adecuada fusión emocional denotándose compromiso en cada uno de los miembros en desarrollar una convivencia armónica, además, ha influido directamente en el restablecimiento en el estado de salud del paciente. También con este tipo de relación entre los miembros de la familia el proceso de tratamiento del dengue clásico contraído por el paciente César Andrés ha sido llevadero, quienes han asumido responsabilidad mutua para la limpieza de los espacios que posiblemente podrían haber sido el foco infeccioso de la enfermedad que provocó la proliferación del mosquito *Aedes Aegypti*.

### **Planes de Cuidados**

**Figura 2**

*Plan de Cuidado: Regulación metabólica.*

Usuario: Ch.S.C. A		Sexo: Masculino	Edad: 19 años	Diagnóstico: Dengue clásico																																
PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																												
Patrón 11: Seguridad/protección	Dominio 11: Seguridad/Protección.  Clase 5: Termorregulación  Diagnóstico: Hipertermia r/c enfermedad, deshidratación m/p aumento de la temperatura corporal, piel enrojecida, taquipnea, taquicardia, calor al tecto.	<b>Dominio 2: Salud Fisiológica</b> <b>Clase I: Regulación metabólica</b> <b>Resultado: Termorregulación</b>					<b>Campo 2: Fisiológico: complejo</b>  <b>Clase M: Termorregulación</b> <b>Intervención: regulación de la temperatura</b>  <b>Actividades:</b> Administración de medicamentos antipiréticos. Termorregulación Regulación de la temperatura Aplicación de compresas húmedas.	Paciente responde al tratamiento médico lo cual logra regular la temperatura, logrando mantener la temperatura corporal en los valores normales.																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temperatura Cutánea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cefalea</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Irritabilidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Malestar General</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hipertermia</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3			4	5	Temperatura Cutánea				X		Cefalea		X				Irritabilidad				X		Malestar General				X		Hipertermia	
Indicadores	1	2	3	4	5																															
Temperatura Cutánea				X																																
Cefalea		X																																		
Irritabilidad				X																																
Malestar General				X																																
Hipertermia		X																																		

ELABORADO POR:  
LADY MAGALLAN TORRES

Elaborado por: Magallán Torres Lady Beatriz

**Figura 3**

*Plan de Cuidado: Integridad tisular.*

Usuario: Ch.S.C. A		Sexo: Masculino	Edad: 19 años	Diagnóstico: Dengue clásico																												
PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
Patrón 11: Seguridad/protección	Dominio 11: Nutrición.  Clase 5: Hidratación  Diagnóstico: Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida activa del volumen de líquidos m/p aumento de la concentración de orina, sed, debilidad, aumenta de la temperatura.	<b>Dominio 2: Salud Fisiológica</b> <b>Clase I: Integridad tisular</b> <b>Resultado:</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Equilibrio Hídrico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado Nutricional Ingestión Alimentaria y de líquidos</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hidratación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores	1	2	3	4	5	Equilibrio Hídrico				X		Estado Nutricional Ingestión Alimentaria y de líquidos			X			Hidratación				X		<b>Campo 2: Fisiológico: complejo</b>  <b>Clase M:</b> <b>Termorregulación</b> <b>Intervención: regulación de la temperatura</b>  <b>Actividades:</b> Manejo de líquidos y electrolitos. Vigilancia y manejo nutricional. Monitorización de líquidos. Monitorizar signos vitales.	Paciente con las debidas intervenciones de enfermería mejora su desequilibrio nutricional, donde se evidencia que el IMC está dentro del rango considerablemente normal relacionado con lo que se ha apreciado obtener con respecto a su estado nutricional.
	Indicadores	1	2	3	4	5																										
Equilibrio Hídrico				X																												
Estado Nutricional Ingestión Alimentaria y de líquidos			X																													
Hidratación				X																												

ELABORADO POR:  
LADY MAGALLAN TORRES

Elaborado por: Magallán Torres Lady Beatriz

### Figura 4

Plan de Cuidado: Termorregulación.

PATRÓN DISFUNCIONAL		DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
Patrón 10: Principios Básicos.		Dominio 11: Afrontamiento/ tolerancia al estrés  Clase 5: Respuestas de afrontamiento  Diagnóstico: Ansiedad r/c cambios en el estado de salud m/p angustia, temor, preocupación	<b>Dominio 2: Salud Fisiológica</b> <b>Clase I: Integridad tisular</b> <b>Resultado:</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Autocontrol de la ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nivel de depresión</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Autoestima</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Autocontrol de la ansiedad				X		Nivel de depresión					X	Autoestima				X		<b>Campo 2: Fisiológico: complejo</b>  <b>Clase M: Termorregulación</b> <b>Intervención: regulación de la temperatura</b>  <b>Actividades:</b> Disminución de la ansiedad Asesoramiento Apoyo emocional Aumentar el afrontamiento Apoyo al cuidador principal	El paciente refirió mayor conformidad y comodidad, al saber que estaba en compañía de su familiar, mejoró su estado de salud en el menor tiempo posible.
		Indicadores	1	2	3	4	5																						
Autocontrol de la ansiedad				X																									
Nivel de depresión					X																								
Autoestima				X																									
ELABORADO POR: LADY MAGALLAN TORRES																													

Elaborado por: Magallán Torres Lady Beatriz

**Figura 5**

*Plan de Cuidado: Salud fisiológica.*

Usuario: Ch.S.C. A		Sexo: Masculino		Edad: 19 años		Diagnóstico: Dengue clásico		
PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
Patrón 11: Seguridad/protección	Dominio 11: Seguridad/protección. Clase 5: Lesión física Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c humedad hipertermia, hidratación, inmovilidad física, cambio en la pigmentación, cambios en el tensor de la piel, deterioro de la circulación, factores inmunológicos.	<b>Dominio 2: Salud Fisiológica</b> <b>Clase I: Integridad tisular</b> <b>Resultado:</b>					<b>Campo 2: Fisiológico: complejo</b> <b>Clase M: Termorregulación</b> <b>Intervención: regulación de la temperatura</b> <b>Actividades:</b> Punción intravenosa. Reposición de líquidos. Monitorización de líquidos Manejo de líquidos/ electrolitos.	Paciente se le valora la piel en cada guardia, y se le realizan los cuidados del mismo con un tratamiento tópico.
		Indicadores	1	2	3	4		
		Temperatura de la piel			X			
		Hidratación	X					
		Perfusión tisular				X		
		integridad de la piel					X	
		Eritema				X		
		Palidez		X				

ELABORADO POR:  
LADY MAGALLAN TORRES

**Elaborado por:** Magallán Torres Lady Beatriz

## **SEGUIMIENTO DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON DENGUE CLÁSICO.**

### **Etapas inicial**

Paciente de 18 años de edad, que ingresó al hospital General Liborio Panchana Sotomayor, quien se le toma los datos de ingreso por emergencia, luego, pasa a ser atendido por el médico de turno quien al tener el principal diagnóstico, para este tipo de sintomatología que presentaban a la hora de su ingreso, posterior a ello se procede a la aplicación de la toma de muestra clínicas de laboratorio para ser examinado donde después del tiempo estimado se describe que el paciente posee dengue clásico que para descartar que aquello se convierta en un dengue hemorrágico.

### **Etapas de seguimiento.**

Al momento de su ingreso se le colocó una vía periférica permeable administrando los siguientes medicamentos hidratación intravenosa con solución salina al 0.9 % de 1.000 ml se le paso 3 soluciones de 1.000ml, y al terminar se continuo con la misma solución pasadas en cuatro horas, Paracetamol 500 mg vía oral, loratadina 10 mg vía oral, omeprazol 40 mg vía intravenosa, reposo absoluto, control de líquidos administrados y eliminados y vigilancia de reporte diario de laboratorios, dieta normal medición de signos vitales por turno.

Además, se procede a aplicarle tratamiento farmacológico administrando antipiréticos prescrito por el médico y a la vez tratando el cuadro de hipertermia, Para dar el cumplimiento a este objetivo se llevaron a cabo las actividades valorando periódicamente las constantes vitales, control de resultados de laboratorio, observar signos y síntomas, evitar procedimientos invasivos, promover el reposo en cama.

El segundo día de hospitalización el menor continuo en reposo, sin signos de sangrado y con petequias en miembros superiores.

Al tercer día se le administra bolos de 20cc/ kg, se aumenta el aporte de líquidos endovenosos y se vigila presión arterial y gasto urinario, se considera una evolución favorable lo cual deciden enviar a servicio de hospitalización.

Al cuarto día de hospitalización el hemograma muestra aumento de plaquetas y disminución de hematocrito; sin presencia de signos de alarma, se encuentra afebril y se decide a dar el alta hospitalaria al paciente para continuar tratamiento ambulatorio con recomendaciones y control en los ocho días.

Dentro del tiempo de hospitalización en la casa de salud se genera un plan de cuidado integrado ejecutando intervenciones a estos dominios afectados para el cumplimiento del objetivo: Dominio 2 Nutrición, Dominio 11: Seguridad /Protección, Dominio 12: Confort, Dominio 9 Afrontamiento y Tolerancia al estrés, Dominio 1 Promoción de la Salud, los diagnósticos fueron priorizados de acuerdo a la necesidad que en su momento demandaba el estado de salud del usuario

Para dar cumplimiento al tratamiento establecido se llevaron a cabo una serie de actividades como: controlar periódicamente presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, observar turgencia cutánea, registro del balance hídrico, control de resultados de laboratorio relevantes, evitar procedimientos invasivos, promover el reposo en cama.

### **Etapas Finales**

De acuerdo a las acciones de enfermería aplicadas al usuario evolucionó satisfactoriamente ante el cuadro clínico de dengue clásico mediante la estancia hospitalaria, se le brindaron los cuidados respectivos por el personal de enfermería y cumpliendo con el tratamiento necesario, el usuario se logra restablecer completamente.

Se le realiza el alta médica, mediante las visitas domiciliarias se puede observar la recuperación del paciente, y se reincorpora a realizar sus actividades cotidianas, siguiendo con el

tratamiento médico, se identificaron los dominios disfuncionales, los cuales nos ayudaran a la pronta mejoría, la categorización del cuidado mediante el proceso enfermero y los modelos de atención de enfermería y la habilidad en los procedimientos de acuerdo a la práctica con el equipo de salud, demostró ser efectiva lo cual se vio reflejado en la adaptación del paciente.

#### **1.14. Análisis individual del caso.**

Mediante las intervenciones de enfermería aplicando el proceso enfermero en todas sus etapas se logró mejorar el cuadro de hipertermia que presentaba el paciente a través del control y monitorización de los parámetros vitales, y el cumplimiento de las prescripciones médicas priorizando y estandarizando los cuidados holísticos, permitiendo la estabilidad y evitando las complicaciones.

Paciente es diagnosticado con dengue clásico, se le aplicó el proceso de atención de enfermería que nos permite identificar las necesidades del sistema de adaptación humano, dentro de los signos y síntomas que presentaba el usuario al momento de su ingreso fueron: hipertermia de 38°C se indicó paracetamol cada 6 horas vía oral, se canaliza una vía periférica permeable para reposición de líquidos abundantes y electrolitos orales, y aplicando medios físicos para control de la temperatura como medida de autocuidado, y poder contrarrestar la hipertermia, mialgias, y el dolor retro ocular observando su mejoría al poco tiempo de empezar el tratamiento, y dar solución al problema.

El usuario solicita información para aumentar su conocimiento y autocuidarse debido al estado por el que está pasando. Las acciones de enfermería se encaminan a la identificación de necesidades, se generan diagnósticos propios de la disciplina que permitirán determinar estrategias de intervención para lograr la adaptación de la persona ante situaciones críticas o difíciles. Se identificaron cuatro diagnósticos enfermeros validados con la NANDA.

El primero de acuerdo a la prioridad: Hipertermia r/c enfermedad deshidratación m/p aumento de la temperatura corporal, piel enrojecida, taquipnea, calor al tacto. Déficit de volumen de líquido r/c pérdida activa del volumen de líquido m/p aumento de la concentración de orina, sed, debilidad, aumento de la temperatura. Ansiedad r/c cambios del estado de salud m/p angustia, temor, preocupación. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c humedad hipertermia, hidratación, inmovilidad física, cambios en la pigmentación, cambios en el tensor de la piel, deterioro de la circulación, factores inmunológicos.

En este caso específico las actividades e intervenciones fueron dirigidas para atenuar los signos y síntomas característicos en el cuadro clínico de la enfermedad del dengue clásico, mediante las intervenciones de enfermería aplicando el proceso enfermero en todas sus etapas se logró mejorar la hipertermia y cefalea que presentaba el paciente a través del control y monitorización de los parámetros vitales, y el cumplimiento de las prescripciones médicas priorizando y estandarizando los cuidados holísticos, permitiendo la estabilidad y evitando las complicaciones.

Educar al usuario y a la familia respecto a medidas personales, tales como la destrucción o eliminación del hábitat de larvas, y protección, contra la picadura de mosquitos de actividad diurna, incluso el empleo de mosquiteros, ropas protectoras y repelentes. Identificar el hábitat de larvas comúnmente se depositan en recipientes artificiales o naturales contenidos de agua, cerca de las viviendas, llantas viejas, floreros, cambiar frecuentemente el agua de consumo de animales, los objetos que puedan acumular agua de lluvia deben ser vaciados, desechados o colocados boca abajo para así eliminar los criaderos, para esto debe haber una detección rápida y temprana de un brote de dengue,

## 1.15. Conclusiones

- Mediante la investigación teórica y bibliográfica, así como la aplicación de los métodos cualitativos, se consiguió identificar los aspectos generales en cuanto a la patología del paciente, en este caso de dengue clásico, que, al no ser tratado a tiempo, repercute mucho en la salud del paciente hasta provocar hemorragia interna y en muchos de los casos ocasiona la muerte de la persona.
- Aplicada la Valoración integral al paciente se pudo evidenciar el desarrollo de las destrezas y habilidades para identificar de forma precisa las necesidades que presentaba el usuario, donde se estableció los patrones funcionales con la estructura de dominios de la NANDA de mayor predominio para poder establecer un seguimiento eficaz y adecuado.
- En cuanto al proceso de atención de enfermería se brindó los debidos cuidados médicos holísticos con sentido humanístico eficientes frente al método sistemático de intervenciones en pacientes con dengue clásico. Se consideraron las valoraciones por dominios que permiten mejorar la salud del paciente frente a la patología que presentaba.
- Un plan de atención de enfermería oportuno dirigido a los pacientes con dengue clásico es de vital relevancia dado a que previene que se desarrolle una enfermedad crónica que propicie una hemorragia y causar la muerte del paciente. Los cuidados de enfermería están dirigidos a la evolución de la infección en el estómago y los efectos secundarios que se presentaron como síntomas secundarios favoreciendo el autocuidado.

### **1.16. Recomendaciones.**

- Se recomienda que la información provista en el siguiente estudio de caso, sirva para lineamientos o antecedentes de investigaciones futuras, similares a los pacientes que presenten el dengue clásico, donde se puede identificar aspectos que mejoran el estado del paciente y de esta manera garantizar la salud integral y la calidad de vida del mismo.
- Fomentar las actividades que permitan un tratamiento eficaz de los pacientes que presentan dengue clásico, de esa manera evitar el riesgo de complicaciones al punto de ocasionar la muerte.
- Informar al personal de enfermería en cuanto al cuidado que se debe aplicar en los pacientes de dengue clásico para que se brinde una atención de calidad y oportuna y de esta forma evitar resultados nefastos en los pacientes.
- Fortalecer la actitud de investigación que deben tener el personal de salud, dado a que es importante actualizarse en contenidos médicos que faciliten un buen manejo de los cuadros de dengue clásicos que se presenten y de esta manera disminuir los casos de dengue que por la época se presentan de manera continua.

## Referencias bibliográficas

- Aragón, D. (2019). *Estadísticas desde el enfoque mundial del Dengue*. Guayaquil, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Bravo, C. (2021). *Estado de uso de la Taxonomía Nanda, Noc y Nic*. México, DF: Medimex.
- Constitución Política del Ecuador. (2008). *Análisis sobre el derecho a la salud pública en el Ecuador*. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional Constituyente.
- Córdova, F., & Álvarez, D. (2020). *Comportamiento Endémico y Epidémico del Dengue*. La Paz, Bolivia: Universidad de Bolivia.
- Correa, G., Cabezas, N., & Martínez, A. (2016). *Patología del Dengue Aedes Aegypti*. Lima, Perú: Editorial Bosco.
- Duarte, I. (2016). *El diagnóstico eficiente y proceso de transmisión del dengue*. Antofagasta, Chile: Duarte.
- Duarte, L. (2016). *El diagnóstico eficiente y preciso del Dengue*. Guadalajara, México: Editex Med.
- Espinoza, J., Mora, H., & Montalvo, J. (2016). *Control vectorial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador contra el Aedes Aegypti*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Espinoza, R., & Fernández, C. (2017). *La transmisión del Dengue Aedes Aegypti*. Bogotá, Colombia: Editorial Guetex.
- Fundación Universitaria Iberoamericana. (2021). *Contextualización de la Salud Pública, Concepto de la Salud Pública*. México: FUNIBER.
- Gutiérrez, C., Quintero, A., & Martínez, R. (2018). *Conceptualización del Dengue (Aedes Aegypti)*. Madrid, España: Universidad de Madrid.
- Jiménez, A., Vélez, E., & Valverde, R. (2018). *Transmisión del virus del mosquito Aedes Aegypti*. Bogotá, Colombia: Medicam.
- López, C., Robalino, J., Hernández, J., & Santizo, P. (2018). *Fisiopatología del Mosquito Aedes Aegypti*. Madrid, España: España.
- Maldonado, L., Murcia, C., & Boshell, M. (2012). *Contraindicaciones de los medicamentos para el tratamiento del Aedes Aegypti*. Bogotá, Colombia: Universidad de Colombia.

- Melanari, I., Cuello, T., & Grucci, A. (2018). *Referente Epistemológico del Dengue*. Cali, Bogotá: Universidad de Colombia.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Sintomas del Dengue Clásico*. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Programa de Vacunación frente al Covid 19*. Quito, Ecuador: MSP.
- Organización Mundial de la Salud (sede Web). (9 de noviembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud, Ginebra*. Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Diagnóstico mundial de la enfermedad del Dengue Aedes Aegypti*. Houston.
- Padilla, A., Rojas, F., & Sáenz, R. (2018). *Casos de Infección del Dengue Aedes Aegypti*. Babahoyo, Ecuador: Editorial Cervantes.
- Pérez, A. (2020). *Contexto, perspectiva y modelos técnicos y culturales sobre el tratamiento del dengue*. Quito, Ecuador: Patmosa.
- Pincay, C., & Lucas, P. (2019). *Factores de riesgos de transmisión del dengue*. Cali, Colombia: Educamedicina.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2017). *Objetivos en torno a la salud*. Quito, Ecuador: Sempplades.
- Real, R., Regato, F., & Burgos, B. (2017). *Prevención de la enfermedad del Dengue Aedes Aegypti*. Asunción, Bolivia: Patmosa.
- Rivero, S., & Fajardo, S. (2017). *Medicina preventiva para prevenir las picaduras y transmisión del virus del dengue*. Lima, Perú: CARDINAMO.
- Sanmartín, F. (2019). *Herramienta Atlas.Ti*. Madrid, España.
- Terris, M. (1980). *La revolución epidemiológica y la medicina social del siglo XXI*. México.
- Valenzuela, C., & Lefevre, S. (2018). *Teoría de Dorothea Orem, Déficit del cuidado de los pacientes con dengue clásico*. Quito, Ecuador.
- Vélez, R., Centeno, P., & Cevallos, A. (2018). *Modelo de Transmisión del mosquito hembra Aedes Aegypti*. Lima, Perú: Organización Panamericana de la Salud.
- Villar, M. (2011). *Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención*. Lima, Perú: Acta méd. peruana v.28 n.4 .

## Anexos

### 1.- OFICIO

#### AUTORIZACIÓN PERTINENTE DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 **UPSE**  
UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

 **CARRERA DE ENFERMERIA**

Santa Elena 7 de septiembre del 2020

ING. SUSANA GONZALEZ RAMOS.  
RESPONSABLE DE ESTADISTICA Y ADMISION

En su despacho. -

Yo Lady Beatriz Magallán Torres C.I: 0923138085 Estudiante de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, solicito de manera muy cordial se me permita la autorización pertinente para poder recolectar los datos estadísticos, del área de Estadística y Admisión para poder ejecutar el inicio del proceso de mi estudio de caso en esta institución.

Con seguridad de contar con su apoyo ante usted agradecido por su gentil atención

  
Lady Beatriz Magallán Torres

*Recibido  
19/09/2020*

## 2.- OFICIO

### AUTORIZACIÓN DE LAS AREAS PERTINENTES DE LA INVESTIGACIÓN



Universidad Estatal  
**Península de Santa Elena**

## Carrera de Enfermería

Oficio N° 577 -CE-UPSE-2020  
La Libertad, 17 de agosto de 2020

Señor Doctor  
Ronny Raymon Moscoso Meza  
**DIRECTOR – MÉDICO ASISTENCIAL**  
**HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Señora Doctora  
Karen Augusto Manzo,  
**RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**  
**HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**  
Santa Elena. -

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON DENGUE CLASICO. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020	MAGALLÁN TORRES LADY BEATRIZ	0923138085

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

  
**Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.**  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/avg

*Práctico*  
*19/08/2020*  
*12h 48*

UPSEec @UPSE\_ec UPSE\_ec

www.upse.edu.ec  
carrera\_enfermeria@upse.edu.ec  
(04) 2-782311  
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av. 25

# AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

 **UPSE**  
UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

 **CARRERA DE ENFERMERIA**

Santa Elena, 10 de Septiembre del 2020

Señor Doctor  
Moscoso Meza Ronny R.  
**DIRECTOR – MÉDICO ASISTENCIAL**  
**HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

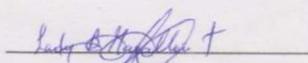
Señora Doctora  
Karen Augusto Manzo  
**RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**  
**HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

En su despacho.-

Yo **Magallan Torres Lady Beatriz**, CI: **0923138085**. Estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, solicito de manera muy cordial se me permita la autorización pertinente para acceder a la **Historia Clínica** de paciente **Castillon Rodriguez Favio Andres con C.I. 151775020**, con Diagnostico de **"Dengue"** persona designada para realizar mi estudio de caso en el mes de marzo del 2020 con el tema **"APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON DENGUE CLASICO. HOSPITAL GENERAL Dr. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020"** aprobado por la universidad y hospital DR. Liborio Panchana Sotomayor el 19 de Agosto. Por ello necesito dicha información para realizar el respectivo análisis del mismo y corroborar con la evidencia de mi estudio de caso.

Esperando su aceptación y por la atención brindada me despido deseándole éxitos en sus labores cotidianas

Atentamente,

  
Magallan Torres Lady Beatriz  
C.I: 0923138085

*RECIBIDO  
10/SEPT/2020  
DOCENCIA  
[Signature]*

## CERTIFICADO DE URKUND

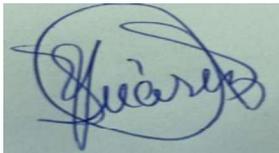
La Libertad, 22 de Septiembre del 2021

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON DENGUE CLÁSICO HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA 2020**, elaborado por **MAGALLÁN TORRES LADY BEATRIZ** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Yanelis', enclosed within a light blue rectangular box.

Lic Yanelis Suárez Angerí, MSc.

**Documento** [TESIS LADY DENGUE SEP 17.docx](#) (D112878339)

**Presentado** 2021-09-18 15:38 (-05:00)

**Presentado por** gomezramirezyumar@gmail.com

**Recibido** yanelissuarez.upse@analysis.orkund.com

5% de estas 14 páginas, se componen de texto presente en 7 fuentes.