

## REPORTE DE CASO

### PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON INFECCIÓN POR DENGUE CLÁSICO A90 EN FASE CRÍTICA, UN ESTUDIO DE CASO

#### NURSING CARE PROCESS FOR A PATIENT WITH CLASSIC DENGUE A90 INFECTION IN CRITICAL PHASE, A CASE STUDY

*Carlos Sheik Rojas Roque<sup>1</sup>*  
*Beatriz Judith Moscoso Orihuela<sup>2</sup>*  
*Liseth Jessica Samanes Cárdenas<sup>3</sup>*  
*Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos<sup>4\*</sup>*

<https://doi.org/10.26495/curae.v6i1.2384>

#### **Resumen**

**Introducción:** El presente informe de caso clínico fue elaborado empleando el método científico del lenguaje enfermero de tercera generación, integrando las taxonomías de NANDA, la clasificación de intervenciones de enfermería y la clasificación de resultados de enfermería. **Presentación del caso:** Paciente adulto de 34 años, de sexo masculino, con diagnóstico confirmado de infección por el virus del dengue. Previamente sano, inicia sintomatología con un cuadro febril, cefalea, mialgia, artralgia, dolor abdominal, náuseas, vómitos y dificultad respiratoria. Se sometió a una prueba rápida de detección del virus del dengue en un centro de salud cercano, con resultado positivo. El tratamiento indicado por el profesional médico incluye reposo absoluto, adecuada hidratación y medicación con analgésicos y antipiréticos para aliviar los síntomas. **Resultado:** La evolución del usuario fue favorable, se brindaron todas las atenciones basadas en planes de cuidado individualizado, paciente fue dado de alta, con ciertas recomendaciones para su proceso de rehabilitación física y re inserción periódica a sus actividades laborales. **Conclusiones:** Para el diagnóstico priorizado Dolor agudo, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Dolor referido (+2) y frecuencia respiratoria (+2). Para el segundo diagnóstico (00007) Hipertermia, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: temperatura cutánea aumentada (+2), hipertermia (+2) y frecuencia respiratoria (+2).

**Palabras clave (keywords)** Atención de enfermería, Dengue, Aedes aegypti, Fiebre. (Decs)

<sup>1</sup> Licenciado en enfermería. Universidad Norbert Wiener, Lima - Perú, a2022101206@old-uwiener.edu.pe. <https://orcid.org/0009-0008-2920-1427>.

<sup>2</sup> Licenciado en enfermería. Universidad Norbert Wiener, Lima - Perú, a2022101020@old-uwiener.edu.pe <https://orcid.org/0009-0001-0364-5520>.

<sup>3</sup> Licenciado en enfermería. Universidad Norbert Wiener, Lima - Perú. a2013700065@old-uwiener.edu.pe. <https://orcid.org/0000-0003-0197-5048>.

<sup>4</sup> Doctor en Ciencias de la Salud. Universidad Norbert Wiener (Perú). [rodolfo.arevalo@uwiener.edu.pe](mailto:rodolfo.arevalo@uwiener.edu.pe). <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

### *Abstract*

**Introduction:** This clinical case report was prepared using the scientific method of the third generation nursing language, integrating the NANDA taxonomies, the classification of nursing interventions and the classification of nursing results. **Case presentation:** 34-year-old adult male patient with a confirmed diagnosis of dengue virus infection. Previously healthy, symptoms began with fever, headache, myalgia, arthralgia, abdominal pain, nausea, vomiting and respiratory distress. He underwent a rapid test to detect the dengue virus at a nearby health center, with a positive result. The treatment indicated by the medical professional includes complete rest, adequate hydration and medication with analgesics and antipyretics to relieve symptoms. **Result:** The user's evolution was favorable, all care was provided based on individualized care plans, the patient was discharged, with certain recommendations for his physical rehabilitation process and periodic reintegration into his work activities. **Conclusions:** For the prioritized diagnosis Acute pain, the change score was based on the indicators: Referred pain (+2) and respiratory rate (+2). For the second diagnosis (00007) Hyperthermia, the change score was based on the indicators: increased skin temperature (+2), hyperthermia (+2) and respiratory rate (+2).

**Keywords:** Nursing care, Dengue, *Aedes aegypti*, Fever. (Decs)

#### **1. Introducción:**

El dengue de etiología viral, es una enfermedad infecciosa sistémica, transmitida por la picadura de los mosquitos del género *Aedes*, siendo una de las principales infecciones virales transmitidas de manera vectorial, con un gran efecto epidemiológico en todo el mundo<sup>1</sup>. La terminología “dengue” surgió en el continente americano entre 1827 y 1828, como consecuencia de una epidemia que causaba fiebre, dolor en articulaciones y sarpullido. Los esclavos procedentes de África reconocieron esta enfermedad como “dinga” o “dyenga” que significa “Estremecimiento inducido por un mal espíritu”<sup>2</sup>.

La gravedad y el contagio de la infección transmitida por el virus del dengue, se atribuyen a una compleja interrelación entre los 3 componentes de la tríada epidemiológica: el agente, el huésped y el ambiente<sup>3</sup>. El *Aedes aegypti* se considera un vector importante en la transmisión de enfermedades al ser humano, destacando por su gravedad a infecciones como el dengue, Fiebre Amarilla, Chikungunya, Zika, entre otras<sup>4</sup>. El mosquito ingresa el virus al organismo del individuo por vía subcutánea, las primeras en infectarse son las células de Langerhans transportando el virus a los ganglios linfáticos, presentando el antígeno a los linfocitos T y B, desencadenando una respuesta inmunitaria<sup>5</sup>. No hay peligro de transmisión por contacto directo de individuo a individuo. Se han evidenciado casos inéditos de transferencia vertical, por exposición ocupacional y al entorno de trasplante de órganos<sup>6</sup>.



El origen del brote epidemiológico es más recurrente al iniciar tiempos de lluvia, facilitando que la epidemia se intensifique durante todos los meses que dure la temporada, atenuándose al iniciar el invierno del año próximo<sup>7</sup>. El brote epidémico del dengue constituye un desafío para los servicios de salud en países subdesarrollados. En la actualidad 3,6 miles de millones de personas en el mundo están en peligro de contraer esta enfermedad<sup>8</sup>. Las principales causas son el deficiente sistema de control vectorial, el crecimiento demográfico en zonas urbanas endémicas, la gestión ineficaz de eliminación de desechos y el incremento del uso de depósitos no biodegradables criaderos del vector del dengue<sup>9</sup>. El virus del dengue se presenta en territorios con clima tropical y subtropical del mundo entero, sobre todo en áreas urbanas. Todos los años se generan hasta 50 millones de infectados y más de 20.000 fallecimientos en más de 100 países, producto de esta enfermedad<sup>10</sup>.

En las últimas décadas, América Latina registró un radical aumento en la actividad del virus, afirmando la propagación de los 4 serotipos, aumentando el riesgo de manifestación de los estados más agresivos de la enfermedad<sup>11</sup>. El virus trasciende, no solo por el incremento en su frecuencia, sino por las infecciones asociadas y su número de muertes. El desconocimiento en relación a medidas preventivas sobre arbovirosis y la infección del vector de la enfermedad son el factor principal del incremento de casos y brotes de dengue en el Perú<sup>12</sup>. Esta infección reemergente, adquirió suma importancia las últimas décadas en América del Sur por su registro de incidencia, así mismo se encontró que existe desinformación del personal sanitario en relación al proceso de la enfermedad y sus efectos<sup>13</sup>. Entendemos que el dengue no es un asunto únicamente médico, ni económico. En relación con eso, comprender la problemática del dengue y su control contribuye a la deliberación de nuevos planteamientos en las acciones del gobierno<sup>14</sup>. Los actuales programas preventivos y de control del dengue en América Latina sostienen estos principios, añadiendo medidas dirigidas a alcanzar un correcto monitoreo y control de la infección, el desafío está en realizarlo de manera integral y sustentable<sup>15</sup>.

Este virus forma parte de la familia Flaviviridae, existen 4 serotipos de dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). La sintomatología del dengue clásico por lo general tiene una duración de 2 a 7 días. Los síntomas en un gran porcentaje de individuos mejoran aproximadamente en una semana<sup>16</sup>. Los síntomas clínicos que afectan al sistema nervioso central (SNC) por el Virus del dengue varían, desde cuadros asintomáticos hasta el fallecimiento del individuo<sup>17</sup>. Los síntomas más comunes son fiebre, dolor retro ocular, dolor de cabeza, dolor muscular, sarpullido y decaimiento<sup>18</sup>. La infección puede avanzar a fase crítica, que principalmente se caracteriza por que el paciente presenta disnea y daño considerable en órganos, manteniendo un estado estacionario<sup>19</sup>. La OMS propuso una mejor forma de clasificar la infección en: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave, apoyándose en los resultados del estudio internacional DENCO (Dengue Control), permitiendo una correcta distribución de los casos, según su complejidad, en establecimientos de salud<sup>20</sup>.



## 2. Métodos:

El método es un estudio de caso único de enfoque cualitativo. “El Estudio de casos consiste básicamente en referir una situación real tomada en su contexto y en analizarla para ver cómo se manifiestan y evolucionan los fenómenos por los que está interesado el investigador”<sup>21</sup>. Se utilizó como instrumento de valoración el modelo de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, para el procesamiento de datos se utilizaron las nomenclaturas taxonómicas internacionales de Diagnósticos Enfermeros 2021 – 2023 de NANDA Internacional doceava edición<sup>22</sup>. Para la evaluación de resultados se utilizaron las taxonomías de clasificación de resultados NOC sexta edición<sup>23</sup>. Además, para las intervenciones de enfermería se utilizó la taxonomía de la clasificación de intervenciones de enfermería NIC séptima edición<sup>24</sup>, las cuales se codificaron en planes didácticos desarrollándose en las tablas 1, 2, 3, 4, 5.

## 4. Presentación del Caso:

Paciente adulto joven de 34 años, de sexo masculino con diagnóstico de infección por dengue. Antecedentes: Refiere haber visitado la ciudad de Pucallpa una semana antes del ingreso. Paciente previamente sano, que inició sintomatología con un cuadro febril, cefalea, mialgia, artralgia, dolor abdominal, náuseas, vómitos y dificultad respiratoria, acudió al centro de salud más cercano, realizándose una prueba rápida para diagnóstico de Dengue, saliendo positivo. El médico indicó reposo absoluto, ingesta de líquidos y tratamiento de síntomas con analgésicos y antipiréticos (paracetamol).

### Paciente Refiere:

“Me siento caliente”, “me duele mucho la cabeza”, “me falta el aire”, “no tengo hambre”, “tengo mucha sed”, “me siento incómodo”, “Me duele mi barriga”, “Tengo ganas de vomitar”, “Tengo deposiciones líquidas”, “me duele todo el cuerpo”, “Me siento débil y cansado”, “siento malestar”, “no puedo dormir”.

### A la valoración :

Irritabilidad, Peso 69 kg, talla 1.80 m. Temperatura 39.5°C, Frecuencia Respiratoria 26 rpm, Saturación de Oxígeno 93%. Apetito disminuido, sed aumentada, sueño alterado, prueba del torniquete positivo, quejumbroso, náuseas, vómitos y deposiciones líquidas. Presenta cefalea de predominio frontal, dolor retro ocular, signos de deshidratación, dolor a la palpación abdominal, tipo cólico, de predominio en el epigastrio hipocondrio derecho y con signo de Murphy positivo, ruidos hidroaéreos presentes, dolor músculo esquelético.

### Exámenes Auxiliares:

Transaminasas: TGP >40 UI/L, TGO >35 UI/L

Creatinina sérica: Cr >1,2 mg/ dL

### Tratamiento:



Solución salina isotónica al 0,9% 10 ml/kg i/v /1h

### **Valoración de enfermería por patrones funcionales:**

#### **Patrón N. °1 Percepción Manejo de Salud:**

Paciente de 34 años, previamente sano, inició sintomatología con un cuadro febril, cefalea, mialgia, artralgia, dolor abdominal, náuseas, vómitos y dificultad respiratoria, acudió al centro de salud más cercano, realizándose una prueba rápida para diagnóstico de Dengue, saliendo positivo.

#### **Patrón N. °2 Nutricional Metabólico:**

Al examen físico se evidencia a paciente con un peso aproximado a 69 kg, con índice de masa corporal 21.3, con piel pálida, T° 39.5°C, con signos de deshidratación, normocéfalo con dentaduras completas, mucosa oral intacta, apetito disminuido, dolor a la palpación abdominal, tipo cólico, de predominio en el epigastrio hipocondrio derecho y con signo de Murphy positivo, ruidos hidroaéreos presentes, dolor músculo esquelético.

#### **Patrón N. °3 Eliminación:**

Paciente padece de un cuadro diarreico agudo, presenta alteraciones intestinales.

#### **Patrón N. °4 Actividad – Ejercicio:**

*Actividad respiratoria:* Paciente presenta actividad respiratoria alterada por taquipnea con frecuencia respiratoria 26 rpm, con una saturación de 93%.

*Actividad circulatoria:* Paciente con pulso periférico normal, presenta frecuencia cardiaca de 96 latidos por minuto.

*Capacidad de autocuidado:* Grado de dependencia II, con fuerza muscular disminuida, paciente presenta dolor músculo esquelético en miembros inferiores e inferiores, con escala de Downton presenta riesgo medio y escala de valoración de Braden presenta riesgo moderado.

#### **Patrón N. °5 Sueño – Descanso:**

Paciente refiere no descansar hace varios días por el malestar que presenta, cefalea intensa e irritabilidad.

#### **Patrón N. °6 Cognitivo – Perceptivo:**

A la evaluación cognitiva, paciente presenta insomnio, orientado en tiempo espacio y persona con Glasgow 15/15, a la evaluación del dolor presenta en escala visual analógica de 7/10 a palpación abdominal, tipo cólico, de predominio en el epigastrio hipocondrio derecho.

#### **Patrón N. °7 Autopercepción – Autoconcepto:**

Paciente ansioso, intranquilo e incómodo, refiere sentir preocupación por su estado de salud, debido a los síntomas que presenta.



### **Patrón N. °8 Rol – Relaciones:**

Paciente refiere dedicarse al rubro musical, realizando giras a nivel nacional, motivo por el cual visitó la ciudad de Pucallpa aproximadamente hace una semana, probable punto de contagio.

### **Patrón N. °9 Sexualidad – Reproducción:**

Paciente refiere conducta sexual normal y vida sexual activa.

### **Patrón N. °10 Adaptación – Tolerancia al estrés:**

Paciente refiere: “sentir preocupación por su estado de salud e incomodidad a los procedimientos de hospitalización”.

### **Patrón N. °11 Valores – Creencias:**

Paciente de religión católica y con familiares católicos.

### **Priorización de diagnósticos enfermeros**

- 1. (00132)** Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos evidenciado por alteración de los parámetros fisiológicos, taquipnea FR: 26 rpm, saturación de oxígeno 93%, Eva 7/10 a palpación abdominal. **(Tabla N° 1)**
- 2. (00007)** Hipertermia relacionado con deshidratación evidenciado por piel caliente al tacto, temperatura 39.5°C, taquipnea FR: 26 rpm y estado de ánimo irritable. **(Tabla N° 2)**
- 3. (00013)** Diarrea relacionado con infecciones evidenciado por dolor abdominal **(Tabla N° 3)**
- 4. (00095)** Insomnio relacionado con ansiedad evidenciado por alteración del estado anímico y expresa insatisfacción con el sueño. **(Tabla N° 4)**
- 5. (00299)** Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad según lo evidenciado disminución de la fuerza muscular, deterioro de la movilidad física, taquipnea FR: 26 rpm, saturación de oxígeno 93%. **(Tabla N° 5)**



### 3. Resultados:

**Tabla N. ° 1 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos evidenciado por alteración de los parámetros fisiológicos, taquipnea FR: 26 rpm, temperatura 39.5°C y conducta expresiva.**

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos evidenciado por alteración de los parámetros fisiológicos, taquipnea FR: 26 rpm, saturación de oxígeno 93%, Eva 7/10 a palpación abdominal	<p><b>2102:</b> Nivel del dolor.</p> <p><b>210201:</b> Dolor referido. (1) G <b>Diana:</b> Aumentar a: 5 Mantener a: 4</p> <p><b>210210:</b> Frecuencia respiratoria. (1) G <b>Diana:</b> Aumentar a: 5 Mantener a: 4</p>	<p><b>6680</b> <b>monitorización de los signos vitales</b> <b>6680.01</b> Interactúe con el paciente. <b>6680.02</b> Monitorice la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponde. <b>6680.3</b> Monitorice la pulsioximetría. <b>6680.4</b> Identifique las causas posibles de los cambios en los signos vitales. <b>6680.8</b> Comprué periodicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.</p> <p><b>1410</b> manejo del dolor agudo <b>1401.01</b> Realice una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como</p>	<p><b>2102:</b> Nivel del dolor.</p> <p><b>210201:</b> Dolor referido. (3) M <b>Puntuación cambio:</b> +2</p> <p><b>210210:</b> Frecuencia respiratoria. (3) G <b>Puntuación cambio:</b> +2</p>



los factores que lo alivian y agudizan.  
**1401.02** Monitorice el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación (Escala de EVA).  
**1401.03** Pregunte al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y lo trate apropiadamente, manteniéndolo en un nivel igual o inferior.  
**1401.06** Me asegure de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.

**Fuente:** Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 576; Moorhead S (2018), p. 466; Butcher H (2018), p. 306-341.

**Tabla N. ° 2 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00007) Hipertermia relacionado con deshidratación evidenciado por piel caliente al tacto, temperatura 39.5°C, taquipnea FR: 26 rpm y estado de ánimo irritable.**

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00007) Hipertermia relacionado con deshidratación evidenciado por piel caliente al tacto, temperatura 39.5°C, taquipnea FR: 26 rpm y estado de ánimo irritable.	<p><b>0800: Termorregulación.</b></p> <p><b>080001:</b> Temperatura cutánea aumentada. (1) GC  <b>Diana:</b>  Aumentar a: 5  Mantener a: 4</p> <p><b>080013:</b> Frecuencia respiratoria. (1) GC  <b>Diana:</b></p>	<p><b>3900 regulación de la temperatura</b></p> <p><b>3900.01</b> Interactúe con el paciente  <b>3900.02</b> Comprué la temperatura al menos cada 2 horas, según correspondía.  <b>3900.03</b> Observe el color y la temperatura de la piel.</p>	<p><b>0800: Termorregulación.</b></p> <p><b>080001:</b> Temperatura cutánea aumentada. (3) MC  <b>Puntuación cambio: +2</b></p> <p><b>080013:</b> Frecuencia respiratoria. (3) MC  <b>Puntuación cambio:</b></p>



Aumentar a: 5  
Mantener a: 4

**080019:** Hipertermia.  
(1) GC

**Diana:**  
Aumentar a: 5  
Mantener a: 4

**080005:** Irritabilidad.  
(2) GC

**Diana:**  
Aumentar a: 5  
Mantener a: 4

**3900.04** Observe y registre signos de hipertermia.

**3900.05** Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.

**3900.06** Ajuste la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.

**3900.07** Administre medicamentos antipiréticos, según lo indicado.

### **2080 manejo de líquidos/electrolitos**

**2080.01** Observe si los niveles de electrolitos en suero son anormales.

**2080.02** Monitorice los signos y síntomas de empeoramiento de la deshidratación.

**2080.03** Pese a diario y valore su evolución

**2080.04** Administre líquidos, según lo indicado.

**2080.05** Favorece la ingesta oral de líquidos.

**2080.06** Minimice la ingesta de alimentos y bebidas con efectos diuréticos o laxantes.

**2080.07** Me asegure de que la solución I.V. con electrolitos se administre a un ritmo constante.

**2080.08** Controle los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos.

**2080.09** Lleve un registro preciso de entradas y salidas.

+2

**080019:** Hipertermia.  
(3) MC

**Puntuación cambio:**  
+2

**080005:** Irritabilidad.  
(4) LC

**Puntuación cambio:**  
+2



**2080.10** Fomento una imagen corporal positiva y la autoestima en el paciente.

*Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 562; Moorhead S (2018), p. 581; Butcher H (2018), p. 298 -392.*

**Tabla N. ° 3 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00013) Diarrea relacionado con acceso inadecuado al agua potable evidenciado por dolor abdominal y deshidratación.**

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00013) Diarrea relacionado con acceso inadecuado al agua potable evidenciado por dolor abdominal y deshidratación.	<p><b>1015: Función gastrointestinal.</b></p> <p><b>101503:</b> Frecuencia de deposiciones. (1) GC <b>Diana:</b> Aumentar a: 5 Mantener a: 4</p> <p><b>101513:</b> Dolor abdominal. (1) GC <b>Diana:</b> Aumentar a: 5 Mantener a: 4</p> <p><b>101535:</b> Diarrea. (1) GC <b>Diana:</b> Aumentar a: 5 Mantener a: 4</p>	<p><b>0460 manejo de la diarrea</b></p> <p><b>0460.01</b> Interactúe con el paciente</p> <p><b>0460.02</b> Determiné la historia de la diarrea.</p> <p><b>0460.03</b> Evalúe el perfil de los medicamentos por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.</p> <p><b>0460.05</b> Solicité al paciente/familiares que registren el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.</p> <p><b>0460.06</b> Evalué la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional.</p> <p><b>0460.07</b> Identifique los factores que ocasionan o contribuyen con la existencia de la diarrea.</p> <p><b>0460.08</b> Ordené al paciente que notifique al personal</p>	<p><b>1015: Función gastrointestinal.</b></p> <p><b>101503:</b> Frecuencia de deposiciones. (3) MC <b>Puntuación cambio: +2</b></p> <p><b>101513:</b> Dolor abdominal. (1) GC <b>Puntuación cambio: 0</b></p> <p><b>101535:</b> Diarrea. (3) MC <b>Puntuación cambio: +2</b></p>



cada episodio de diarrea que produzca.  
**0460.09** Observé la turgencia de la piel con regularidad.  
**0460.10** Observé la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.  
**0460.11** Medí la producción de diarrea/defecación.  
**0460.12** Pesé regularmente al paciente.  
**0460.13** Ayudé al paciente a practicar técnicas de disminución de estrés.

*Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 287; Moorhead S (2018), p. 409-410; Butcher H (2018), p. 271.*

**Tabla N. ° 4 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00095) Insomnio relacionado con ansiedad evidenciado por alteración del estado anímico y expresa insatisfacción con el sueño.**

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00095) Insomnio relacionado con ansiedad evidenciado por alteración del estado anímico y expresa insatisfacción con el sueño.	<b>0004: Sueño.</b>	<b>5330 control del estado de ánimo.</b>	<b>0004: Sueño.</b>
	<b>000401:</b> Horas de sueño. (2) SC <b>Diana:</b> Aumentar a: 5 Mantener a: 4	<b>5330.01</b> Evalué el estado de ánimo inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento.	<b>000401:</b> Horas de sueño. (4) LC <b>Puntuación cambio:</b> +2
	<b>000404:</b> Calidad del sueño. (1) GC <b>Diana:</b> Aumentar a: 5 Mantener a: 4	<b>5330.02</b> Determiné si el paciente supone un riesgo para la seguridad de sí mismo y de los demás.	<b>000404:</b> Calidad del sueño. (3) MC <b>Puntuación cambio:</b> +2
	<b>000421:</b> Dificultad para conciliar el sueño. (1) GC <b>Diana:</b> Aumentar a: 5	<b>5330.03</b> Vigilé el estado físico del paciente (peso corporal e hidratación).	<b>000421:</b> Dificultad para conciliar el sueño. (3) MC <b>Puntuación cambio:</b> +2



Mantener a: 4

**5330.04** Me relaciono con el paciente a intervalos regulares para realizar los cuidados y/o darle la oportunidad de hablar acerca sus sentimientos.

**1850 mejorar el sueño**

**1850.01** Determiné el patrón de sueño/vigilia del paciente.

**1850.02** Observé y registré el patrón y número de horas de sueño del paciente.

**1850.03** Ajusté el ambiente para favorecer el sueño.

**1850.04** Animé al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al sueño.

**1850.05** Ayudé a eliminar las situaciones estresantes antes de ir a la cama.

**1850.06** Inicié/Llevé a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.

**1850.07** Ajusté el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.

---

**Fuente:** *Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 294; Moorhead S (2018), p. 580; Butcher H (2018), p. 115-333.*



**Tabla N. ° 5 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00299) Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad según lo evidenciado disminución de la fuerza muscular, deterioro de la movilidad física, taquipnea FR: 26 rpm, saturación de oxígeno 93%.**

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00299) Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad según lo evidenciado disminución de la fuerza muscular, deterioro de la movilidad física, taquipnea FR: 26 rpm, saturación de oxígeno 92%.	<p><b>0005: Tolerancia a la actividad.</b></p> <p><b>000519:</b> Tolerancia a la caminata. (1) GC <b>Diana:</b> Aumentar a: 5 Mantener a: 4</p> <p><b>000511:</b> Tolerancia al subir escaleras. (1) GC <b>Diana:</b> Aumentar a: 5 Mantener a: 4</p> <p><b>000521:</b> Fuerza en las manos. (1) GC <b>Diana:</b> Aumentar a: 5 Mantener a: 4</p> <p><b>000508:</b> Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad. (1) GC <b>Diana:</b> Aumentar a: 5 Mantener a: 4</p> <p><b>000501:</b> Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad. (2) SC <b>Diana:</b> Aumentar a: 5 Mantener a: 4</p>	<p><b>0200 fomento del ejercicio</b></p> <p><b>0200.01</b> Interactúe con el paciente.</p> <p><b>0200.02</b> Investigué experiencias deportivas anteriores.</p> <p><b>0200.03</b> Determiné la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicio.</p> <p><b>0200.04</b> Exploré los obstáculos para el ejercicio.</p> <p><b>0200.05</b> Ayudé al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.</p> <p><b>0200.06</b> Realicé los ejercicios con la persona.</p> <p><b>0200.07</b> Informé al individuo acerca de los beneficios para su salud y los efectos psicológicos del ejercicio durante el ejercicio físico.</p> <p><b>0200.08</b> Enseñé al individuo técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno</p> <p><b>0200.09</b> Proporcioné una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo.</p>	<p><b>0005: Tolerancia a la actividad.</b></p> <p><b>000519:</b> Tolerancia a la caminata. (2) SC <b>Puntuación cambio:</b> +1</p> <p><b>000511:</b> Tolerancia a subir escaleras. (1) GC <b>Puntuación cambio:</b> 0</p> <p><b>000521:</b> Fuerza en las manos. (3) MC <b>Puntuación cambio:</b> +2</p> <p><b>000508:</b> Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad. (3) MC <b>Puntuación cambio:</b> +2</p> <p><b>000501:</b> Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad. (4) LC <b>Puntuación cambio:</b> +2</p>



**Fuente:** *Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 300; Moorhead S (2018), p. 583; Butcher H (2018), p. 228.*

#### 4. **Discusión :**

El presente caso clínico se realizó a paciente en fase crítica de infección por dengue clásico, se brindaron los cuidados de enfermería asegurando la integridad y seguridad del paciente. En el análisis del primer diagnóstico (00132) Dolor agudo, las intervenciones se realizaron en un 100%. Según NANDA el dolor agudo se define como *“Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con el daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor a 3 meses”*<sup>22</sup>. Según la Guía de Manejo Clínico del dolor del ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay *“Este dolor puede ser tan intenso como para simular cuadros de abdomen agudo (colecistitis, colelitiasis, apendicitis, pancreatitis, embarazo ectópico o infarto intestinal)”*<sup>25</sup>.

De acuerdo con el análisis del segundo diagnóstico enfermero (00007) hipertermia, las intervenciones se realizaron en un 100%. NANDA define hipertermia como *“temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación”*<sup>22</sup>. Frantchez menciona que *“La hipertermia es un signo frecuente en pacientes con dengue y puede ser un indicador de gravedad”*<sup>26</sup>.

Para el tercer diagnóstico enfermero (00013) Diarrea, las intervenciones se realizaron a un 100%, según NANDA la diarrea se define como *“Evacuación de 3 o más deposiciones blandas o líquidas por día”*<sup>22</sup>. Según el análisis de pacientes realizado por Ramos, se concluye que *“Después de la náusea y vómito, la diarrea ha sido reportada como la más común de las manifestaciones gastrointestinales asociadas a la infección por virus del dengue”*<sup>27</sup>.

En el diagnóstico sobre (00095) Insomnio, las intervenciones de enfermería se realizaron en un 100%. Según NANDA insomnio se define como *“Incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento”*<sup>22</sup>. De acuerdo con Armstrong *“Durante los primeros días de un ataque de dengue, generalmente se siente una gran inquietud, acompañada de insomnio, que dura tres o cuatro días”*<sup>28</sup>.



Finalmente, en el diagnóstico (00299) Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad, las intervenciones de enfermería se realizaron en un 100%. NANDA define al riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad como “*susceptible a una resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas*”<sup>22</sup>. Stenberg sugiere que “*una vez superadas al menos 3 semanas y con recuperación total del estado general se podría reiniciar la actividad con intensidad en aumento gradual, siempre que no se haya cursado formas graves, en cuyo caso debería seguir según sugerencias del profesional a cargo*”<sup>29</sup>.

## 5. Conclusiones

El proceso atención de enfermería está vinculado con las taxonomías de diagnósticos enfermeros, taxonomías de clasificación de resultados y la clasificación de intervenciones de enfermería. Se priorizaron los diagnósticos enfermeros y se establecieron objetivos basados en la puntuación de diana los cuales fueron parcialmente alcanzados. Para el diagnóstico (00132) **Dolor agudo**, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Dolor referido (+2) y frecuencia respiratoria (+2). Para el segundo diagnóstico (00007) **Hipertermia**, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Temperatura cutánea aumentada (+2), hipertermia (+2) y frecuencia respiratoria (+2). En el tercer diagnóstico enfermero (00013) **Diarrea**, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: frecuencia de deposiciones (+2), dolor abdominal se mantiene en (0) y diarrea (+2). Para el cuarto diagnóstico (00095) **Insomnio**, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Horas de sueño (+2), calidad del sueño (+2) y dificultad para conciliar el sueño (+2) y por último el diagnóstico enfermero (00039) **Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad**, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Tolerancia a la caminata (+1), Tolerancia a subir escaleras (0), fuerzas en las manos (+2), esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad (+2) y saturación de oxígeno en respuesta a la actividad tuvo como puntuación de cambio (+2).

## 6. Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

## 7. Referencias



1. Dehesa L, Gutiérrez A. Dengue: actualidades y características epidemiológicas en México. Rev Med UAS [Internet]. 2019;9(3):159-170. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108582>
2. Maguiña C, Osoreo F, Suárez L, Soto L, Pardo K. Dengue clásico y hemorrágico: una enfermedad reemergente y emergente en el Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2018; 16(2):120-140. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2005000200006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2005000200006&lng=es).
3. Farias P, Pastor A, Gonçalves J, do Nascimento I, de Souza E, Lopes T, do Carmo R, Côelho M, Silva J. Perfil epidemiológico de los arbovirus en dos escenarios diferentes: circulación del dengue vs. dengue, chikungunya y cocirculación del Zika. BMC Infect Dis [Internet]. 2023;23(1):177. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36949383/>
4. Gorriz M, Gorriz C, Artuch O. Enfermedades infecciosas Aedes Albopictus. Revisión sistemática. Rev Sani de Inves [Internet]. 2022;3(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8429074>
5. Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M, Palomino M, Mamani E, Donaires F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. Rev Per Med Exp Salud Pub [Internet]. 2015;32(1):146. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpmesp/v32n1/a21v32n1.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v32n1/a21v32n1.pdf)
6. Frantchez V, Fornelli R, Sartori GP, Arteta Z, Cabrera S, Sosa L, et al. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev Méd del Uru [Internet]. 2016;32(1):43-51. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902016000100006](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100006)
7. Sequera G. ¿Por qué esta gran epidemia de Chikungunya? ¿Qué paso del Dengue? An Fac Cienc Méd [Internet]. 2023;56(1):19-24. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1426658/1816-8949-anales-56-01-19.pdf>



8. Consuegra A, Martínez E, González D, Castro M. Caracterización clínica y de laboratorio en pacientes pediátricos en la etapa crítica del dengue. Rev Cub Ped [Internet]. 2019;91(2): e645. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312019000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000200003&lng=es).
9. Carod-Artal F. Complicaciones neurológicas asociadas a la infección por el virus del dengue. Rev Neurol [Internet]. 2019;69(3):113–22. Disponible en:  
<https://neurologia.com/articulo/2019140/esp>
10. Aparicio L, Hernández O, Igarza R, Rafael Y. Evaluación de una estrategia de intervención comunitaria para reducir el dengue. Rev Med Electrón [Internet]. 2022;44(1):56-68. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242022000100056](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000100056)
11. Consuegra A, Martínez E, Castro A. Comportamiento clínico y de laboratorio del choque por dengue en pacientes pediátricos. Rev Cub de Med Trop [Internet]. 2021;73(1):e489. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602021000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602021000100003)
12. Niño S, Yong B, Díaz H. Conocimientos y prácticas en prevención de dengue en ciudad afectada por epidemia del dengue post fenómeno de El Niño Costero, Perú, 2018. Rev Cub de Med Trop [Internet]. 2019;71(2): e410. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602019000200008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602019000200008&script=sci_arttext&tlng=pt)
13. Carpio G, Diez Canseco L, López M, Gonzales C. Análisis clínico-laboratorial de las manifestaciones hematológicas del dengue, en relación con la escala de gravedad de la OPS, Hospital Clínico Viedma. Rev Méd Cient "Luz Vida". 2011;2(1):27-33. Disponible en:  
[http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-80322011000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-80322011000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



14. Ocampo C, Blois P, Carbajo A. EL DENGUE ¿UN PROBLEMA PARA QUIÉN? Scripta Ethnologica [Internet]. 2020; XLII:65-95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14864828004>
15. Driggs Y, Aguilar L, Batista F. Importancia de la prevención del dengue. Rev Cub de Med [Internet]. 2021;60(3): e2029. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232021000300018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000300018)
16. Ormazábal M, Hidalgo M, Salas A, Benito S, Pérez A, del Amo C. Dengue, una enfermedad en aumento: transmisión y diagnóstico. Rev San de Inves [Internet]. 2022. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/dengue-una-enfermedad-en-aumento-transmision-y-diagnostico/>
17. Lora M, Almanza A, Rodríguez T, Martínez M, Dueñas C. Encefalitis como complicación neurológica por dengue. Rev Chil Infec [Internet]. 2022;39(1):91–4. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182022000100091&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182022000100091&script=sci_arttext&tlng=pt)
18. Martínez E. Dengue. Rev Estu Avan [Internet]. 2018;22(64):33-52. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ea/a/j4JhLfhXsVL3RSqNHMsRH9t/abstract/?lang=es>
19. Villacreses W, Soledispa J, Quezada J. Prevalencia y factores de riesgo en la transmisión global del dengue. Rev Cie Arb Mul PENTACIENCIAS [Internet]. 2023;5(1):437-56. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentacencias/article/view/463/599>
20. Gutiérrez W, Alcalde E, Aguilar E. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes adultos con dengue en hospitales de tercer nivel, Perú. Rev Méd de Trujillo [Internet]. 2021;16(1). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3327>



21. Orkaizagirre A, Amezcua M, Huércanos I, Arroyo A. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. Index Enferm [Internet]. 2014;23(4):244-249. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300011>
22. NANDA – North American Nursing Diagnosis Association. Edición Hispanoamericana diagnósticos enfermeros 2021–2023. 12ª. ed. España;2021. 609 p.
23. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de enfermería (NOC). 6ª. ed. España: Elsevier;2018. 668 p.
24. Howard B, Bulechek G, Dochterman J, Wagner Ch. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7a. ed. España: Elsevier;2018. 506 p.
25. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Dengue, Guía de Manejo Clínico. Pediatr. (Asunción). 2013; 40(1): 51-72. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v40n1/v40n1a08.pdf>
26. Frantchez V, Fornelli R, Sartori G, Arteta Z, Cabrera S, Sosa L, et al. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2016; 32(1): 43-51. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902016000100006&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100006&lng=es).
27. Durán A, Ochoa E, Alcocer S, Gómez M, Millano M, Martínez O et al. Frecuencia de signos y síntomas gastrointestinales del dengue: Análisis de una cohorte de 1484 pacientes. Invest Clín [Internet]. 2013; 54(3): 299-310. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-51332013000300007&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332013000300007&lng=es).
28. Armstrong C. La fiebre denominada Dengue. Pan American Journal of Public Health. 1924; 245-265 Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/14108/v3n9p245.pdf?sequence=1>
29. Stenberg J. Vuelta a la actividad física después de padecer dengue: cómo y cuándo debe producirse. El Liberal. 2023. Disponible en: <https://www.elliberal.com.ar/noticia/santiago/627203/vuelta-actividad-fisica-despues->



padecer-dengue-como-cuando-debe-  
producirse?utm\_campaign=ScrollInfinitoDesktop&utm\_medium=scroll&utm\_source=nota

### *Contribución de autoría*

*Los autores contribuyeron desde la conceptualización hasta la revisión del manuscrito final*