



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTE CON 24 SEMANAS DE GESTACIÓN CON DENGUE, EN EL ÁREA  
DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA DE  
BABAHOYO**

**AUTORA:**

**KENIA BRIGGITTE SANTOS CASTRO**

**TUTORA:**

**LIC. ALICIA CALDERON NORIEGA**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2020**

## INDICE

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	I
DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION .....	VI
<b>I MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>Proceso de atención de enfermería (P.A.E.).....</b>	<b>7</b>
<b>Etapas del P.A.E. ....</b>	<b>7</b>
<b>Gestación .....</b>	<b>8</b>
<b>Dengue en el embarazo.....</b>	<b>8</b>
<b>Transmisión de Dengue en el embarazo .....</b>	<b>10</b>
<b>Manifestaciones clínicas de Dengue en el embarazo.....</b>	<b>11</b>
<b>Factores de riesgo de Dengue en el embarazo.....</b>	<b>11</b>
<b>Complicaciones del Dengue según trimestre del embarazo .....</b>	<b>12</b>
<b>Diagnóstico de Dengue en el embarazo .....</b>	<b>13</b>
<b>Tratamiento de Dengue en el embarazo .....</b>	<b>13</b>
<b>Prevención de Dengue en el embarazo .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Justificación .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 Objetivos.....</b>	<b>16</b>
<b>1.2.2 Objetivo general.....</b>	<b>16</b>
<b>1.2.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3 Datos generales .....</b>	<b>16</b>
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. ....</b>	<b>18</b>

<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).</b> .....	<b>18</b>
<b>2.3 Examen físico cefálico- caudal:</b> .....	<b>18</b>
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados.</b> .....	<b>21</b>
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.</b>	<b>21</b>
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.</b> .....	<b>22</b>
<b>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA</b> .....	<b>23</b>
<b>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA</b> .....	<b>24</b>
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.</b> .....	<b>25</b>
<b>2.8 Seguimiento.</b> .....	<b>25</b>
<b>2.9 Observaciones.</b> .....	<b>26</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>27</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>28</b>

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTE DE 24 SEMANAS DE GESTACIÓN CON DENGUE, EN EL ÁREA  
DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA DE  
BABAHOYO**

## **DEDICATORIA**

Le dedico mi trabajo a Dios por ser tan bondadoso conmigo y darme esa fuerza y sabiduría que he necesitado para salir adelante. En especial a mi madre Celeste Castro que se esforzó para que yo culmine mis estudios que con sus consejos llegue a ser una mejor persona, A mi Padre Nelson Santos a pesar de las peleas que hemos tenido cuento con su apoyo.

A mis queridos abuelos Narcisa Barrios y Carlos Castros que siempre me han ayudado y acompañando sin importar el día y la hora pero ellos allí han estado cuando más los he necesitado, a mi hermana Krystel Bustamante Castro por despertarme con su linda sonrisa que me daba esas ganas de levantarme para salir adelante por ella y darle un buen ejemplo para que ella junto a los otros se sientan orgullosos de mí,

A mis Tíos y tías, Cesar, Jorge, Alicia y Deysi por brindarme sus consejos y apoyos y a los demás familiares que me han apoyado con cada granitos de arena. Y a mis compañeras por brindarme sus sinceras amistad.

**Kenia Santos Castro**

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por permitirme llegar lejos y cumplir mi sueño de graduarme y ser una Licenciada en Enfermería a Mis padres Nelson Santos, Celeste Castro, A mis Abuelos, hermana que ellos han sido el motor de seguir hacia adelante y cumplir todo lo que me eh propuesto .

Y a los demás familiares y amigos que estuvieron ahí para que no me rindiera, a la Universidad por abrirme la puerta para empezar mi carrera, a los licenciados por sus apoyos y comprensión hacia a mí.

A mi tutora por tener paciencia y darme su conocimiento y poder terminar mi trabajo con éxito.

Muchas gracias seres queridos por todos sus deseos, espero seguir contando con su apoyo gracias

**Kenia Santos Castro**

## RESUMEN

El presente caso clínico está dirigido a todas aquellas mujeres en estado de gestación y están propensas a contraer enfermedades virales como el dengue, el cual es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica. En otros continentes, otras especies de mosquitos del género *Aedes* han sido involucradas en la transmisión del dengue.

Por lo tanto se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 28 años con 24 semanas de embarazo. Acude a consulta por presencia de temperatura de 39°, dolor muscular y articular, debilidad, náuseas y malestar general de tres días de evolución.

Al hacerle el ingreso a la paciente se establecieron los factores de riesgo, en los cuales seis se vieron afectados como lo son la Percepción, Eliminación, Actividad, Cognitivo - perceptual, Autopercepción - auto concepto y Adaptación - tolerancia al estrés. Estos junto con el tratamiento asignado fueron fundamentales para generar el plan de cuidados de enfermería y aplicar el proceso de atención enfermería en base al diagnóstico del paciente para prevenir complicaciones.

**Palabras claves:** dengue, gestación. Proceso de atención de enfermería y patrones funcionales.

## **ABSTRACT**

The present clinical case is aimed at all those women in a state of gestation and are prone to contracting viral diseases such as dengue, which is a disease caused by a virus that is transmitted through the bite of a mosquito belonging to the genus *Aedes*, mainly *Aedes aegypti*, vector of the disease. This mosquito has household habits, so the transmission is predominantly domestic. In other continents, other species of mosquitoes of the *Aedes* genus have been involved in the transmission of dengue.

Therefore, the case of a 28-year-old female patient with 24 weeks of pregnancy is presented. Go to the clinic for the presence of a temperature of 39 °, muscle and joint pain, weakness, nausea and malaise of three days of evolution.

Upon admission to the patient, risk factors were established, in which six were affected such as Perception, Elimination, Activity, Cognitive - perceptual, Self-perception - self-concept and Adaptation - stress tolerance. These along with the assigned treatment were essential to generate the nursing care plan and apply the nursing care process based on the patient's diagnosis to prevent complications.

**Keywords:** dengue, pregnancy. Nursing care process and functional patterns.



## INTRODUCCION

El presente caso clínico está dirigido a todas aquellas mujeres en estado de gestación y están propensas a contraer enfermedades virales como el dengue, el cual es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica. En otros continentes, otras especies de mosquitos del género *Aedes* han sido involucradas en la transmisión del dengue.

Esta enfermedad es muy común y puede afectar a cualquier tipo de persona, incluso a mujeres embarazadas. Por tales factores a continuación se explican los riesgos a que estaría expuesta una madre gestante ante una afección de dengue, ya que la posibilidad de complicaciones se incrementa. Igualmente, consideramos la necesidad de diseñar políticas públicas eficaces frente a la posibilidad de una epidemia.

La posibilidad de que el dengue se presente en mujeres embarazadas es la misma que para el resto de la población, la Mortalidad es mayor (13.6%) con respecto a otras patologías (1.9%); no se reportan malformaciones, debe ser atendida cuidadosamente y hospitalizadas desde su primera consulta en el primer nivel, aunque no presenten signos de alarma.

En general, el dengue no perjudica el desarrollo del bebé, pero si la madre tuviera dengue al final del embarazo el bebé puede contagiarse y presentar fiebre, placas enrojecidas y temblores en los primeros días, necesitando de permanecer internado en el hospital para recibir tratamiento.

De esta forma, la prevención del dengue es muy importante, especialmente en la embarazada, por lo que el uso de repelentes a base de icaridina, puede utilizarse para evitar el desarrollo de un nuevo cuadro de dengue en el embarazo.

## **I MARCO TEÓRICO**

### **Proceso de atención de enfermería (P.A.E.)**

El proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo (Díaz, 2015).

### **Etapas del P.A.E.**

Según (Gonzales, 2014) Las etapas del proceso de atención de enfermería PAE se centra en 5 etapas que unidas dan como resultado una forma oportuna y eficaz de atención a los enfermos.

1. LA VALORACION: La valoración es el primer paso del proceso de enfermería en el cual el profesional de auxiliar en enfermería debe llevar a cabo una evaluación de enfermería.
2. EL DIAGNOSTICO: El diagnóstico enfermero o diagnóstico de Enfermería, en el contexto de la Enfermería, es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad.

3. LA PLANIFICACION: La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo, identificadas en el diagnóstico de enfermería.
4. LA EJECUCION: La ejecución es el comienzo del plan de cuidados de enfermería para conseguir objetivos concretos. La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados. Se ejecutan intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema del paciente.
5. EVALUACION: La evaluación se puede llevar a cabo como parte del proceso de enfermería cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería.

## **Gestación**

Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Durante la gestación tiene lugar los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses) (Perez, 2019).

## **Dengue en el embarazo**

El dengue es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos que se ha propagado rápidamente en todas las regiones de la OMS en los últimos años. El virus del dengue se transmite por mosquitos hembra principalmente de la especie *Aedes aegypti* y, en menor grado, de *A. albopictus*. Estos mosquitos también transmiten la fiebre chikungunya, la fiebre amarilla y la infección por el virus de Zika. La enfermedad está muy extendida en los trópicos, con variaciones locales en el riesgo que dependen en gran medida de las precipitaciones, la temperatura y la urbanización rápida sin planificar. El dengue grave (conocido anteriormente como dengue hemorrágico) fue identificado por vez primera en los años cincuenta del siglo pasado durante una epidemia de la enfermedad en Filipinas y Tailandia. Hoy en día, afecta a la mayor parte de los países de Asia y América Latina y se ha convertido en una de las causas principales de hospitalización y muerte en los niños y adultos de dichas regiones (Organización Mundial de la Salud, 2019).

El dengue es una enfermedad transmitida por mosquitos causada por un flavivirus. La fiebre del dengue suele manifestarse con fiebre elevada de comienzo súbito, cefalea, mialgias, artralgias y adenopatías generalizadas, seguidos por un exantema que se asocia con una segunda elevación de la temperatura tras un período afebril. Pueden aparecer síntomas respiratorios, como tos, odinofagia y rinorrea. El dengue también puede provocar fiebre hemorrágica con una tendencia al sangrado y shock, que puede ser mortal. El diagnóstico consiste en pruebas serológicas y reacción en cadena de la polimerasa (PCR). El tratamiento es sintomático y, en la fiebre hemorrágica del dengue,

requiere reposición del volumen intravascular estrictamente controlada (Yuill, 2018).

### **Transmisión de Dengue en el embarazo**

En América solamente ha sido demostrada la transmisión del dengue a través de mosquitos *Aedes aegypti*. El *Aedes albopictus*, relacionado a la transmisión de la enfermedad en otros continentes, solo es un vector potencial en las Américas. El *Aedes aegypti* fue detectado nuevamente en Argentina a partir del año 1984, y se distribuye actualmente desde el norte del país hasta las provincias de Buenos Aires, La Pampa y Mendoza. El *Aedes albopictus* se encontró en las provincias de Misiones y de Corrientes, pero no asociado a la transmisión del dengue. Ambos mosquitos se desarrollan en envases caseros que puedan almacenar agua, como por ejemplo tachos, tanques, floreros, porta macetas y otros. También recipientes extra domiciliarios como aljibes, neumáticos, piletas en desuso, residuos orgánicos, algunas plantas, botellas, latas, envases plásticos y otros, sirven para el desarrollo de los mosquitos. Pueden picar a cualquier hora del día aunque generalmente lo hacen en la mañana y en horas de la tarde. En algunas ocasiones el *Aedes aegypti* se alimenta en los ambientes interiores durante la noche si hay luces encendidas (Ávila et al., 2009).

## **Manifestaciones clínicas de Dengue en el embarazo**

Tras la picadura del mosquito los síntomas suelen aparecer dentro de tres a doce días y duran de 4 a 7 días. La infección puede presentarse en forma asintomática o con signos y síntomas de variable intensidad. El dengue presenta fiebre habitualmente más alta, así como dolores musculares más fuertes. Puede complicarse cuando cae la fiebre y se debe prestar atención a los signos de alarma como dolor abdominal, náuseas y vómitos, sangrado de mucosas, somnolencia o irritabilidad. En el caso de las embarazadas con dengue, aunque es poco común, pueden contagiar a sus bebés durante el embarazo. Por eso, deben consultar de inmediato ante síntomas que hagan sospechar que tienen dengue, no auto medicarse y comunicarlo a su médico para que pueda realizar un control cercano de su salud y la del bebé (Castaneda, 2019).

## **Factores de riesgo de Dengue en el embarazo**

Según (Obando, 2013) cuando se presenta dengue en el embarazo existe la posibilidad de que se presenten complicaciones, en su investigación junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) enlistan las siguientes complicaciones y sus porcentajes de riesgo:

- Amenaza de parto prematuro (41%)
- Nacimiento prematuro (9,6%)
- Hemorragia durante el parto (9,3%)
- Hematoma retro placentario (1,9%)
- Parto prematuro (20%)
- Muerte fetal in útero (3.8%)
- Aborto (3.8%)
- Sufrimiento fetal (7,5%)
- Muerte neonatal (1.9%)
- Se detectó transmisión materno fetal del (5.3%)

### **Complicaciones del Dengue según trimestre del embarazo**

También (Obando, 2013) afirma que se tienen las siguientes complicaciones reportadas:

#### **I Trimestre del embarazo**

- Aumenta riesgo de aborto
- Sangrado
- Transmisión vertical

#### **II y III Trimestre del embarazo**

- Parto de pretermito
- Hemorragias vaginales
- Hemorragias durante la cesaría
- Sufrimiento fetal
- Distress fetal durante la labor de parto
- Muerte intrauterina fetal
- Eclampsia (Primer caso de la literatura ocurrió 24 horas después del parto, hay dos casos reportados)

## **Signos y síntomas de Dengue en el embarazo**

Los síntomas que se presentan en la mujer embarazada que contrae dengue son "similares a los del resto de la población": aparición de fiebre acompañada de cefalea de predominio frontal, dolor retro ocular más dolor en las articulaciones y en los músculos (artromialgias), malestar general y erupción cutánea. Algunos pacientes también se quejan de náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal (Rojas, 2009).

## **Diagnóstico de Dengue en el embarazo**

Existen varios exámenes que se pueden hacer para confirmar el diagnóstico de esta enfermedad, como un examen de laboratorio para medir el nivel de anticuerpos a través de una muestra de sangre, un hemograma completo o pruebas de la función hepática. Pero, aunque el diagnóstico definitivo se hace en el laboratorio, la detección inicial de las personas infectadas depende de la evaluación clínica de los síntomas que presenten (Pellicer, 2019).

## **Tratamiento de Dengue en el embarazo**

- Vigilar estrechamente a las embarazadas con dengue (en cualquier trimestre) debido a los efectos negativos de esta infección sobre el binomio madre – hijo.
- Valorar si se puede detener el trabajo de parto durante la evolución del dengue o dengue grave con extravasación.
- Administrar plaquetas si disminuyen, independiente de si sangran o no, a diferencia del resto de los pacientes (al momento del parto.)



- Administración de plaquetas si la trombocitopenia coincidió con el trabajo de parto o cesárea (siempre y cuando no curse con dengue con extravasación)
- Al planificar la anestesia debe elegir la anestesia general por ser la opción más segura y nunca la raquídea

### **Prevención de Dengue en el embarazo**

Desde la OMS afirman que la única manera para controlar o prevenir la transmisión del virus del dengue consiste en luchar contra los mosquitos vectores:

- Es fundamental mantener el ordenamiento del medio ambiente para evitar que los mosquitos encuentren lugares donde depositar sus huevos.
- Eliminar correctamente los desechos sólidos y los posibles hábitats artificiales.
- Limpiar y vaciar cada semana los recipientes en los que se almacena agua para el uso doméstico. Además, aplicar insecticidas adecuados a los depósitos en los que guarda agua a la intemperie.
- Por otro lado, en las zonas más afectadas por los mosquitos transmisores se deben utilizar mosquiteras en las ventanas y usar ropa de manga larga.
- Fumigaciones biológicas de zonas estancables y de los productos susceptibles de traer mosquitos (maderas y neumáticos, por ejemplo).

## 1.1 Justificación

El dengue es una infección causada por un virus se contagia a través de la picada de un mosquito infectado, no es transmisible de persona a persona, pero es común en zonas cálidas y húmedas del mundo, por lo que los brotes son más frecuentes en épocas de lluvia. El dengue durante el embarazo es sumamente riesgoso para la madre y el bebe, pues la coagulación sanguínea se ve disminuye y esto puede hacer que la placenta se desprenda y cause un aborto o un parto prematuro. No obstante, si la embarazada se encuentra bajo seguimiento médico y sigue el tratamiento indicado correctamente no habrá riesgos ni para ella ni para el bebé.

Por lo tanto la presentación del siguiente caso tiene como finalidad informar, concientizar y fomentar a la prevención del dengue a través del cuidado, específicamente en las mujeres embarazadas, ya que para ellas representa un riesgo doble, tanto para ellas como para él bebe. Ya que la infección por el virus del dengue en mujeres embarazadas puede ser transmitida al feto (transmisión vertical) y ocasionar dengue congénito. Este tipo de transmisión es rara y la evolución en neonatos no ha sido adecuadamente descrita; sólo existen reportes de casos y series que describen la infección.

Por lo tanto se espera contribuir al campo de la investigación científica, sumando el estudio de un caso clínico de una mujer con 24 semanas de gestación, haciendo una evaluación física y aplicando el proceso de atención de enfermería en ella, esperando que evoluciones eficazmente para tener óptimos resultados y conocer más a fondo como se desarrolla un caso como tal.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.2 Objetivo general**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con 24 semanas de gestación con dengue, en el área de ginecología del Hospital General Martin Icaza De Babahoyo.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Valorar el estado de salud físico que presenta el paciente
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería basándose en protocolos
- Analizar los patrones disfuncionales según Margory Gordon.

## **1.3 Datos generales**

Nombre: XX

Edad: 28 años

Sexo: Femenino.

Fecha de Nacimiento: 01/08/1993

Nacionalidad: Ecuatoriana.

Raza: Mestizo.

Grupo Sanguíneo: A Rh+

Residencia actual: Babahoyo

Estado civil: casada

Ocupación: ama de casa

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

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

Paciente de sexo femenino de 28 años con 24 semanas de embarazo. Ingresa por hipertermia de 39°C , dolor muscular y articular, debilidad, náuseas y malestar general de tres días de evolución. La paciente no da indicios de una posible causa pero por su lugar de residencia se tiene que es una zona húmeda, con presencia de mosquitos. Por lo que se le solicita la realización de exámenes de sangre.

<b>Antecedentes Patológicos Personales</b>	<b>Antecedentes Familiares</b>	<b>Antecedentes Alérgicos</b>	<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>
No refiere	Madre: insuficiencia renal. Padre: no refiere	No refiere	No refiere

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

Paciente con 28 años con 24 semanas de embarazo. Ingresa con cuadro clínico de hipertermia por presencia de fiebre, dolor muscular y articular, debilidad y malestar general de tres días de evolución. Afirma comenzar con la cefalea tres días atrás, acompañada de malestar general, al segundo día presenta náuseas y vómitos, y al tercer día tos y erupciones cutáneas. Finalmente se decide mantener en el hospital hasta obtener los resultados de sangre.

## 2.3 Examen físico cefálico- caudal:

Paciente femenino de 28 años de edad, orientada, intranquila, de contextura delgada y piel blanca.

Cabeza: normo cefálica, cuello cabezal no presenta la paciente, cabello bien implantado.

Cara: Facie semipalida.

Ojos: Presencia de edema palpebral.

Nariz: Tabique nasal simétricos, sin presencia de lesiones.

Boca: Labios simétricos, secos.

Oídos: simétricos sin deformidades ni secreciones.

Piel: pálida con erupciones cutáneas.

Cuello: Simétrico.

Miembros Superiores: Completos sin deformidades, buena movilidad.

Tórax: Simétrico.

Abdomen: elevado, por la gestación.

Miembros Inferiores: Completos sin deformidades, buena movilidad.

Genitales: No explorados

### **Examen físico (exploración clínica)**

**Temperatura:** 39°C      **Presión arterial:** 135/79 mm/hg

**Frecuencia cardíaca:** 70x1      **frecuencia respiratoria:** 20x1

## **Valoración de patrones funcionales de M. Gordon**

### Patrón 1: Percepción - manejo de la salud

Paciente refiere haber recibido la segunda dosis antitetánica paciente se siente enferma, refiere además tener adherencia al tratamiento farmacológico indicado por el medico (ácido fólico)

### Patrón 2: Nutricional - metabólico

Paciente refiere ingerir tres comidas diarias entre ellas frutas y verduras, en los horarios establecidos, presenta hipertermia de 39°C, Piel ligeramente pálida, IMC bajo en lo parámetros normales.

### Patrón 3: Eliminación

Paciente refiere haber tenido tres deposiciones diarreicas más flatulencia, presencia de sudoración.

### Patrón 4: Actividad - ejercicio

Paciente refiere no realizar actividad física. Ya que por sus actividades cotidianas no la puede realizar.

### Patrón 5: Sueño - descanso

Paciente refiere dormir ocho horas diarias

### Patrón 6: Cognitivo - perceptual

Presencia consiente expresa ideas, tomas decisiones por si misma

### Patrón 7: Autopercepción - auto concepto

Paciente manifiesta ser una persona humilde, alegre y refiere tener muchas amistades.

### Patrón 8: Rol - relaciones

Paciente refiere vivir con su esposo y tener buena relación con el mismo

### Patrón 9: Sexualidad - reproducción

Paciente en estado de gestación.

### Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés

Presencia refiere sentirse estresada, preocupada por lo que pueda pasar con su bebe ya que sabe de las complicaciones a largo plazo y por el tiempo de hospitalización

### Patrón 11: Valores - creencias

Paciente refiere ser católica.

Una vez evaluados todos los patrones funcionales, se tiene que hay siete patrones afectados que requieren atención primordial y la aplicación de cuidados de enfermería. Patrones funcionales alterados:

- Patrón Eliminación
- Patrón Actividad - ejercicio
- Patrón Adaptación - tolerancia al estrés

## **2.4 Información de exámenes complementarios realizados.**

### **Biometría hemática**

<b>VARIABLES</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>REFERENCIALES</b>
<b>HEMOGLOBINA</b>	<b>10.2 g/dl</b>	<b>11.80-14,60</b>
<b>HEMATOCRITO</b>	<b>31.9%</b>	<b>33.0-51.0</b>
<b>NEUTROFILOS</b>	<b>79%</b>	<b>40.00-75.00</b>
<b>PLAQUETAS</b>	<b>18.000mm<sup>3</sup></b>	<b>150-400</b>
<b>LEUCOCITOS</b>	<b>3.300mm<sup>3</sup></b>	<b>4.00-10.00</b>
<b>LINFOCITOS</b>	<b>23.70%</b>	<b>21.00-40.00</b>

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**



**Diagnostico presuntivo:** paciente con hipertensión, signos de infección por picadura de mosquito.

**Diagnóstico diferencial:** Dengue.

**Diagnóstico Definitivo:** Dengue.

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

### **Análisis del origen del problema**

- **Biologico:** Paciente infectada con dengue.
- **Fisico:** Picadura de mosquito.
- **Ambiental:** La falta de prevención ocasiono la presencia del mosquito en su domicilio.
- **Social:** La falta de información sobre la enfermedad.



## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

**DX: Estrés por Dengue**

**R/C: Afrontamiento al estrés**

**E/P: irritabilidad**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)

**DOMINIO N°: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés**

**CLASE N°: 2 Respuestas de afrontamiento**

**ETIQUETA: Autocontrol de la Ansiedad**

RESULTADO (NOC)

**CAMPO: Salud psicosocial**

**CLASE: Autocontrol**

**ETIQUETA: Verbaliza aceptación de la situación**

Indicadores	1	2	3	4	5
Irritabilidad			X		
Incomodidad por malestar corporal					X
Reconoce síntomas asociadas al dolor			X		
Reconoce los causantes de estrés		X			

### ACTIVIDADES:

- ✓ Apoyo emocional
- ✓ Control del estado de ánimo
- ✓ Disminución del estrés por traslado
- ✓ Manejo ambiental
- ✓ Mejorar el afrontamiento



## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA



**DX: DIARREA POR DENGUE**

**R/C:** dolor, irritación gástrica, distensión gástrica, disposiciones diarreicas

**E/P:** aversión a los alimentos, sensación nauseosa, informe de diarrea.

### DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)

**DOMINIO:** (12) Confort.

**CLASE:** (1) confort físico

**ETIQUETA:** Control de disposiciones diarreicas

### RESULTADO (NOC)

**CAMPO:** (1) Fisiológico Básico

**CLASE:** (E) Fomento de la comodidad física.

**ETIQUETA:** Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el inicio de las disposiciones diarreicas.				x	
Describe factores causales.		x			
Reconoce estímulos precipitantes.		x			
Utiliza medicaciones antieméticas según las recomendaciones.		x			
Informa de nauseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados.		x			

### ACTIVIDADES

- ✓ Control de signos vitales.
- ✓ Determinar la historia de la diarrea.
- ✓ Manejo de las disposiciones diarreicas.
- ✓ Indicar factores que puedan contribuir a las disposiciones diarreicas
- ✓ Suministrar antieméticos
- ✓ Administrar alimentos fríos y líquidos
- ✓ Animar a ingerir pequeñas cantidades de alimento

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

El dengue es una enfermedad de amplio espectro clínico incluyendo desde cuadros inaparentes hasta cuadros graves, que pueden evolucionar a muerte, por lo tanto debe ser vista como una sola enfermedad que puede evolucionar de múltiples formas. Entre las formas graves se destaca la hepatitis, la insuficiencia hepática, encefalopatía, miocarditis, hemorragias severas y choque (SALAMANCA, 2010).

La fiebre del dengue asociada a mialgia, cefalea y dolor retroorbitario, leucopenia y exantema se presenta en aproximadamente la mitad de los casos. También se la conoce con el nombre de dengue clásico o fiebre por dengue, que en ocasiones puede acompañarse de petequias o hemorragias menores, aun cuando haya plaquetopenia (Benites, 2009).

## **2.8 Seguimiento.**

### **Primer día**

Paciente ingresada en el área de ginecología del hospital general Martín Icaza con presencia de vía periférica pasando hidratación, se realiza toma de signos vitales 139/79mmhg, frecuencia respiratoria 18x1 frecuencia cardíaca 89x1 temperatura 39°C.

A la paciente se le debe hacer un seguimiento estricto y monitorear signos de alarma hasta que pase la fase crítica, mantener el balance de líquidos.

### **Segundo día**

Paciente se le canaliza vía periférica, mostro mayor signo de evolución, puesto a que al estar embarazada es normal que el malestar sea más persistente; se le toma signos vitales. Se le toma muestra de sangre al paciente y se lleva a laboratorio, paciente queda estable.

### **Tercer día**

Paciente comenzó a mostrar signos de recuperación, su presión arterial se normalizo y los vómitos disminuyeron

### **Cuarto día**

Paciente mostro un 85% de mejoría, por lo tanto estaba respondiendo favorablemente al tratamiento, signos vitales normales,

### **Quinto día**

Paciente se le retira la vía periférica, paciente dada de alta, pero debió continuar con el tratamiento, haciéndose exámenes de sangre y monitoreando al feto hasta estar 100% recuperada.

## **2.9 Observaciones.**

Una vez atendida la paciente se le informo tanto a ella como a su esposo sobre lo que se le diagnóstico, cuáles eran las posibles causas y como sería el tratamiento y el procedimiento para su pronta recuperación, a la cual accedió conforme y mostro gran disposición en cumplir con el tratamiento y con todas las recomendaciones dadas. Pasadas las 72 horas la paciente fue dada de alta, bajo una estricta supervisión y debe realizarse exámenes cada 48 horas hasta constatar que el virus haya desaparecido. Para la atención de dicho caso fue fundamental el establecer patrones de riesgo y un plan de cuidado de enfermería para observar una mejora del caso, haciendo seguimiento de la evolución, se espera que en las próximas cuatro semanas siguientes tenga una mejoría total y pueda llevar su embarazo a término sin mayores complicaciones.

Al llegar la paciente a su casa debe eliminar cualquier depósito en la que el agua se pueda estancar para evitar depósitos de mosquitos portadores.

Considerando el estado de gestación de la paciente se recomienda una dieta rica en hierro y calcio para evitar variaciones en la hemoglobina, además de la correcta suplementación de ácido fólico, hierro y calcio.

## **CONCLUSIONES**

Se brindó el servicio de atención a una paciente embarazada de 24 semanas, la cual llegó con fiebre, cefalea náuseas, vómitos, y malestar general; en primer lugar se valoró el estado de salud físico que presentaba el paciente y con los resultados del examen de sangre, se tuvo como diagnóstico médico dengue.

Al hacerle el ingreso a la paciente se establecieron los factores de riesgo, en los cuales seis se vieron afectados como lo son la Percepción, Eliminación, Actividad, Cognitivo - perceptual, Auto percepción - auto concepto y Adaptación - tolerancia al estrés. Estos junto con el tratamiento asignado fueron fundamentales para generar el plan de cuidados de enfermería y aplicar el proceso de atención enfermería en base al diagnóstico del paciente para prevenir complicaciones y una vez llevado a cabo, continuar el seguimiento a la evolución del paciente mientras se encuentre en observación.

Finalmente la paciente accedió al tratamiento y se mostró dispuesta a colaborar para mejorar su situación, con el tratamiento aplicado se logró mejorar la situación de la paciente, junto con el apoyo de su familia; continúa bajo seguimiento y cumple con las recomendaciones, de igual manera se hizo énfasis en acciones que debe evitar para un óptimo progreso, como evitar ir a lugares donde la enfermedad se mantiene constantemente y también evitar el contacto con las personas que la padecen. A su vez, se le sugirió tomar medidas para controlar las picaduras de mosquito: repelentes, cubrirse brazos y piernas, enrejados de metal en la ventana y no mantener tachos con agua destapados en su domicilio.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Ávila et al. (2009). Guía preliminar en revisión de dengue para el equipo de salud. Argentina: Sociedad Argentina de Medicina.
- Benites, M. P. (2009). El dengue y embarazo. Perú: Revista de ginecología.
- Castaneda, J. C. (2019). Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología. El Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador.
- Obando, D. A. (2013). Dengue en el Embarazo. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Dengue y dengue grave. OMS.
- Pellicer, F. M. (2019). Dengue. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).
- Rojas, M. (2009). Los riesgos de contraer dengue en el embarazo. Argentina: Infobae.
- SALAMANCA, M. S. (2010). Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue. Colombia: Ministerio de la Protección Social.
- Yuill, T. M. (2018). Dengue. PhD, University of Wisconsin-Madison.

## **ANEXOS**





## REPLICACION Y TRANSMISION DEL VIRUS DEL DENGUE (VECTOR)

UPAO

UNIVERSIDAD PERUANA AGROPECUARIOA

1. El virus se transmite a un ser humano por medio de la saliva del mosquito



2. El virus se replica en órganos blancos



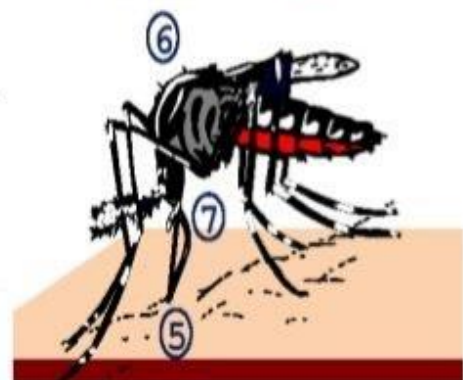
3. El virus infecta los leucocitos y los tejidos linfáticos



4. El virus se libera y circula en la sangre



5. Un segundo mosquito ingiere el virus junto con la sangre



6. El virus se replica en la zona embrionaria del tubo digestivo del mosquito y en otros órganos



7. El virus infecta glándulas salivales



# Zika y embarazo

El zika es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes*, incluyendo el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus*, que también son responsables del contagio del dengue y el chikungunya.



## Síntomas



## Microcefalia

La microcefalia es una afección muy poco frecuente, cuyas causas pueden ser genéticas o ambientales (tóxicas, radiaciones o infecciosas). Se define como una condición al nacer en la que la circunferencia craneana o perímetro cefálico es menor que lo esperado para la edad al nacer y el sexo.

- La microcefalia congénita puede estar asociada a otras condiciones de gravedad: **convulsiones, dificultades para alimentarse, efectos sobre el desarrollo del niño, hasta el riesgo de vida del recién nacido.**
- **No existe un tratamiento específico para la microcefalia.**
- La medición más confiable para valorar si un bebé tiene microcefalia se puede hacer **en el nacimiento y con mayor precisión a las 24 horas de nacido.**
- Las embarazadas deben asistir regularmente al control prenatal y el profesional de la salud recomendará los estudios que sean necesarios en cada etapa del embarazo.



## Prevención



Consulta a tu médico para solicitar asesoramiento sobre la conducta a seguir.



Usar mosquiteros medicados tanto en las ventanas, como en tu cama.



Vaciar, limpiar o cubrir regularmente los contenedores que puedan acumular agua, como cubos, barriles, macetas, floreros etc.



Usa ropas que cubran la piel (mangas largas) y que sean de colores claros.



Utilizar los repelentes indicados por las autoridades de salud y de la manera que señala la etiqueta.

El miedo y la desinformación están creando la tormenta perfecta en el sistema de salud. Mientras activistas defienden el derecho a abortar, los científicos no están 100% seguros del vínculo entre el virus y la microcefalia.



## Aborto



La Organización de las Naciones Unidas (ONU) llamó este viernes a los países que tienen casos de virus de Zika a poner a disposición asesoramiento de salud sexual y reproductiva para las mujeres, y a defender su derecho a interrumpir el embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, fue enfática en un punto esencial del problema: **"quiero ser muy clara: la relación entre el virus del zika y las malformaciones no ha sido todavía establecida".**

No existe conclusión final, ya que aún no existe evidencia científica contundente que vincule al virus del zika con la microcefalia.



Diseño por CEVECE (Ana Laura Toledo Anadol)  
Ingeniería: Yohann Carr, Sergio Carr, @www.inecine.com, @CEVECE.com

Fuente: <http://www.who.int/news-room/infographic-detail/zika-virus-and-microcephaly>, <http://www.prensa.unhcr.org/ingles.php?tipos=noticia&contenido=noticia&id=11212&fecha=17/11/2016>, <http://www.who.int/news-room/infographic-detail/zika-virus-and-microcephaly>

