



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA**

proceso de atención de enfermería a escolar de 7 años con cardiopatía chagásica.

**AUTOR**

Karla Melissa Manrique Medrano.

**TUTOR**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO.....	IV
TÍTULO DEL CASO CLINICO .....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN .....	¡Error! Marcador no definido.
I. MARCO TEÓRICO.....	¡Error! Marcador no definido.
JUSTIFICACION.....	14
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
1.3 DATOS GENERALES.....	14
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	15
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	15
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS). .....	15
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	16
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO .....	19
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR .....	22
.....	¡Error! Marcador no definido.
.....	¡Error! Marcador no definido.
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	25
2.8 SEGUIMIENTO.....	26
OBSERVACIONES.....	27
CONCLUSIONES .....	4
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	30

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedico principalmente a Dios, con su bendición he sabido salir adelante y sin él, no estaría en esta etapa de mi carrera, a mi hija, quien me supo apoyar y brindar la fortaleza en momentos de dificultad y debilidad, quien a su corta edad me mostro que siempre hay que mirar el lado positivo de las cosas. Gracias a ellos, he logrado llegar hasta esta etapa de mi carrera, y poder lograr estar más cerca de esa meta que un día me propuse conseguir.

**Karla M. Manrique Medrano**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento a todas aquellas personas que de manera directa o indirecta me ayudaron con la elaboración y culminación de este trabajo, en especial desde mi corazón a mi hija, ya que es quien se merece todo mi agradecimiento, por soportar los momentos duros que se presentaron en su vida, los cuales se dieron en todo este trayecto para lograr completar mi carrera y siempre me brindó el apoyo suficiente para no decaer cuando las situaciones parecían complicadas e imposibles.

De igual manera, agradezco infinitamente a las personas que en todo este tiempo con palabras de apoyo me hicieron sentir que nada es imposible y que está en mi poder lograr todo lo que me proponga, y que nunca me deje vencer por las adversidades.

**Karla M. Manrique Medrano**

**TITULO DE CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A ESCOLAR DE 7 AÑOS CON  
CARDIOPATÍA CHAGASICA.**

## **RESUMEN**

El presente caso clínico se lo realizó en un paciente de sexo masculino de 7 años de edad con cardiopatía chagastica, la cual está relacionada con la enfermedad de Chagas (ECh) o trypanosomiasis americana la misma que es transmitida por un insecto hematófago en zonas urbanas y rurales. La Organización Panamericana de la Salud, manifiesta que entre 7,7 y 10 millones de personas presentan una infección crónica y en su mayoría desconocen que padecen de dicha infección, debido a esto la ECh ha sido descrita como una enfermedad de poca importancia. Es una enfermedad parasitaria tropical, provocada por el protozooario flagelado *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi), el mismo que afecta el sistema cardiovascular, el digestivo y el nervioso, entre la patología más común las alteraciones cardíacas. Dicho parásito es capaz de transmitirse por vía materno fetal, además existen reportes de casos de infección por transfusiones sanguíneas. En este caso clínico tenemos por objeto el de presentar el caso poco común de un paciente en edad escolar con manifestaciones cardíacas tempranas de la ECh y analizar la pertinencia de la vigilancia entomológica en su medio, como una medida de vigilancia epidemiológica aplicada en toda la población.

### **Palabras claves**

Cardiomiopatía chagastica; *Trypanosoma cruzi*; Enfermedad de Chagas; Cardiomegalia; Cuidados de enfermería.

## **ABSTRACT**

The present clinical case was performed in a 7-year-old male patient with chagasic heart disease, which is related to Chagas disease (CHD) or American trypanosomiasis, which is transmitted by a hematophagous insect in urban areas and rural. The Pan American Health Organization states that between 7.7 and 10 million people have a chronic infection and most of them are unaware that they suffer from said infection, due to this, CHD has been described as a disease of little importance. It is a tropical parasitic disease, caused by the flagellated protozoan *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), the same one that affects the cardiovascular, digestive and nervous systems, among the most common pathologies cardiac alterations. This parasite is capable of being transmitted through the mother-to-fetus route, and there are also reports of cases of infection by blood transfusions. In this clinical case, our objective is to present the rare case of a school-age patient with early cardiac manifestations of CHD and to analyze the relevance of entomological surveillance in his environment, as an epidemiological surveillance measure applied to the entire population. .

### **Keywords:**

Chagas cardiomyopathy; *Trypanosoma cruzi*; Chagas disease; Cardiomegaly; Nursing care.

## INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería tienen una obligación moral para con la humanidad en todo lo que refiere a los cuidados de la salud. En términos generales, estos profesionales están comprometidos a tratar problemas de salud reales, además de aquellos potenciales que una persona pueda tener.

La enfermedad de Chagas (ECh) o tripanosomiasis americana es una enfermedad transmitida principalmente por insectos hematófagos detectados en zonas rurales y urbanas. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, entre 7,7 y 10 millones de personas cursan con infección crónica. La ECh es causada por el protozoo flagelado *Trypanosoma cruzi*. Posterior al contacto inicial con el vector, la fase aguda es comúnmente seguida por una fase silente que dura 15-20 años antes de debutar con manifestaciones cardíacas, neurológicas o gastrointestinales.

El presente caso clínico se lo realizó en un paciente de sexo masculino de 7 años de edad con cardiopatía chagásica, ingresado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Para lo cual se procede a aplicar los procesos de Atención de Enfermería, se especificará los diagnósticos, de acuerdo a la patología y los signos y síntomas presentados, relacionado para obtener un abordaje científico y poder brindar las intervenciones apropiadas que nos llevará al mejoramiento del usuario.



## **I. MARCO TEORICO**

### **Definicion**

La cardiopatía chagásica se la define como una complicación parasitaria producida por un protozoo hemático, flagelado, llamado *Trypanosoma cruzi*, que se reproduce y se anida en las células del tejido miocárdico y de diferentes sistemas;(Beloscar, 2018.).

### **Epidemiologia**

La tripanosomiasis americana, conocida como enfermedad de Chagas fue descrita en Minas Gerais (Brasil) en 1909 por Carlos Ribeiro Justiniano Chagas, esta zoonosis parasitaria existe en el continente americano desde hace más de 9.000 años, ya que se ha documentado infección chagásica en comunidades;(Werner, y otros, 2016.).

Actualmente la infección se encuentra en forma natural en Latinoamérica, región donde habita el vector biológico. Afecta a más de 17 países, con no menos de 12 millones de personas infectadas procedentes de las áreas urbanas y peri-urbanas;(Werner, y otros, 2016.).

### **Etiología**

Más de 120 especies de triatominos, hemípteros (chinches) estrictamente hematófagos han sido encontradas infectadas con *T. cruzi*; pero solo aquellos que se relacionan con el hombre en su ambiente intradomiciliario tienen importancia en la transmisión *Triatoma infestans*, al sur de la línea ecuatorial; *Rhodnius prolixus* y *Triatoma dimidiata* al norte de esta línea, son consideradas las especies vectores más importantes;(Angulo, 2019).

### **Patogenia**

En el ciclo doméstico, domiciliario y peridomiciliario, el reservorio es el hombre y los animales domésticos que lo rodean, en especial el perro y el gato, y los vectores son los triatominos que se alojan en la vivienda, en el ciclo silvestre intervienen triatominos con hábitat distinto al del hombre y los reservorios son los animales salvajes, en particular roedores y otros mamíferos;(Palmieri, 2019.).

como ya fue señalado el mecanismo más importante de transmisión es la transmisión vectorial debida a la deyección de los triatominos, estos, al picar para alimentarse en zonas descubierta de la piel del hombre durante el sueño, eliminan en sus deyecciones epimastigotes y tripomastigotes metacíclicos que penetran por la picadura, hecho favorecido por el rascado de la zona a causa del prurito que produce, también pueden penetrar por las mucosas vecinas al sitio de la deyección;(Palmieri, 2019.).

Así llega el parásito a la sangre, donde las formas de epimastigotes son rápidamente eliminadas debido a la actividad del complemento, de la inmunidad celular mediada por anticuerpos y del sistema fagocítico mononuclear, Los tripomastigotes no responden a estos mecanismos defensivos e ingresan en las células por fagocitosis o penetración directa, una vez dentro de la célula el tripomastigotes se transforma en amastigote y se divide por fisión binaria hasta romper la célula; pasa así nuevamente a la circulación, donde se transforma en tripomastigotes y reinicia el ciclo;(Palmieri, 2019.).

T. cruzi tiene un tropismo especial por el músculo estriado, en especial por el miocardio, y también por el sistema nervioso central y los ganglios del sistema nervioso autónomo. Durante la fase aguda el parásito produce daño por lesión directa, aunque también están involucrados, pero en menor medida, mecanismos de tipo inmunitario, luego de períodos de latencia variables, en los que existen parasitemia transitorias, sobrevienen las lesiones de la fase crónicas, estas parecen depender más de mecanismos inmunitarios que de la presencia del parásito, algunas lesiones, como el megaesófago o el megacolon, podrían estar justificadas por denervación, y otras por alteraciones reológicas y de la microcirculación;(Palmieri, 2019.).

## **Clasificación**

Las enfermedades chagasicas se divide en 2 partes las cuales son:

- Enfermedad chagastica congénita, por transmisión vertical.
- Enfermedad chagastica adquirida.

## **Manifestaciones clínicas**

El cuadro clínico en los pacientes con mal de Chagas se divide según su clasificación los cuales son:

### **Chagas adquirido**

En la etapa adquirida se subdivide en tres etapas, las cuales constan de una fase aguda, de evolución breve, una fase indeterminada, clínicamente asintomática, y una fase crónica de larga duración;(Palmieri, 2019.).

#### **Fase aguda**

La fase aguda a menudo no se hace evidente, aunque también hay formas oligosintomáticas, por lo que el médico que se desempeña en áreas endémicas debe considerar siempre este diagnóstico en los cuadros febriles, sobre todo en la población pediátrica, el período agudo clínicamente evidente se presenta en alrededor del 5% de los infectados chagásicos. La gravedad es mayor cuanto menor es la edad del paciente;(Palmieri, 2019.).

#### **Fase indeterminada**

Comienza 8 a 10 semanas después de la primoinfección, sintomática o asintomática, y puede durar años, incluso toda la vida, en esta fase se desarrolla una multiplicación parasitaria lenta, sin evidencias clínicas, electrocardiográficas o radiológicas de compromiso visceral;(Palmieri, 2019.).

#### **Fase crónica**

La cardiopatía crónica es desarrollada por alrededor del 30% de los enfermos chagásicos. Suele ser de inicio asintomático, con alteraciones electrocardiográficas como primera manifestación, el electrocardiograma puede registrar extrasístoles ventriculares, trastornos de la conducción intraventricular o auriculoventricular, son característicos el bloqueo completo de la rama derecha y el hemibloqueo anterior izquierdo, que en un área endémica son altamente sospechosos de enfermedad de Chagas, durante la evolución pueden agregarse signos y síntomas de insuficiencia cardíaca, por lo general global y de curso progresivo, con mayores alteraciones electrocardiográficas, los pacientes con cardiopatía chagásica, aun con leves

alteraciones electrocardiográficas, están expuestos a un riesgo aumentado de muerte súbita por arritmias complejas, si hay dilatación cardíaca, debe tenerse en cuenta el riesgo de tromboembolismo pulmonar por desprendimiento de trombos intracavitarios, que suele ser una de las causas de muerte;(Palmieri, 2019.).

## **Diagnostico**

Para diagnosticar a un paciente con enfermedad de Chagas o mal de Chagas se debe realizar dos tipos de métodos:

- **Métodos directos:** Comprueban la presencia de T cruzi mediante la observación del parásito o la detección del material genético. Métodos indirectos o serológicos: Evidencian la presencia de anticuerpos específicos contra T cruzi en las muestras, las cuales pueden ser suero, líquido cefalorraquídeo (LCR), etc; (MSP, 2016).
- **Métodos indirectos o serológicos:** Evidencian la presencia de anticuerpos específicos contra T cruzi en las muestras, las cuales pueden ser suero, líquido cefalorraquídeo (LCR); (MSP, 2016).

Para obtener un buen diagnóstico es necesario entender en qué momento hacerlo para ello se describen las etapas para la obtención de la muestra según sus etapas

## **Etapas aguda**

Los métodos directos mencionados anteriormente deben realizarse precozmente después de ocurrida la primoinfección, en cambio el estudio indirecto debe realizarse después de 15 días, en recién nacidos con sospecha de infección congénita, las muestras del binomio madre - hijo deben ser tomadas simultáneamente; (MSP, 2016).

## **Etapas crónica indeterminada y crónica determinada**

Los métodos indirectos o serológicos se pueden tomar en cualquier momento de la etapa crónica, también, pueden ser útiles los exámenes directos o moleculares, aunque presentan una menor sensibilidad debido a las fluctuaciones en la carga parasitaria; (MSP, 2016).

## **Diagnóstico parasitológico directo**

### **Observación microscópica al fresco**

Identifica la presencia de tripomastigotes de T cruzi, por observación directa, en una muestra de sangre periférica fresca u otro fluido; (MSP, 2016).

### **Gota gruesa**

Permite la concentración de la muestra de sangre, se colocan 3 a 4 gotas de sangre sin anticoagulante en un portaobjeto, las que luego se desfibrinan para posteriormente teñirse y ser observadas al microscopio; (MSP, 2016).

### **Método de concentración**

Microstrout examen microscópico de la fracción leuco plaquetaria de la sangre total a partir de un capilar de micro hematocrito cargado con sangre del paciente, en búsqueda de las formas tripomastigotes de T cruzi; (MSP, 2016).

### **Xenodiagnóstico**

Búsqueda de formas tripomastigotes de T cruzi en deyecciones de triatominos que han succionado sangre de pacientes, se utilizan para ello, ninfas de insectos libres de infección, es útil en todas las etapas de la enfermedad, con una sensibilidad aproximada del 98% a 100 % en la etapa aguda, y de 50% a 70% en crónica en condiciones óptimas; (MSP, 2016).

### **Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)**

Técnica de biología molecular que utiliza partidores específicos para amplificar un segmento del DNA de T cruzi en muestras clínicas de pacientes, es útil para ser empleadas en diferentes tipos de muestras y tejidos en fase aguda, crónica indeterminada y crónica determinada, la PCR utilizada principalmente en nuestro medio es de tipo cualitativa, es el examen confirmatorio en inmunodeprimidos y en menores de 9 meses y requiere de dos resultados positivos consecutivos para descartar falsos positivos de la técnica, en el caso de pacientes inmunocompetentes o mayores de 9 meses el resultado de PCR positivo debe ir acompañado de un resultado de búsqueda de anticuerpos positiva, lo que da por confirmado el resultado; (MSP, 2016).

## **Diagnóstico parasitológico indirecto**

### **Aglutinación Indirecta**

Este método se basa en la reacción de glóbulos rojos sensibilizados con *T. cruzi* que entran en contacto con anticuerpos específicos del parásito produciéndose aglutinación (reacción positiva); (MSP, 2016).

### **Enzima Inmuno Ensayo (ELISA)**

Placas de poliestireno son sensibilizadas con antígeno soluble de *T. cruzi*, los que se unirán a anticuerpos específicos contra el parásito si están presentes en la muestra, se agrega conjugado formado por un anti anticuerpo humano unido a una enzima y se podrá evidenciar una reacción positiva si al adicionar sustrato específico se desarrolla una reacción de color, que indicaría la presencia de anticuerpos en la muestra del paciente; (MSP, 2016).

### **Inmunofluorescencia indirecta (IFI)**

Técnica que permite determinar la presencia de anticuerpos anti *T. cruzi* en diferentes muestras biológicas. Para estos efectos, se preparan placas de vidrio con pocillos a las que se le adhieren epimastigotes de *T. cruzi* (parásito completo) obtenidas de cultivo. Si el suero del paciente tiene anticuerpos, se produce una reacción antígeno-anticuerpo, la que se detecta con la adición de un segundo anticuerpo marcado con sustancias fluorescentes, esta reacción se observa posteriormente en un microscopio de fluorescencia; (MSP, 2016).

### **Western blot (inmunoelectrotransferencia)**

Permite detectar la presencia de anticuerpos anti *T. cruzi* que han sido separados mediante electroforesis y luego transferidos a una membrana sobre la cual se realiza una reacción enzimática, que según sea el conjugado empleado detecta la presencia de anticuerpos IgA, IgG o IgG por separado o simultáneamente. Las reacciones positivas se observan como bandas de precipitación en tiras de membranas sensibilizadas; (MSP, 2016).

## **Tratamiento**

El tratamiento de la miocardiopatía, el objetivo es el control de la insuficiencia cardiaca y prevención de fenómenos tromboembólicos, se recomienda el uso de beta bloqueadores y de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina en caso de disfunción ventricular moderada o grave con fracción de eyección inferior a 40%, en el caso de las disritmias, se utilizan antiarrítmicos como amiodarona y en caso de que sean bradiarritmias se debe tener precaución con los beta bloqueadores, bloqueadores de canales de calcio y digitálicos; (Hines, Zumbado, & Corrales, 2019.).

Muchas de las bradiarritmias por CCC son candidatas para implantación de marcapasos, para la prevención de tromboembolia pulmonar, se deben seguir las guías habituales para decidir si se requiere anticoagulación; no se ha definido que papel cumplen los antiagregantes plaquetarios en la prevención de embolias pulmonares, en cuanto al tratamiento de la propia enfermedad de Chagas, nifurtimox y benznidazol son los únicos fármacos con eficacia probada contra la infección por T cruzi ; (Hines, Zumbado, & Corrales, 2019.).

### **Benznidazol en primera línea de tratamiento**

Mejor perfil de efectos adversos que nifurtimox, y mayor evidencia de eficacia, la dosis edad 12: 5-7 mg/kg c/d VO en dividido en dos dosis por 60 días; (Hines, Zumbado, & Corrales, 2019.).

### **Nifurtimox**

Descripción Nitrofurano, inhibe la síntesis de ácido pirúvico y altera el metabolismo de carbohidratos de T cruzi, dosis edad 17: 8-10 mg/kg c/d dividido en 3-4 dosis por 90 días; (Hines, Zumbado, & Corrales, 2019.).

### **Proceso de atención de enfermería**

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera; (MSP., 2017.).

## **Etapas del proceso de atención de enfermería**

Estas son la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, la valoración constituye la base de las siguientes, pudiendo ser considerada como la piedra angular del PAE, permite reunir la información necesaria que permitirá formular el problema (Diagnóstico), y a partir de éste proponer (Planificar) y llevar a cabo las intervenciones encaminadas a un logro (Objetivo), y luego proceder a la Evaluación; (MSP., 2017.).

El Proceso de Atención de Enfermería es por tanto la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de Enfermería; (MSP., 2017.).



## **1.1. JUSTIFICACIÓN**

Se presento el caso de un escolar de 7 años, con diagnóstico serológico de tripanosomiasis, que reside en las zonas rurales y evidencia anomalías electrocardiográficas, ecográficas y radiológicas de cardiopatía chagásica. El paciente pediátrico, dio muestras de daños cardíacos luego de tres meses de tener contacto directo con el vector. Según investigaciones existentes concuerdan en que la infección por el tripanosoma se manifiesta entre los primeros dos a tres meses posteriores al contacto. Existe también, que un 10% de los infectados presentan alteraciones cardíacas, pudiendo comprobárselas con los datos electrocardiográficos de dilatación.

Además, se debe tener en consideración que mediante la planificación y ejecución de programas dirigidos a la comunidad en especial a los niños que se encuentran en edad escolar, pudiendo prevenir dicha infección parasitaria y evitar de esta manera dicho contagio por ECh como enfermedad de poca importancia a nivel de salud que afecta a las comunidades.

Se debe considerar al igual que en otros países latino americanos, asegurar que los medicamentos para la tripanosomiasis no sean limitados y su valor sea asequible para los pacientes de bajos recursos económicos que necesiten de dichos fármacos para el correcto manejo de la enfermedad.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente escolar de 7 con cardiopatía chagastica

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el cuadro sintomatológico, a traves de la valoración por medio de la anamnesis y el examen físico
- Aplicar la taxonomía Nanda, Nic y Noc al escolar con cardiopatía chagastica
- Dar seguimiento de los cuidados de enfermería aplicados con fin de contribuir a la recuperación de su salud.

### **1.3. Datos generales**

**Nombres y Apellidos:** NN

**Fecha de nacimiento:** 22/02/2012

**Nacionalidad:** Ecuatoriana

**Provincia:** Bolívar

**Sexo:** Masculino

**Raza:** Mestizo

**Estado civil:** Soltero

**Grupo sanguíneo:** ORH+

**Lugar de nacimiento:** Guayaquil, Guayas, Ecuador.

**Lugar de Residencia:** Yatuvi, Bolívar, Ecuador.

**Nivel sociocultural/económico:** Bajo

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

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

Paciente de sexo masculino de 7 años de edad con antecedentes patológicos de chagoma en pierna izquierda de 3cm de diámetro, acude al area de emergencia en compañía de su progenitora al servicio de emergencia por presentar cuadro clinico caracterizado por cefalea, hipertermia de 38.9 C, sincope de 48 horas de evolución y disnea de leve esfuerzo.

#### **Antecedentes patológicos personales**

Chagoma en pierna izquierda de 3 cm de diámetro, de hace 3 meses.

#### **Antecedentes patológicos familiares**

Padre fallecido por accidente automovilístico producido por infarto fulminante mientras conducía su vehículo.

Madre no refiere.

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

Madre refiere haber acudido a centro de salud más cercano porque su hijo fue picado por un bicho, el cual desarrollo chagoma indurado, doloroso, focal en su pierna izquierda un aproximadamente 3 cm de diámetro, acompañado de hiperemia y dolor al movilizar la extremidad, además refirió no es la primera vez que tiene una lesión similar.

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

#### **Signos vitales**

- **Presion arterial:** 88/68 mmhg
- **Frecuencia cardiaca:** 100 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 28 rpm
- **Temperatura:** 38.9

- **Saturación de oxígeno:** 95%

### **Valoración céfalo caudal**

- Cabeza: normo cefálico, cuero cabelludo bien implantado.
- Cara: facies fruncidas, semi pálidas, mucosas orales semihúmedas,
- Cuello: simétrico, no se evidencia adenopatía, no ingurgitación yugular.
- Tórax: simétrico, expandible, no cicatriz.
- Abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación, no visceromegalias
- Genitales: sin signos clínicos de infección, no edema escrotal
- Ano: sin lesiones, no hemorroides, ni escaldadura.
- Extremidades superiores: no edema, no cicatrices, presenta vía periférica permeable, pasando solución cristaloide para hidratación
- Extremidades inferiores: edema focal en pierna izquierda, cicatriz de 3 cm de diámetro.
- Estado de Conciencia: con apertura en respuesta espontanea, lenguaje y respuesta verbal orientada, motora en flexión anormal de sus extremidades

### **Valoración por patrones funcionales**

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**  
Acudió a centro de salud posterior a picadura de insecto mientras jugaba pelota en el patio de su casa, estructuración de la vivienda es de madera.
- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**  
Peso 17, 6 kilogramos, talla 104 centímetros, índice de masa corporal de 17,6, con alergia alimenticia a la lactosa, no refiere alergia medicamentosa.
- **Patrón 3. Eliminación e intercambio**  
Disnea de medianos esfuerzos, su orina es de color amarillo ámbar, sus heces son de aspecto solidas de color café oscuro.
- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**  
Leves episodios de sincope, hipotónico,
- **Patrón 5. Sueño / Descanso**  
Madre refiere que descansa entre 6 a 7 horas diarias
- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Cefalea de leve intensidad en región parentales, dolor en pierna izquierda por lesión de 3cm de diámetro

▪ **Patrón 7. Auto percepción / auto concepto**

No refiere

▪ **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Vive con su madre con quien lleva una buena relación

▪ **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Vida sexual no activa, genital conservado, sin signos clínicos de infección

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

Preocupación, algo lloroso e irritable.

▪ **Patrón 11. Valores / Creencias**

No refiere

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

**hemaglutinación – indirecta:** con detección, anticuerpos para T. cruzi (95-98% valor predictivo positivo).

	<b>Resultados</b>	<b>Valores de referencia</b>
<b>Globulina</b>	3.8	1-2
<b>Bilirrubinas totales</b>	0.2	0.3-1.2
<b>Bilirrubina directa</b>	0.0	0.1-0.5
<b>Alt</b>	16.7	17-65
<b>Dlh</b>	194.0	98-128

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

- **Diagnostico presuntivo:** Enfermedad de Chagas que no afecta el corazón
- **Diagnóstico diferencial:** Toxoplasmosis, brucelosis.
- **Diagnóstico definitivo:** Cardiopatía chagastica
- **Diagnóstico de enfermería:** Disminución del gasto cardiaco; r/c disminución mecánica del musculo cardiaco.

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

Es clínicamente valorada según los patrones funcionales del modelo de Marjorie Gordon obteniendo como resultado los siguientes patrones alterados:

- Promoción en salud
- Eliminación e intercambio
- Actividad y ejercicio
- Cognitivo perceptivo

### **Necesidades encontradas:**

- Alivio del dolor
- Necesidad de oxígeno
- Necesidad de protección
- Necesidad de cuidados personales.

NANDA:00029

NOC: 0414

NIC: 4044

M  
E  
T  
A  
S

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

## Disminución del gasto cardíaco

**R/C:** Disminución mecánica del miocardio

**E/P:** dolor torácico, hallazgos anormales en electrocardiograma

**Dominio II:** Salud Fisiológica

**Clase E:** Cardiopulmonar

**Etiqueta 0414:** Estado cardiopulmonar

**Campo I:** Fisiológico Complejo

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

**Etiqueta 4044:** Cuidados cardíacos agudos

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presion arterial sistólica			x		
Presion arterial diastólica				x	
Fatiga			x		

### ACTIVIDADES

- Valoración y control de signos vitales
- Evaluar el dolor torácico (intensidad, localización, radiación, duración y factores precipitados y de alivio)
- Administrar medicamentos Prescritos
- Vigilar las tendencias de la presión sanguínea
- Comprobar la efectividad de la oxigenoterapia
- Controlar la eficacia de la medicación
- Mantener dieta según orden medica
- Brindar confort al paciente



NANDA:00132

NOC: 2102

NIC:

M  
E  
T  
A  
S

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

## Dolor Agudo

R/C: Aporte insuficiente en el flujo sanguíneo

**Dominio V:** Salud percibida

**Clase V:** Sintomatología

**Etiqueta 2102:** Nivel del dolor

**Campo I:** Fisiológico Básico

**Clase E:** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta 1400:** Manejo del dolor

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido			x		
Frecuencia respiratoria				x	
Expresiones faciales de dolor			x		

### ACTIVIDADES

- Valoración y Control de signos vitales
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, Características, aparición/duración, frecuencia, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
- Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función a respuesta del paciente
- Fomentar periodos de descanso

## 2.8. Seguimiento

Paciente es llevado por su progenitora al centro de salud por desarrollar en su pierna izquierda un chagoma, doloroso de 3 cm de diámetro, hiperémico, presento dolor a la movilización de la extremidad inferior. Se interrogo a la progenitora la cual asegura antecedentes de lesiones similares en el paciente se le mostro una imagen del vector e identifica a Triatomas dimidiata, en dicha ves se realiza prueba de hemaglutinación indirecta (Wiener) para detección de anticuerpos contra el T. cruzi dando 95-98% valor predictivo positivo y reactivo al análisis IgM por ELISA, fue referido a nosocomio de segundo nivel para su valoración por pediatría, mediante referencia con diagnóstico de enfermedad de Chagas aguda que no afecta al corazón, sin ser tratado. Posterior a esto, aparece el edema en el área afectada por el chagoma es remitido y se mantiene asintomático, afebril, después de 3 meses, en su valoración pediátrica se recibe con peso de 17,6 kg y talla de 104 cm, temperatura de 38.9°C, frecuencia respiratoria de 28 y frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto.

Se recibe paciente de sexo masculino de 7 años de edad con antecedentes patológicos de chagoma en pierna izquierda de 3cm de diámetro, acude al area de emergencia en compañía de su progenitora al servicio de emergencia por presentar cuadro clinico caracterizado por cefalea, hipertermia de 38.9 C, sincope de 48 horas de evolución y disnea de leve esfuerzo, es valorado por medico tratante el cual hace la petición de pruebas de laboratorio, detección de IgG por el método ELISA, biometría hemática y pruebas funcionales hepáticas, se hace interconsulta con cardiología pediátrica el cual encuentra En radiografía torácica cardiomegalia de índice cardiorácico en 0,52, en el electrocardiograma se evidencia dilatación del atrio y ventrículo izquierdos, es diagnosticado con cardiopatía chagasica, se procede a la canalización de vía periférica, control de signos vitales, se le brinda cuidado de enfermeria y recibe pase a sala de hospitalización pediátrica, se administró Espironolactona vía oral 25 mg cada 24 h, omeprazol 10 mg cada dia y paracetamol 15mg/kg además se procedió administrar oxigeno suplementario bajo orden médica, posterior a esta intervención el paciente consigue una mejoría con saturación al 98%, al tercer dia de su hospitalización el paciente recibe alta médica con Benznidazol y Nifurtimox bajo condiciones clínicas estables.

## **2.9. Observaciones**

Previo al alta medica se indico a progenitora sobres las medidas y procedimientos aplicados durante su hospitalización, se explico cómo seguir la medicación indicada por medico tratante y la importancia de no faltar a consultas programadas con pediatría además se pide a unidad de salud de primer nivel que aplique prueba de IgM a la madre donde el resultado fue no reactivo para seguimiento de caso epidemiológico.

## **CONCLUSIONES**

Las personas que se encuentran en edad escolar han sido afectadas de manera temprana con manifestaciones cardíacas. Por lo cual, es prioritaria la aplicación de programas que contribuyan a la detección oportuna de alteraciones cardíacas tanto en adultos como en pacientes pediátricos, debido a que no se parece ese presumir que los individuos en edades menores a los 12 años pasarán con una etapa silente o que se verán afectados tardíamente con cardiopatía chagásica.

Cuando la enfermedad de Chagas es contraída por niños, estos tienden a tener mayores complicaciones su salud, ya que es durante esta etapa de la vida de las personas (infancia), es cuando son más vulnerables y por lo cual se debe de tener mayor atención durante la convalecencia del paciente.

La aplicación del proceso de enfermería nos permite a los profesionales a intervenir de manera correcta a los pacientes desde que son valorados hasta cuándo son diagnosticados, y en ciertos casos durante los tratamientos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agora, A. (2016). Proceso de Atención de Enfermería. *Manual EIR*, 5-6. Obtenido de <http://agoracanarias.com/AgoraCanarias/wp-content/uploads/2015/11/5.-Manual-EIR-Proceso-de-Atenci%C3%B3n-de-Enfermer%C3%ADa-a-imprimir-2016.pdf>
- Alvarez Moreno, M. J., Del Viejo Marroquin, R., Sayago Atalaya, M. P., & Saguino Galvan, M. S. (2014). Síndrome de Abstinencia Neonatal. *Enfermería Pediátrica*, 1-2. Obtenido de <http://enfermerapediatrica.com/wp-content/uploads/2014/03/Sindrome-Abstinencia-neonatal.pdf>
- Angulo, V. (2019). *Leishmaniosis chagas y malaria*. (Primera edición. ed.). ISS - ASCOFAME. Recuperado el 13 de 03 de 2021., de [file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Rar\\$Dib17852.20814/Leishmaniosis,%20chagas%20y%20malaria.pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Rar$Dib17852.20814/Leishmaniosis,%20chagas%20y%20malaria.pdf).
- Blanca, F. (2017). *Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NIC, NOC*. Madrid: DAE Editorial.
- Dugas, B. (2017). *Tratado de enfermería práctica*. México: Editores, S. A. .
- Hines, K., Zumbado, R., & Corrales, V. (16 de 04 de 2019.). Enfermedad de chagas: afección cardíaca. *Revista médica de Sinergia.*, 10. Recuperado el 13 de 03 de 2021., de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms195i.pdf>.
- Martínez., E. c. (2016). *Morales, Jose*. México: Manual Moderno.
- MSP. (12 de 08 de 2016). Guía de diagnóstico tratamiento y prevención de la enfermedad del Chagas. 35. Recuperado el 13 de 03 de 2021., de [https://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=zoonosis-779&alias=207-guia-enfermedad-chagas-7&Itemid=518](https://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=zoonosis-779&alias=207-guia-enfermedad-chagas-7&Itemid=518).

MSP. (22 de 07 de 2017.). Proceso de Atención de Enfermería. *Revista salud publica de Paraguay., volumen 3., 8.* Recuperado el 13 de 03 de 2021., de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>.

Palmieri, J. (2019.). *Enfermedades infecciosas.* (Primera edicion. ed.). Elsevier. Recuperado el 13 de 03 de 2021, de [file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Rar\\$Dla2960.12209/Enfermedades%20Infecciosas%20Palmieri\\_booksmedicos.org.pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Rar$Dla2960.12209/Enfermedades%20Infecciosas%20Palmieri_booksmedicos.org.pdf).

Valdespina, C. (2018). *Clasificaciones Nanda, Noc, Nic.* Barcelona: Salusplay.

Werner, A., Heitmann, A., Jercic, M., Morales, L., Casas, & P. (08 de 02 de 2016.). Prevencion y control de la enfermedad del Chagas. *Gobierno de Chile; Ministerio de salud., 48.* Recuperado el 13 de 03 de 2021., de [file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Rar\\$Dla13844.1819/Prevencion%20y%20control%20de%20la%20enfermedad%20de%20Chagas.pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Rar$Dla13844.1819/Prevencion%20y%20control%20de%20la%20enfermedad%20de%20Chagas.pdf).

# ANEXOS









