

Presentación de caso aplicando teoría de Virginia Enderson. Paciente con dengue en Atención Primaria de Salud.

Case presentation applying Virginia Henderson theory. Patient with dengue in Primary Health Care.

Martha Elisa Reyes Companioni,¹ Adalberto Díaz Corbea.²

1. Universidad de Ciencia. Médica Sancti Spiritus. Departamento de Enfermería. Profesora consultante E-mail: marthaereyes1955@gmail.com <https://orcid.0000-0002-6010-0455>
 2. Universidad de Ciencia. Médica Lidia doce. Departamento de Historia y Filosofía. Profesora auxiliar- investigador agregado. E-mail: adalbertodc@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0001-6433-3179>
- Correspondencia: marthaereyes1955@gmail.com

RESUMEN

El dengue es una enfermedad febril que afecta a lactantes, niños y adultos. La infección puede ser asintomática, o cursar con síntomas. Motivación: la elevación del número de casos en Cuba y específicamente en la provincia espirituana, durante la rotación de la asignatura Atención Primaria de Salud, se tuvo la oportunidad de intercambiar con la comunidad a través de las visitas a las viviendas, lo cual sirve de experiencias para elaborar los procesos de enfermería en las diversas patologías, ya que permite al estudiante prepararse y actualizarse en los conocimientos científicos, de esta manera ofrece cuidados de enfermería individualizados, lo que se revierte en la prevención y promoción de las comunidades. Además de que estos cuidados le sean aplicados las teóricas de la enfermería, en este caso se escoge a Virginia Enderson, de esta manera estos se convierten en cuidados de enfermería de avanzadas.

Por otra parte, una buena valoración, la determinación correcta de las necesidades de los pacientes conducen a realizar diagnóstico adecuado que permitirán replantearnos la conducta a seguir, para poder guiarnos en el conocimiento de la enfermedad, sobre todo por las implicaciones que tiene una complicación ya que en el dengue grave puede causar hemorragias internas y daños en los órganos. La presión arterial puede descender a niveles peligrosos y causar choque. En algunos casos, el dengue grave puede provocar la muerte.

Palabras Claves: dengue, complicaciones, pacientes, infección

ABSTRACT

Dengue is a febrile illness that affects infants, children and adults. The infection can be asymptomatic, or present with symptoms. Motivation: the increase in the number of cases in Cuba and specifically in the province of Sancti Spiritus, during the rotation of the Primary Health Care subject, there was the opportunity to exchange with the community through of visits to homes, which serves as experiences to develop nursing processes in various pathologies, since it allows the student to prepare and update scientific knowledge, in this way offering individualized nursing care, which results in prevention and promotion of communities. In addition to applying nursing theory to this care, in this case Virginia Enderson is chosen, in this way it becomes advanced nursing care.

On the other hand, a good assessment, the correct determination of the patient's needs lead to making an adequate diagnosis that will allow us to rethink the behavior to follow, to be able to guide us in the knowledge of the disease, especially due to the implications that a complication already has. which in severe dengue can cause

Keywords: Dengue, Complication, nursing care. patient's, infection

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad febril que afecta a lactantes, niños y adultos. La infección puede ser asintomática, o cursar con síntomas que van desde una fiebre moderada a una fiebre alta incapacitante, con dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y en las articulaciones, y sarpullidos¹.

El síntoma más común del dengue es la fiebre junto a cualquiera de los siguientes: Náuseas, vómitos. Sarpullido. Molestias y dolores (dolor en los ojos, generalmente detrás de los ojos, dolor muscular, dolor en las articulaciones o dolor en los huesos.

La incidencia del dengue ha aumentado a escala mundial. Durante las 2 últimas décadas, en las regiones tropicales de América (Central y del Sur) ha existido un incremento en la incidencia de esta enfermedad y de su forma grave.³ En el periodo 2001-2005, Brasil y Colombia fueron los países que notificaron más pacientes con dengue (1 852 330 y 243 019, respectivamente). Además para ese periodo Colombia informó³ 70 % del total de muertes por dicha afección (155 de 221) en toda América. En 2010, este país presenta la mayor epidemia de dengue de los últimos años, con más de 150 000 pacientes, de los cuales 6 % (9393) presentan la forma grave y se confirmaron 210 defunciones².

Tal como se ha visto, la gran mayoría de los pacientes se encuentran asintomáticos, por lo que el número real de estos no son notificado y muchos son clasificados inadecuadamente. Según una estimación reciente, 390 millones de personas se infectan por dengue cada año (intervalo creíble

de 95 %: de 284 a 528 millones), de las cuales 96 millones (de 67 a 136 millones) presentan manifestaciones clínicas (cualquiera que sea la gravedad de la afección). En un estudio sobre la prevalencia de dicha enfermedad se plantea que 3900 millones de personas de 128 países están en riesgo de infección por este virus².

Los estados miembros de 3 regiones de la Organización Mundial de la Salud notifican sistemáticamente el número anual de afectados, el cual aumentó de 2,2 millones en 2010 a más de 3,4 millones en 2016. Aunque la carga total de la enfermedad a escala mundial es incierta, el comienzo de las actividades para registrar a todos los pacientes explica, en parte, el pronunciado aumento de las cifras notificadas en los últimos años².

El doctor Carlos Ruiz Santos, director del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Sancti Spíritus, dijo a la prensa que para ganarle la pelea al dengue hay que ganársela primero al vector causante de dicha enfermedad, el *Aedes aegypti* y en esa tarea resulta decisivo el aporte directo de la familia espirituana, al realizar el auto focal puertas adentro y en los alrededores de las viviendas y edificios de forma sistemática³.

Si eliminamos los criaderos del mosquito, automáticamente estamos reduciendo los niveles de infestación del causante de la enfermedad y para eso no se necesita emplear recursos, muy escasos por demás en la actualidad, por cuya razón apenas se fumiga en estos momentos, exclusivamente en los lugares donde resulta imprescindible hacerlo, opina el doctor Ruiz Santos.

Al cierre de la semana 31, la provincia tiene una tasa de dengue de 14.4 por cada 1 000 habitantes, por debajo de la media del país, y no existen en estos momentos ni municipio ni área de salud en transmisión, eso es debido al diagnóstico de 66 casos nuevos, con mayor incidencia en los municipios de Sancti Spíritus, Trinidad y La Sierpe, argumenta el directivo³. La autora teniendo en cuenta lo anterior se plantea el siguiente Objetivo: elaborar una presentación de casos aplicando la teoría de Virginia Henderson, en la que describe cuidados de enfermería individualizadas a una paciente con dengue.

DISCUSIÓN

Se realizó la valoración de enfermería mediante el modelo de las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson y organizaron los datos por necesidades. También se recogen datos procedentes de la historia clínica del paciente del CMF# 21 del área norte de la provincia Sancti Spíritus, Se identificaron los problemas de salud de la paciente y seleccionaron los diagnósticos de enfermería, problemas de autonomía y problemas interdependientes. Se desarrollaron los resultados esperados, intervenciones y actividades haciendo uso de las taxonomías NANDA-NIC-NOC con el objetivo de Aplicar el Proceso de atención de Enfermería para crear un plan de

cuidados individualizado según los diagnósticos basados en las 14 necesidades de Virginia Henderson y los objetivos e intervenciones según la NANDA, en una paciente con dengue. Esto permitió brindar cuidados de enfermería individualizados a la paciente y su pronta recuperación, además de que la misma obtuviera conocimientos científicos, de esta manera cuidarse.

Presentación de Casos.

Paciente MFD, de 37 años de edad, perteneciente al CMF: 21, situado en el área norte de Sancti Spiritus, con antecedente de ser diabética desde adolescente. Al llegar junto a la paciente refiere sentirse mal, con decaimiento, dolores detrás de los ojos, la cabeza, los músculos y huesos, ha vomitado en dos ocasiones.

Al examen físico piel y mucosa húmeda y normo coloreada se constata temperatura de 38.3 grados, piel enrojecida, glicemia 6,1mmol, tensión arterial 110/90 mm Hg.

La vivienda está limpia, recogida, basura y tanque elevado tapado, en el patio se encuentra un tanque de 55 litros que en el momento de la inspección se encuentra destapado, a la revisión presencias de larvas de mosquitos, se procede a recoger muestra y se informa. Necesidades según Virginia Henderson

Valoración de enfermería y Plan de cuidado

1. Respiración algo agitada por los síntomas que presenta
2. Nutrición e Hidratación: presenta anorexia
3. Eliminación: presenta vómitos.
4. Movilidad / Postura: Paciente debe mantener reposo relativo.
5. Dormir / Descansar: Debido a su estado a sus dolores debe dormir..
6. Temperatura corporal: Mantiene la temperatura corporal afectada con hipertermia..
7. El paciente se observan signos de dolor y disconfort manifestado
8. Comunicación / Relaciones sociales: Su estado no le permite comunicarse, ni relacionarse.
9. Valores / Creencias: no presenta alteración
10. Autorrealización: no presenta alteración
11. Realizar prácticas religiosas según su Fe no alteración
12. Trabajar para sentirse realizada, en estos momentos se encuentra afectada
13. Entretenimiento: No presenta alteración por el aislamiento.
14. Aprendizaje: aprende acerca de su enfermedad

DIAGNÓSTICOS NANDA, INTERVENCIONES NIC, RESULTADOS NOC

Diagnóstico: Domino 1 Gestión de la salud:

Autogestión ineficaz de la salud R/C la no comunicación al CMF M/P el miedo a la enfermedad.

Objetivo a corto plazo informar al consultorio ante síntomas de alarma. Resultados NOC: establecimiento de comunicación para tomas de decisiones

Intervenciones NIC. Control de síntomas de alarma por el equipo de salud

Actividades:

1. Brindar información acerca de dengue
2. Mantener los cuidados preventivos para el resto de la familia
3. Conservar el reposo, la ingestión de líquidos

Dominio 2: NUTRICIÓN

Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C los vómitos m/p ausencias de algunos reflejos neurológicos.

Objetivo: a mediano plazo mantener la paciente estable en cuanto a sus niveles de electrolitos.

Resultados NOC: Estabilidad en los electrolitos

Intervenciones NIC. Control del ingreso y egreso de líquidos en el organismo.

Actividades.

1. Correcto control del balance hidromineral de la paciente.
2. Observar síntomas que indiquen Dolor o sensibilidad en el estómago, Vómitos (al menos 3 veces en 24 horas), Sangrado por la nariz o las encías, Vómitos con sangre o sangre en las heces, Sensación de cansancio, inquietud o irritabilidad.
3. Mantener dieta para su enfermedad de base (Diabetes)

DOMINIO 3: ACTIVIDAD/REPOSO

Disposición para mejorar el sueño r/c los síntomas el dengue m/p los dolores que presenta la paciente

Objetivos a mediano plazo: Restablecer el sueño a través del cumplimiento del tratamiento de la paciente. Intervenciones NIC. Proporcionar confort Resultados NOC; incorporación de terapia psicológica.

Actividades.

1. Uso de mosquitero
2. Mientras ejecuta los cuidados hablar con la paciente
3. Cumplir tratamiento médico para dengue y enfermedad de base.
4. Realización de ejercicios pasivos, cambio de posiciones

EVALUACIÓN

La paciente diagnóstica con dengue ha ido evolucionando sistemáticamente de manera satisfactoria a las 72 horas sus síntomas disminuyen con el tratamiento y cuidados especializados y 4 días más tarde es dada de alta clínica, para su monitoreo, se continua las visitas al hogar, con el objetivo de verificar el cumplimiento de las sugerencias dejadas para ella y resto de la familia.

CONCLUSIONES

Se asume como máxima prioridad por el aumento de los casos de dengue en el mundo y por supuesto Cuba, la aplicación de procesos de enfermería en el nivel de Atención Primaria de Salud, en el caso de las enfermedades emergentes y reemergente como es el dengue, por las complicaciones que pueden presentarse y que son evitable si el personal de enfermería evalúa sistemáticamente su paciente, que por lo general se encuentra en ingreso domiciliario, de esta manera se garantiza una mejor atención a al paciente y una pronta recuperación. La aplicación correcta de este método científico, ayuda a salvar vidas en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paho.org. Consultado: 23/09/23 [Internet]. Disponible en:: <https://www.paho.org> > temas > dengue
2. Pérez Flores Carmen María, Reyes Veloso Elda Iris. Conocimientos sobre dengue en pobladores de un área de salud de Sancti Spíritus. MEDISAN [Internet]. 2023 Feb [citado 2023 Sep 02] ; 27(1): e4286. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000100001&lng=es. Epub 24-Ene-2023.
3. Espirituano .Aumentan contagios de dengue en Sancti Spíritus. 17 AGOSTO 2023 Consultado: 2/09/23 [Internet]. Disponible en: <https://www.espirituano.gob.cu/noticias/8070-aumentan-contagios-de-dengue-en-sancti-spiritus>
4. Franco A. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2015 [citado en 25/04/2023]; 33(3): [aprox. 10p.]. Disponible en: Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2015000300011&script=sci_abstract&tlng=es [Links]
5. Néstor Luque, Catia; Cilloniz, María J; Pons Fernando, Donaires; Roger Albornoz, Moisés; Mendocilla Risco, Manuel Espinoza. Características clínicas y epidemiológicas de las muertes por dengue durante un brote en el norte del Perú. Peru Med Exp Salud Publica 40 (1) Rev Jan- [Internet] Consultado: 2023 . Disponible en <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2023.v40n1/67-72/>
6. Dávila-González Jhoni Alberto, Guevara-Cruz Luis Antonio, Díaz-Vélez Cristian. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 Abr [consultado 2023 Sep 02] ; 20(2): e3133. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200014&lng=es

7. González Méndez Adrian, Oliva Alba Geovanny, Baracaldo Lizano Yesneris, Pérez Flores Carmen María, Reyes Veloso Elda Iris. Conocimientos sobre dengue en pobladores de un área de salud de Sancti Spíritus. MEDISAN [Internet]. 2023 Feb [citado 2023 Sep 02] ; 27(1): e4286. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000100001&lng=es
8. Cabezas Sánchez César. Dengue en el Perú: crónica de epidemias recurrentes (1990 - 2023), el virus, el Aedes aegypti y sus determinantes, ¿a dónde vamos?. An. Fac. med. [Internet]. 2023 Jun [citado 2023 Sep 02] ; 84(2): 145-148. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832023000200145&lng=e
9. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América. Síntesis de evidencia: Directrices para el diagnóstico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika en la Región de las Américas. [Internet]. 2023 Consultado 2023. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e82/#>
10. González-Méndez A, Oliva-Alba G, Baracaldo-Lizano Y, Pérez-Flores C, Reyes-Veloso E. Conocimientos sobre dengue en pobladores de un área de salud de Sancti Spíritus. **MEDISAN** [Internet]. 2023 [consultadi 2 Sep 2023]; 27 (1) Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4286>