



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE INFLUENZA H1N1
ADQUIRIDA EN EL EMBARAZO Y SU EFECTO CON EL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: López Dávila, Viviana Abigail

Tutora: Lcda. Mg. María Marlene Chisag Guamán

Ambato – Ecuador

Abril 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Análisis de Caso Clínico con el tema: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE INFLUENZA H1N1 ADQUIRIDA EN EL EMBARAZO Y SU EFECTO CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO”** de **VIVIANA ABIGAIL LÓPEZ DÁVILA**, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Mayo 2018

LA TUTORA

.....
Lcda. Chisag Guamán María Marlene

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en Análisis de Caso Clínico: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE INFLUENZA H1N1 ADQUIRIDA EN EL EMBARAZO Y SU EFECTO CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Mayo 2018

LA AUTORA

López Dávila, Viviana Abigail

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este análisis del caso clínico o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi análisis de caso clínico con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de ese caso clínico dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Mayo 2018

LA AUTORA

López Dávila, Viviana Abigail

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico, sobre el tema **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE INFLUENZA H1N1 ADQUIRIDA EN EL EMBARAZO Y SU EFECTO CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO”** de López Dávila, Viviana Abigail. Estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Abril 2019

Para Constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por cuidarme y protegerme en todo momento, dándome sabiduría y entendimiento para continuar, y en especial todo mi esfuerzo, mis logros los dedico a mis Padres Edison López y María Dolores Dávila pilares fundamentales en mi vida que con su amor incondicional y paciencia me guiaron para ser una persona con valores, responsable y capaz de cumplir cada una de mis metas , y me acompañaron en esta travesía brindándome siempre su apoyo incondicional , a mis hermanos y esposo que con palabras de aliento y cariño siempre estuvieron pendientes en cada paso que doy, y me demostraron que con la unión familiar y el apoyo incondicional se puede salir adelante y conseguir los objetivos propuestos.

Con todo cariño dedico este esfuerzo a todos ellos.

AGRADECIMIENTO

A toda mi familia por el apoyo incondicional en cada instante por ello fueron mi soporte valioso para que este trabajo se haga realidad, todos en algún momento y de alguna manera me ayudaron a culminar mi Carrera exitosamente. Gracias de todo corazón para cada uno de ellos.

A mis maestros, por su especial cualidad y actitud para formarme como profesional, y en especial a la Lcda. María Chisag, Tutora de este trabajo por su guía, su paciencia y su cariño al momento de brindarme su ayuda y conocimientos.

A mis amigos de aula, y ahora serán para toda la vida quienes les agradezco por su amistad, muestra de afecto y apoyo, lo cual aprendimos ser perseverantes ante cualquier adversidad, vivimos juntos este sueño y lo culminamos apoyándonos mutuamente.

A la Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería, mi más sincero reconocimiento de gratitud.

López Dávila Viviana Abigail

INDICE

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	6
IV. DESARROLLO.....	8
DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	8
VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	21
1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE	21
2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE.....	22
3. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR	23
4. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES.....	23
DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO.....	25
ANÁLISIS DE FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	25
IDENTIFICACIÓN DE LOS NUDOS CRÍTICOS	26
CARACTERÍSTICAS DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	27
V CONCLUSIONES	29
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
VII. ANEXOS:	35

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE INFLUENZA H1N1
ADQUIRIDA EN EL EMBARAZO Y SU EFECTO CON EL TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO”**

Autora: López Dávila, Viviana Abigail

Tutora: Lcda. Mg. Chisag Guamán María Marlene

Fecha: Mayo, 2018

RESUMEN

El propósito de este estudio de caso clínico se enfocó en examinar la evolución de la paciente con influenza H1N1 adquirido en el embarazo, mediante la recolección de datos con instrumentos estructurados para identificar los principales puntos críticos y así establecer las oportunidades de mejora mediante el uso de una guía clínica dirigida a la paciente con influenza H1N1 mas muerte fetal en el embarazo.

En este trabajo se presenta el caso de una paciente, femenino de 20 años, estado soltera, sin antecedentes patológicos de importancia, que cursaba un embarazo de 32,2 semanas, presentó un cuadro de dos semanas de evolución de tos con expectoración hemática en poca cantidad y alza térmica no cuantificada, su cuadro se exacerbó, por lo que acude al centro médico, por la gravedad de la paciente es internada en la Hospital Básico de Especialidades Médicas Tungurahua para recibir tratamiento médico y realizar estudios diagnósticos. Se confirma influenza H1N1 se

administra antivirales prescritos como consecuencia de la patología presenta un óbito fetal.

Mediante la encuesta realizada a la paciente se obtiene datos acerca de la exposición del paciente a factores de riesgo como: la edad, embarazo, sistema inmunológico débil, Medidas higiénico-sanitarias, ausencia de inmunización contra el virus, Transmisión por contacto, los mismos que al relacionarlos con la bibliografía pudieron ser los factores desencadenantes de la patología.

En el análisis de caso clínico se emplea el método descriptivo que permitió describir cada una de las estancias en que fue evolucionando la patología, el método Documental-Bibliográfico para detectar y profundizar diferentes aspectos relacionados con la misma.

PALABRAS CLAVES: CUIDADOS DE ENFERMERÍA, INFLUENZA H1N1, EMBARAZO

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

**“NURSING CARE PATIENT WITH ACQUIRED H1N1 INFLUENZA IN
PREGNANCY AND TREATMENT PHARMACOLOGICAL”**

Author: López Dávila, Viviana Abigail

Tutor: Lcda. Chisag Guamán María Marlene

Date: May, 2018

ABSTRACT

The purpose of this clinical case study sought to examine the evolution of the patient with influence H1N1 acquired in pregnancy, by collecting data structured to identify the main critical points instruments and establish opportunities for improvement by using a clinical guide for the patient with H1N1 more influence fetal death in pregnancy.

In this paper the case of a patient, female 20 years, been single with no medical history of importance coursing 32.2 weeks pregnancy occurs, I present a picture of two weeks of cough with expectoration in low blood count quantity and temperature rise unquantified, his picture is exacerbated, so go to the medical center, by the severity of the patient is admitted to the Hospital of medical Specialties Basic Tungurahua for medical treatment and perform diagnostic studies. H1N1 confirmed prescribed antiviral administered following the pathology shows a stillbirth.

Through the survey of the patient data is obtained about the patient's exposure to risk factors such as age, pregnancy, weak immune system, measures sanitary, lack of immunization against the virus, transmission by contact, the same as to relate the literature could be the triggers of the disease.

In the analysis of clinical case the descriptive method that allowed describing each of the rooms that was evolving pathology is used, the Documentary-Bibliographic method for detecting and deepen different aspects of it.

KEYWORDS: NURSING CARE, INFLUENZA H1N1, PREGNANCY

I. INTRODUCCIÓN

Durante siglos se ha percibido que las mujeres embarazadas tienen características inmunológicas y fisiológicas singulares que las predisponen a índices elevados de desenlaces graves y a veces fatales por diversas enfermedades infecciosas.

La capacidad única de los virus de influenza para cambiar su composición genética y antigénica ha causado 5 pandemias de una severidad variable en los pasados 120 años. La pandemia en 1918-1919 causó al menos 500,000 muertes en Estados Unidos y más de 40 millones alrededor del mundo. En los tiempos modernos desde 1957 y 1968 las pandemias de influenza han matado cerca de un millón de personas. En la pandemia de 2009 hubo gran revuelo por la aparición de 14 brotes a lo largo del territorio mexicano, la letalidad fue de 2.2%. Durante la temporada más reciente de influenza 2016-2017 (semana 40 a la 20) se registraron 5691 casos y 489 defunciones por influenza en el país. Durante la temporada 2016-2017 (semana 40 a la 20) se registraron 5691 casos y 489 defunciones por influenza en el país, además de la continua amenaza de una nueva pandemia. Actualmente el foco principal del manejo de la influenza es la prevención a través de la vacunación, y se recomienda la vacunación anual para todas las personas mayores de 6 meses (Beltrán López, 2018).

La influenza es una causa bien reconocida de epidemias globales anuales recurrentes de enfermedad respiratoria febril y ha sido documentada como tal por lo menos durante los cuatro últimos siglos. Durante este tiempo, los registros sugieren que la comunidad global ha experimentado al menos 30 pandemias de influenza (Richard H. Beigi, 2017). La infección por influenza se transmite principalmente de persona a persona a través de gotículas grandes generadas al toser y estornudar por una persona ya infectada (y a menudo durante la incubación asintomática). Además de las gotitas respiratorias, la transmisión también es posible por contacto, ya sea directamente a un huésped susceptible o mediante transferencia pasiva a través de un objeto intermedio (es decir, manos u objetos contaminados). (Richard H. Beigi, 2017) .

La aparición de una pandemia prevista de influenza estaba bien pronosticada y se esperaba (de acuerdo sobre todo con el lapso de tiempo transcurrido desde la última pandemia de influenza); sin embargo, la fuente, momento y ubicación del brote no se pronosticaron y plantearon algunas dificultades tempranas para una respuesta global. Las pandemias anteriores de influenza del siglo XX demostraron consistentemente que las mujeres embarazadas padecían una morbilidad desproporcionadamente alta, altos índices de pérdida del embarazo y mayores índices de mortalidad materna (en comparación con la población adulta en general). Este mismo fenómeno fue observado nuevamente durante la pandemia de H1N1 de 2009. Muchas publicaciones muestran índices más altos de morbilidad, admisión a cuidados intensivos, labor y parto pre término y más altos índices de muerte (5 –20 veces más de lo esperado a partir de datos poblacionales) entre las mujeres embarazadas y aquellas en posparto temprano. Aunque esta experiencia no fue sorpresa, proporcionó un recordatorio sobrio respecto a la naturaleza singularmente susceptible de las mujeres embarazadas y en postparto temprano a las infecciones virales respiratorias severas. Además, esta experiencia reciente reforzó claramente la importancia de las vacunas contra la influenza y el uso de otras medidas terapéuticas durante el embarazo (Richard H. Beigi, 2017)

Según el CDC de octubre del 2018 indica que “es más probable que la influenza cause enfermedades graves en las mujeres embarazadas que en mujeres en edad reproductiva que no estén embarazadas. Los cambios que se producen en el sistema inmunitario, el corazón y los pulmones durante el embarazo (y hasta dos semanas después del parto) hacen que las mujeres embarazadas sean más propensas a desarrollar una enfermedad grave a causa de la influenza que pueda requerir de una hospitalización. La influenza también puede ser nociva para el bebé en gestación. Un síntoma de la influenza común es la fiebre que puede estar asociada a defectos del tubo neural y otros resultados adversos para el bebé en gestación. Además, la vacuna contra la influenza ayuda a proteger al bebé después del nacimiento. (La madre transmite anticuerpos al bebé en gestación durante el embarazo)” (CDC, 2018)

El mayor riesgo de sufrir complicaciones por la influenza, en particular durante el embarazo es en el segundo y tercer trimestre. La evidencia sobre los efectos del virus de

la influenza en el feto es menos consistente. Algunos estudios encontraron una asociación de la infección de influenza durante el embarazo con la aparición de anomalías congénitas, aunque en general se considera que esta relación podría estar más vinculado a la hipertensión que al virus per se. es difícil diferenciar los efectos teratogénico de la causa de fiebre y de la fiebre en sí misma; sin embargo, es conveniente tratar la fiebre en toda mujer embarazada teniendo en cuenta el riesgo que la hipertermia parece tener sobre el feto. El acetaminofén es la droga de elección.

Existe muy poca evidencia sobre la seguridad del uso de **oseltamivir y zanamivir en embarazadas**. Según la FDA se trata de medicamentos categoría C, lo que significa que no se han realizado estudios clínicos para evaluar su inocuidad en esta población. A la fecha, la evidencia sobre la seguridad de estas drogas en embarazadas proviene de estudios de laboratorio y/o en animales, así como de resultados de la vigilancia post-comercialización.

Las pruebas corroboran que la influenza puede ser más grave en las mujeres embarazadas por los cambios en el sistema inmunológico que se producen durante el embarazo hacen que la gestante sea más susceptible a contraer la infección con riesgo de progresión rápida de la enfermedad, y de presentar complicaciones mayores. De los reportes presentados en pandemias pasadas, se ha observado que esta gripe puede ser más grave durante la gravidez, provocando resultados adversos tanto para la madre como para el feto, con un aumento en la tasa de abortos, parto pretermino, restricción del crecimiento intrauterino y oligohidramnios, sobre todo en los casos complicados con neumonía existe riesgo de padecer una enfermedad grave, como también hospitalizaciones e incluso la muerte.

La incidencia de gripe H1N1 a nivel global, oscila entre un mínimo de 20 millones de muertes en todo el mundo, se comunicaron más de 500 mil óbitos en EE.UU. y sólo en la India ocurrieron alrededor de 20 millones de fallecimientos. Algunas zonas de Alaska y de las islas del Pacífico perdieron a más de la mitad de su población. (Zabala, 2014)

En el Ecuador, desde el inicio de la presentación de casos (19 de noviembre de 2017) hasta el sábado 13 de enero de 2018 se han notificado 289 casos de influenza, de los cuales 9 personas han fallecido. El número de casos por tipo son: 258 por AH1N1, 24 por AH3N3 y 7 por influenza tipo B. El 87% de casos se registran en la provincia de Pichincha (MSP, 2018).

En la provincia de Tungurahua, ciudad de Ambato en el hospital Básico Privado “Tungurahua” se presenta un caso clínico de embarazada primípara joven de 20 años, cursando su segundo trimestre de gestación; en la atención manifiesta cuadro clínico característico a Influenza H1N1, **lo que a su ingreso es tratada como neumonía y con exámenes de laboratorios PCR TR enviados a estudios confirman QUE SE TRATA DE INFLUENZA AH1N1.** Por los antecedentes enunciados anteriormente permita integrar acciones que contribuyan a la toma de decisiones relacionados al cuidado, manejo clínico y farmacológico en embarazadas, siendo las vulnerables en este grupo. Con los antecedentes obtenido podemos investigar los factores de riesgos que contribuyeron para el desarrollo de esta patología y así aplicar cuidados de enfermería y actualización de conocimientos a los profesionales para un mejor desenvolvimiento dentro del campo de la salud y elaborar medidas preventivas para un mejor manejo tanto clínico como farmacológico y no poner en peligro al binomio madre hijo, de esta forma se fortalecer la capacidad de conocimientos en los profesionales de la salud.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer cuidados de enfermería en embarazadas con influenza AH1N1 y su manejo con tratamiento farmacológico en el Hospital Privado de Tungurahua en el cantón Ambato

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar guía para el manejo de embarazada diagnosticadas con influenza H1N1 para el profesional de enfermería y su manejo con el tratamiento farmacológico en el Hospital Privado Tungurahua en el cantón Ambato.
- Establecer los factores de riesgo en embarazadas con influenza AH1N1 en el Hospital Privado Tungurahua en el cantón Ambato
- Evaluar el efecto farmacológico en embarazadas con influenza AH1N1 en el Hospital Privado Tungurahua en el cantón Ambato.
- Elaborar una guía clínica para el paciente con influenza H1N1 en el embarazo.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE

REGISTRO DE ADMISIÓN

Usuaría: femenino, **Edad:** 20 años C.I: 1805224357 **Nacionalidad:** ecuatoriana
Estado civil: soltera **Grupo cultural:** mestiza **Religión:** católica
Lugar de Residencia: Ambato, sector de Rumipata, Pilahuin,
Instrucción: básica completa **Ocupación:** agricultura. **Religión** católica
Fecha de Admisión: 8/04/2016 **Hora:** 9:40 am
Forma de llegada: Ambulatoria

INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

Causa: CLÍNICA Y OBSTÉTRICA **Grupo sanguíneo:** ORH +
Diagnóstico médico inicial: Embarazo de 32.2 semanas de gestación más Neumonía,

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Patológicos personales – familiares no refiere, alergias; no refiere. Paciente menciona que su padre y su madre no padecen patología alguna, refiere ser la menor de dos hermanas, su hermana mayor no reporta patología alguna

ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

Paciente en malas condiciones generales presentar un cuadro clínico de 2 semanas de evolución, con presencia de tos con expectoración hemática en poca cantidad, alza térmica no cuantificada por varias ocasiones, según familiar (Madre) hace 24 horas le administra jarabe para la tos, con lo que cuadro se exagera, razón por la que acude al mencionado establecimiento de salud. Paciente consciente, orientada, febril, mucosas orales semihumedas, pulmones con presencia de estertores subepiteliales con predominio izquierdo en ambos campos pulmonares, presencia de tos + expectoración hemática, abdomen gestante con edad gestacional de 32.2 semanas: frecuencia cardiaca fetal 142 x', extremidades sin presencia de edema. Embarazo sin complicaciones.

SIGNOS VITALES

P.A.= 100/60, FC=100x', F.R.= 22x, T°=37.6 SO₂ = 80%, Glasgow 15/15

Peso: 50 kg. Talla: 1.53 cm

FCF: 142x

EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO

Vía aérea: Odinofagia, al examinar la faringe congestiva. Disfonía.

Cabeza: De tamaño, forma y simetría normal

Cuello: no presencia de nódulos

Tórax: Pulmones: con presencia de estertores subepiteliales con predominio izquierdo en ambos campos pulmonares

Abdomen: Gestante, MF POSITIVO, FCF 142X', AU NO

Extremidades: No evidencia de edema.

Diagnóstico de Ingreso: Embarazo de 32,2 semanas de Gestación más Neumonía.

Solicitud de Exámenes: Biometría Hemática, Química Sanguínea, bilirrubina total, Bilirrubina Directa TGO, RT-PCR, Gasometría: Presión parcial de oxígeno, Presión parcial de dióxido de carbono.

Exámenes complementarios: Rayos X de Tórax.

Plan de Tratamiento

1. Dieta general más líquidos calientes
2. Control de signos vitales
3. Lactato Ringer mil centímetros cúbicos intravenosos cada doce horas
4. Ceftriaxona un gramo intravenoso cada ocho horas
5. Muxol una ampolla intravenosa cada seis horas
6. Nebulizaciones con tres centímetros cúbicos de solución salina + una ampolla de flumucil cada seis horas
7. Posición semifowler más oxígeno a dos litros por cánula nasal.
8. Claritromicina quinientos miligramos intravenosos cada doce horas.
9. Meropenem un gramo intravenoso cada ocho horas.
10. Vancomicina un gramo en cien centímetros cúbicos de solución salina pasar en dos horas cada veinticuatro horas.
11. Oseltamivir setenta y cinco miligramos por vía oral cada día.

DENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE. -

Madre de paciente indica que presenta cuadro clínico de aproximadamente 2 semana de evolución, para lo cual hace 24h administra medicación que no se identifica y el cuadro se exacerba por lo que acuden a esta casa de salud. Paciente manifiesta no realizarse controles prenatales ya que el subcentro más cercano se encuentra a 20 minutos de la vivienda donde reside. No hay datos previos que colaboren con controles prenatales.

IV. DESARROLLO

DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

DÍA DE INGRESO:

Viernes 09 de abril del 2016 Hora: 9:40 am.

EVOLUCIÓN MEDICA: Gestante joven de 20 años de edad que ingresa por el servicio de hospitalización. Con diagnóstico inicial de embarazo de 32.2 semanas de gestación, residente en la ciudad de Ambato, soltera vive con sus padres, a su atención con signos vitales: **P.A.= 110/60, FC= 62X, F.R.= 24, T°=37.6 SO₂ = 80%**, consciente, orientada, febril, mucosas orales semihumedas, pulmones con presencia de estertores subepiteliales con predominio izquierdo en ambos campos pulmonares, presencia de tos + expectoración hemática, frecuencia cardíaca fetal 142 x', extremidades sin presencia de edema. Con diagnóstico inicial de 34,2 semanas +Neumonía grave D/C influenza H1N1, recibiendo tratamiento antibiótico, oxigenoterapia por cánula nasal al momento hemodinamicamente estable, realizar Rx de tórax.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: Rayos X de tórax: con presencia de consolidaciones basales bilaterales a predominio izquierdo con acentuación de la trama broncovascular que determina borramiento de la aurícula derecha y ventrículo izquierdo, hallazgos sugestivos de neumonía. Resultados de la Radiografía de Tórax (ANEXO 1)

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Biometría Hemática:

Leucocitos 3.900 mm³ disminuidos

Segmentados 81.00 % elevados

Linfocitos 17.00% disminuidos

Química sanguínea:

Bilirrubina total 1.50 mg/dl aumentada,

Bilirrubina Directa 1.20 mg/dl aumentada

TGO 96.70 U/L aumentada.

RT-PCR: cultivo viral en tiempo real: con valores de 62 % valor positivo y especificidad de 92%

Gasometría:

Presión parcial de oxígeno 53.6 mmHg disminuida

Presión parcial de dióxido de carbono 30.10 mmHg disminuida,

INTERPRETACIÓN: leucocitos disminuidos debido a defensas bajas, Si se tienen niveles muy altos de neutrófilos segmentados (más de 8.000 células por micro litro de sangre), el paciente presenta lo que se conoce como neutrofilia, una condición que viene dada por infecciones o altos niveles de estrés, lo que además indica que el organismo ha producido una respuesta inmune ante algún anticuerpo extraños, los linfocitos disminuidos se debe a la existencia de una infección viral subyacente, esta causa la caída de recuentos de linfocitos al intentar combatir la infección. Por lo general el conteo vuelve a sus valores normales en cuestión de semanas cuando se resuelve la infección. Presión parcial de oxígeno disminuida lo que refleja una insuficiencia respiratoria, presión parcial de dióxido de carbono baja lo que puede indicar alcalosis respiratoria.

INDICACIONES MEDICAS: **1.** Dieta general más líquidos calientes **2.** Control de signos vitales **3.** Lactato Ringer mil centímetros cúbicos intravenosos cada doce horas. **4.** Ceftriaxona un gramo intravenoso cada ocho horas **5.** Muxol una ampolla intravenosa cada seis horas **6.** Nebulizaciones con tres centímetros cúbicos de solución salina + una ampolla de flumucil cada seis horas **7.** Posición semifowler + oxígeno a dos litros por cánula nasal. **8.** Claritromicina quinientos miligramos intravenosos cada doce horas. **9.** Meropenem un gramo intravenoso cada ocho horas. **10.** Vancomicina un gramo en cien centímetros cúbicos de solución salina pasar en dos horas cada veinticuatro horas. **11.** Oseltamivir setenta y cinco miligramos por vía oral cada día.

ANALISIS: paciente con presencia neumonía, en mal estado general recibiendo antibioterapia, nebulizaciones, en la radiografía de tórax se encuentran consolidaciones basales, se confirma mediante cultivo viral RT-PCR, influenza H1N1.

Sábado 09 de abril del 2016 Hora: 5:19 am

EVOLUCIÓN MEDICA: Paciente femenino de 20 años de edad en malas condiciones generales, con Dg. Embarazo de 32,3 semanas más neumonía + Influenza H1N1, se aísla a paciente, con presencia de tos escasa con expectoración hemática, consiente, afebril, orientada, facies pálidas, sudorosa, mucosas orales húmedas, corazón normofonéticos, pulmones con murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, presencia de estertores y subcrepitantes diseminados en ambos campos, oxígeno a 2 litros por cánula nasal, se realizan nebulizaciones, abdomen gestante, edad gestacional 34.3 semanas, frecuencia cardíaca fetal 157 x', extremidades sin presencia de edema, paciente con influenza tipo H1N1, se tramita transferencia de la paciente a el **Hospital Provincial General Docente Ambato**, se administra dos dosis diarias de oseltamivir 75 mg se discontinúa Claritromicina y Ceftriaxona. Al momento paciente con signos vitales dentro de lo normal, diuresis espontánea, continuar indicaciones,

SIGNOS VITALES: P.A.= 110/50, FC= 78X, F.R.= 24, T°=37.3 SO₂ = 90%, FCF: 157X'

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: no se registran exámenes complementarios.

EXÁMENES DE LABORATORIO: no se realizan exámenes de laboratorio.

INTERPRETACIÓN: Se desconoce porque no se realizan exámenes de laboratorio. Se exacerba el cuadro de tos en la paciente, las vías respiratorias tienen mecanismos de defensa que evitan que lleguen bacterias al pulmón, como son la tos, la presencia de células con cilios y células y sustancias especialmente diseñadas para la inmunidad: los linfocitos, neutrófilos, macrófagos y anticuerpos. Estas defensas pueden debilitarse por determinadas circunstancias y facilitar así que los gérmenes alcancen el pulmón y produzcan infecciones

INDICACIONES MEDICAS: **1.** Dieta blanda hiperproteica. **2.** Control de signos vitales. **3.** Lactato Ringer mil centímetros cúbicos intravenosos cada doce horas. **4.** Meropenem un gramo intravenoso cada ocho horas. **5.** Vancomicina un gramo intravenoso cada doce horas diluido en cien centímetros cúbicos de solución salina. **6.** Nebulizaciones cada seis horas. **7.** Paracetamol setecientos cincuenta miligramos vía oral cada seis horas. **8.** Oseltamivir 75 mg dos capsulas vía oral cada doce hora, ocho de la mañana y ocho de la noche **9.** Dolrad dos centímetros cúbicos intravenosos cada ocho horas. **10.** Vitaminas C un gramo intravenoso cada doce horas. **11.** Complejo B intravenoso tres centímetros cúbicos cada día. **12.** Muxol una ampolla intravenosa cada seis horas. **13.** Diflucan una ampolla de quinientos miligramos intravenosa cada día. **14.** Vitamina K dos ampollas intravenoso cada ocho horas. **15.** Gluconato de calcio diez centímetros cúbicos intravenoso cada doce horas. **16.** Ranitidina cincuenta miligramos intravenosos cada doce horas. **17.** Bedex 1000 ml + soletrol k + un gramo de vitamina C intravenoso cada doce horas. **18.** Aislamiento.

ANALISIS: Paciente en malas condiciones generales aislada con abdomen gestante con movimientos fetales presentes, frecuencia cardiaca fetal de 157 x', paciente con influenza tipo H1N1, se tramita transferencia de la paciente a el Hospital Provincial General Docente Ambato, sé administra dos dosis diarias de oseltamivir y se cambia hidratación intravenosa y el esquema de antibióticos, no se realizan exámenes de laboratorio ni exámenes complementarios.

Lunes 11 de abril del 2016

Hora: 6:30 am.

EVOLUCIÓN MEDICA: Paciente de 20 años hemodinamicamente estable, con Dg de embarazo de 32,5 semanas + Neumonía + influenza H1N1. Tos esporádica de tipo hemática o disminuida en frecuencia e intensidad se encuentra aislada, despierta, consciente, orientada, afebril, diaforética permanece con apoyo de oxígeno a cuatro litros por cánula nasal, para mantener saturación de 90%, mucosas orales húmedas, estertores en bases pulmonares, refiere náuseas que llega a vómito por dos ocasiones de contenido alimenticio, abdomen gestante, movimientos fetales presentes, frecuencia cardíaca fetal 148x', extremidades sin presencia de edema. Durante la noche refiere no poder descansar por dolor de moderada intensidad en el pecho y la tos, diuresis espontánea, vía periférica permeable.

SIGNOS VITALES: P.A.= 110/60, FC= 84X, F.R.= 20, T°=36.8 SO₂= 88%,

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: Se realiza radiografía computarizada de tórax: el estudio practicado se demuestra focos de consolidación en el lóbulo medio y basal derecho, consolidación con signos radiológico que aparece al desaparecer el aire de los alvéolos pulmonares en el lóbulo izquierdo.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Biometría Hemática:

Leucocitos (9700.00 mm³) aumentados

Segmentados 84.00% aumentados

Linfocitos 14.00% disminuidos

Plaquetas 136.000 mm³ disminuidos.

Gasometría:

Presión parcial de oxígeno (PAO₂) 53.60 mmHg disminuida

Presión parcial de dióxido de carbono (PACO₂) 30.10 mmHg disminuida

INTERPRETACIÓN: leucocitosis; leucocitos aumentados es una advertencia de que existe una condición que está estimulando el sistema inmune, ya sea inflamatoria, infecciosa o neoplásica, se debe altos niveles de estrés y tensión pueden producir también el incremento de los neutrófilos segmentados elevados, las infecciones virales pueden causar una caída temporal de los linfocitos como más de ellos se dibujan lejos para combatir la infección, pero la cifra de linfocitos generalmente vuelve a la normalidad en cuestión de semanas después de que se resuelva la infección. Presión parcial de oxígeno disminuida lo que refleja una insuficiencia respiratoria, presión parcial de dióxido de carbono baja lo que puede indicar alcalosis respiratoria.

INDICACIONES MEDICAS: **1.** Dieta blanda hiperproteica. **2.** Control de signos vitales. **3.** Lactato Ringer mil centímetros cúbicos intravenosos cada doce horas. **4.** Meropenem un gramo intravenoso cada ocho horas. **5.** Vancomicina un gramo intravenoso cada doce horas diluido en cien centímetros cúbicos de solución salina. **6.** Nebulizaciones cada seis horas. **7.** Paracetamol setecientas cincuenta vías orales cada seis horas. **7.** Oseltamivir dos capsulas vía oral una cada doce horas ocho de la mañana y ocho de la noche **8.** Vitaminas C un gramo intravenoso cada doce horas. **9.** Complejo B intravenoso tres centímetros cúbicos cada día. **10.** Muxol una ampolla intravenosa cada seis horas. **11.** Diflucan una ampolla de quinientos miligramos intravenosa cada día. **12.** Dolrad dos miligramos intravenosos cada ocho horas **13.** Vitamina K dos ampollas intravenoso cada ocho horas. **14.** Gluconato de calcio diez centímetros cúbicos intravenoso cada doce horas. **15.** Ranitidina cincuenta miligramos intravenosos cada doce horas. **16.** Bedex 1000 ml + 10 ml de soletrol k + un gramo de vitamina C intravenoso cada doce horas. **17.** Aislamiento. **18.** Modifical ocho miligramos + cien centímetros cúbicos de solución salina intravenosa cada ocho horas. **19.** Oxígeno a cuatro litros por cánula nasal.

Martes 12 de abril del 2016

Hora: 6:00 am

EVOLUCIÓN MEDICA: Paciente de 20 años de edad, con Dg. De embarazo de 32.6 semanas + Neumonía grave+ Influenza H1N1, paciente en mejor estado general, consiente, orientada, afebril, presencia de tos esporádica que moviliza secreciones con

tintes hemáticos, presencia de epistaxis en moderada cantidad, tórax con expansibilidad conservada pulmones con murmullo vesicular disminuido, se auscultan estertores abdomen gestante, movimientos fetales presentes, extremidades sin presencia de edema, diuresis espontánea de características claras.

SIGNOS VITALES: P.A.= 110/70, FC= 86X, F.R.= 22, T°=36.6 SO₂ = 89%,

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: radiografía computarizada de tórax: el estudio realizado demuestra consolidaciones en lóbulo medio y basal derecho, así como en el lóbulo contralateral sin mayores modificaciones en relación a estudio previo, efusión pleural izquierda.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Biometría hemática:

Hematocrito 36.10% disminuidos

Segmentado 69% aumentado.

Química: glucosa 65 mg/dl disminuida

INTERPRETACIÓN: Hematocrito puede estar muy bajo, por que no se genera suficiente eritropoyetina para estimular la producción de glóbulos rojos en la médula ósea. Hay numerosos factores que pueden contribuir a desarrollar una anemia, pacientes con problemas nutricionales como una baja ingesta de hierro, vitamina B 12, ácido fólico y la desnutrición. Altos niveles de estrés y tensión pueden producir también el incremento de los neutrófilos segmentados elevados, las infecciones virales pueden causar una caída temporal de los linfocitos como más de ellos se dibujan lejos para combatir la infección

INDICACIONES MÉDICAS: **1.** Dieta blanda hiperproteica. **2.** Control de signos vitales. **3.** Be-dex 1000 ml + 10 ml de soletrol K + vitamina C un gramo intravenoso cada doce horas. **4.** Meropenem un gramo intravenoso cada ocho horas. **5.** Vancomicina un gramo intravenoso cada doce horas diluido en cien centímetros cúbicos de solución

salina. **6.** Nebulizaciones cada seis horas. **7.** Paracetamol setecientos cincuenta vías orales cada seis horas. **8.** Oseltamivir dos capsulas vía oral cada doce horas, ocho de la mañana y ocho de la noche **9.** Dolrad dos centímetros cúbicos intravenosos cada ocho horas. **10.** Vitaminas C un gramo intravenoso cada doce horas. **11.** Complejo B intravenoso tres centímetros cúbicos cada día. **12.** Muxol una ampolla intravenosa cada seis horas. **13.** Diflucan una ampolla de quinientos miligramos intravenosa cada día. **14.** Vitamina k dos ampollas intravenoso cada ocho horas. **15.** Gluconato de calcio diez centímetros cúbicos intravenoso cada doce horas. **16.** Ranitidina cincuenta miligramos intravenosos cada doce horas. **17.** Aislamiento. **18.** Modifical ocho miligramos + cien centímetros cúbicos de solución salina intravenosa cada ocho horas. **19.** Oxígeno a cuatro litros por cánula nasal. **20.** Metoclopramida diez miligramos intravenosa por razones necesarias. **21.** fisioterapia respiratoria

ANALISIS: Paciente presenta dificultad para descansar por presentar tos esporádica, epistaxis en moderada cantidad, movimientos fetales presentes, no presenta edema. Se complementa al tratamiento fisioterapia respiratoria.

Jueves 14 de abril del 2016 Hora: 7:00am

EVOLUCIÓN MEDICA: Paciente de 20 años, con Dg de neumonía grave + Embarazo de 33,1 semanas + influenza H1N1, paciente en mejores condiciones generales al momento afebril, hidratada, con apoyo de oxígeno a 2 litros por cánula nasal, presencia de tos productiva que moviliza secreciones con tinte hemático, presencia de epistaxis por una ocasión en la mañana, abdomen gestante, movimientos fetales disminuidos, diuresis espontánea, vía periférica permeable, se realiza fisioterapia respiratoria.

SIGNOS VITALES: P.A.= 110/60, FC= 88X, F.R.= 22, T°=36.6 SO₂= 88%,

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: no se realiza exámenes complementarios.

EXÁMENES DE LABORATORIO: no se realiza exámenes de laboratorio.

INTERPRETACIÓN: Paciente en mejor estado general, se disminuye el oxígeno por cánula nasal a 2 litros saturando el 90%, movimientos fetales inciertos no se realiza exámenes de laboratorio ni complementarios se desconoce el motivo.

INDICACIONES MEDICAS: **1.** Dieta blanda + líquidos. **2.** Control de signos vitales. **3.** Be-dex 1000 ml + 10 ml de soletrol K cada doce horas **4.** Meropenem un gramo intravenoso cada ocho horas. **5.** Vancomicina un gramo intravenoso cada doce horas diluido en cien centímetros cúbicos de solución salina. **6.** Nebulizaciones cada seis horas. **7.** Oseltamivir una capsula vía oral cada doce hora ocho de la mañana y ocho de la noche. **8.** Paracetamol setecientos cincuenta miligramos vía oral tres veces al día. **9.** Abrilar diez miligramos vía oral cada ocho horas. **10.** Dolrad dos centímetros cúbicos intravenosos cada ocho horas **11.** Vitamina K dos ampollas intravenoso cada ocho horas. **12.** Azitrimicina quinientos miligramos vía oral cada día. **13.** Aislamiento. **14.** Oxígeno a dos litros por cánula nasal. **15.** fisioterapia respiratoria.

ANÁLISIS:

Paciente con signos vitales estable recibiendo oxígeno a 2 litros por cánula nasal, presencia de tos productiva que moviliza secreciones con tinte hemático, se acompaña las nebulizaciones con la fisioterapia respiratoria.

Sábado 16 de abril del 2016 Hora: 6:00 am.

EVOLUCIÓN MÉDICA: Paciente hemodinamicamente estable, afebril, hidratada, con presencia de tos esporádica que moviliza secreciones amarillentas, pulmones con murmullo vesicular disminuido, se auscultan crepitantes, paciente refiere movimientos fetales ausentes alrededor de un día, se realiza examen complementario(Eco Obstétrico) reportando abdomen con presencia de óbito fetal de 29,5 semanas (+/- 2) semanas ecográficas, diuresis espontanea, vía periférica permeable, se realiza eco obstétrico para tomar decisión sobre feto.

SIGNOS VITALES: P.A.= 110/60, FC= 82X, F.R.= 20x', T°=36.4 SO₂ = 82%,

FCF NO SE ESCUCHA.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Ecografía obstétrica: útero con gestación única, feto inactivo, en presentación cefálica dorso derecha, peso fetal estimado: 1,4 kg+/- 214 gramos. **Estudio fetal:** no valorable, frecuencia fetal ausente, **Placenta:** homogénea, maduración grado 0/III, de implantación fúndica, grosor y características normales. **Líquido amniótico:** ausente, **cordón umbilical:** libre presencia de tres vasos, **conclusiones: ÓBITO FETAL 29,5 (+/-2)** semanas ecográficas, Ahnidramnios. Resultados de Eco Obstétrico (Anexo 2)

EXÁMENES DE LABORATORIO: No se realizan exámenes de laboratorio.

INTERPRETACIÓN:

Se realiza ecografía obstétrica en la que se observa al feto con frecuencia cardiaca fetal ausente, con lo que se confirma óbito fetal, presencia de ahnidramnios o ausencia de líquido amniótico. Se realiza exámenes complementarios (ecografía obstétrica), con lo que se confirma óbito fetal.

INDICACIONES MEDICAS: **1.** Dieta blanda + líquidos, hiperproteica **2.** Control de signos vitales. **3.** Solución salina 1000 ml + 10 ml de soletrol K intravenosos cada doce horas. **4.** Meropenem un gramo intravenoso cada ocho horas. **5.** Vancomicina un gramo intravenoso cada doce horas diluido en cien centímetros cúbicos de solución salina, pasar en una hora. **6.** Nebulizaciones cada seis horas, con Fluimucil + Combibent una vial + solución salina tres centímetros cúbicos cada ocho horas. **7.** Oseltamivir una capsula vía oral cada doce hora ocho de la mañana y ocho de la noche. **8.** Paracetamol setecientos cincuenta miligramos vía oral tres veces al día. **9.** Abrilar diez miligramos vía oral cada ocho horas. **10.** Vitamina K dos ampollas intravenoso cada ocho horas. **11.** Azitromicina quinientos miligramos vía oral cada día. **12.** Ranitidina cincuenta miligramos intravenosos cada doce horas. **13.** Gluconato de Calcio una ampolla intravenosa cada día **14.** Vitamina C un gramo en mil centímetros cúbicos de solución salina. **15.** Aislamiento. **16.** Oxígeno a dos litros por cánula nasal. **17.** Fisioterapia respiratoria. **18.** Incentivometro cada 5 min. cada hora. **19.** Citotec (Misoprostol) dar a tomar cincuenta miligramos (1/4 de tableta) stat sublingual, evaluar en cuatro horas, si

no hay dilatación repetir la dosis, se administran, cuatro dosis con intervalo de una hora entre cada dosis, cérvix cerrada.

análisis: Maduración cervical debido a óbito fetal, paciente con óbito fetal debido a ahnidramnios o ausencia de líquido amniótico, recibe Citotec por vía vaginal y oral, continúa recibiendo antibioterapia.

Domingo 17 de abril del 2016

Hora: 6:00 am.

EVOLUCIÓN MÉDICA: Paciente de 20 años de edad con Dg. Influenza H1N1 + Neumonía grave + Óbito fetal, paciente con tos esporádica que moviliza secreciones amarillentas en poca cantidad, paciente refiere leve dolor abdominal, eliminación de tapón mucoso, a las cinco de la mañana, actividad uterina presente, paciente en plan de parto eutócico por embarazo de 33.4 semanas más óbito fetal se realiza parto eutócico con óbito fetal de sexo masculino, alumbramiento a los diez minutos, sangrado aproximado treientos treinta centímetros cúbicos, se realiza revisión sin dejar restos placentarios, con vía periférica permeable, se administra medicación prescrita.

SIGNOS VITALES: P.A.= 110/70, FC= 86X, F.R.= 20 x', T°=36.8 SO₂ = 86%,

INDICACIONES MÉDICAS:

1. Dieta general en dos horas. **2.** Control de signos vitales. **3.** Solución salina 1000 ml + 10 ml de soletrol K intravenosos cada doce horas. **4.** Meropenem un gramo intravenoso cada ocho horas. **5.** Vancomicina un gramo intravenoso cada doce horas diluido en cien centímetros cúbicos de solución salina, pasar en una hora. **6.** Nebulizaciones cada seis horas, con Fluimucil + Combibent un vial + solución salina tres centímetros cúbicos cada ocho hora. **7.** Oseltamivir una capsula vía oral cada doce hora ocho de la mañana y ocho de la noche DESCONTINUADO. **8.** Paracetamol setecientos cincuenta miligramos vía oral tres veces al día. **9.** Abrilar diez miligramos vía oral cada ocho horas. **10.** Vitamina K dos ampollas intravenoso cada ocho horas. **11.** Azitromicina quinientos miligramos vía oral cada día. **12.** Ranitidina cincuenta miligramos intravenosos cada doce horas. **13.** Gluconato de Calcio una ampolla intravenosa cada día. **14.** Vitamina C un gramo en mil centímetros cúbicos de solución salina.

15. Aislamiento. **16.** Oxígeno a dos litros por cánula nasal. **17.** Fisioterapia respiratoria. **18.** Incentivometro cada 5 min. cada hora. **19.** Oxitocina una ampolla intramuscular stat. **20.** Control de sangrado vaginal. **21.** Masaje uterino cada quince minutos. **22.** Control de fondo uterino.

ANÁLISIS: Paciente presenta tos esporádica que moviliza secreciones amarillentas además refiere dolor abdominal tipo contracción para lo cual elimina el tapón mucoso y se realiza parto eutócico con óbito fetal de sexo masculino, paciente se encuentra recibiendo antibioterapia prescrita, sangrado de treientos treinta centímetros cúbicos durante el alumbramiento.

Lunes 18 de abril del 2016 Hora: 6:30 am.

EVOLUCIÓN MEDICA Paciente de 20 años de edad con Dg. Neumonía grave + Influenza H1N1 + Óbito fetal, paciente refiere dolor tipo contracción uterina en moderada intensidad, no presenta sangrado, paciente despierta, consciente, orientada, afebril, mucosas orales húmedas, pulmones con murmullo vesicular presente ruido subcrepitantes en bases pulmonares, se programa revisión de cavidad: bajo anestesia general se realiza revisión de cavidad uterina por parto pretermino con producto obitado, se extraen restos de membranas placentarias en abundante cantidad, sangrado +/- 150 centímetros cúbicos, se aplica 800 miligramos de Misoprostol transrectal.

SIGNOS VITALES: P.A.= 110/60, FC= 84X, F.R.= 20 x', T°=36.5 SO₂= 83%,

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: no se realizan.

EXÁMENES DE LABORATORIO: no se realizan exámenes de laboratorio

INTERPRETACIÓN: Paciente en buen estado general, con buena autonomía respiratoria, se realiza revisión de cavidad uterina por producto obitado, no se realizan exámenes de laboratorio, ni complementarios se desconoce el motivo.

INDICACIONES MÉDICAS:

Post revisión: **1.** Nada por vía oral por tres horas luego, dieta blanda. **2.** Control de signos vitales. **3.** Control de sangrado vaginal. **4.** Aseo genital por razones necesarias. **5.** Ordenes de medicina interna.

ANÁLISIS: Paciente se le realiza limpieza de cavidad uterina por presentar dolor abdominal tipo contracciones, en el cual se evidencia la retención de restos placentarios se extraen abundantes membranas.

Martes 19 de abril del 2016 Hora: 5:30 am.

EVOLUCIÓN MEDICA: Paciente de 20 años con Dg. De Influenza H1N1 + Neumonía grave + Óbito fetal, no refiere molestias, se encuentra en buen estado general, consciente, orientada, afebril, presencia de descamación de labios, pulmones normofonético, abdomen suave depresible, fondo uterino 0-2, loquios hemáticos en escasa cantidad, extremidades con tono conservado, paciente en su doceavo día de hospitalización bajo antibioticoterapia, ALTA +indicaciones.

SIGNOS VITALES: P.A.= 80/90, FC= 86X, F.R.= 20 x', T°=36.5 SO₂= 92%,

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: no se registran exámenes complementarios.

EXÁMENES DE LABORATORIO: no se realizan exámenes de laboratorio.

INTERPRETACIÓN: Paciente no refiere molestias, abdomen suave depresible, AFU en 0-2, loquios hemáticos en escasa cantidad, valoración médica para el alta.

INDICACIONES MEDICAS: **1.** Alta + indicaciones. **2.** Sultamicilina setecientos cincuenta miligramos vía oral cada doce horas por cinco días.**3.** Paracetamol setecientos cincuenta miligramos tres veces al día por cinco días. **4.** Rayos x de tórax en cinco días.

ANÁLISIS:

Se le da el alta a la paciente por encontrarse en adecuadas condiciones, pulmones con presencia de sonidos normofonéticos, loquios hemáticos en escasa cantidad, pendiente una radiografía de tórax de control en cinco días.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Vía aérea con presencia de secreciones en moderada intensidad de tipo amarillenta con tintes hemáticos, Paciente refiere fatiga y le falta el aire al mínimo cambio de posición o esfuerzo, reflejo de tos presente con dificultad para expectorar, incremento del esfuerzo espiratorio junto con un incremento en el ritmo respiratorio, Taquipnea, disnea, dolor de garganta, cianosis de piel, mucosas y uñas. Paciente presenta frecuencia respiratoria 24X', frecuencia cardíaca de 62 X' saturación de Oxígeno 80%, recibiendo O2 por cánula nasal.

Según el artículo realizado en el 2015, menciona que: *Según nuestra experiencia, la que se corresponde con lo reportado por otros autores, los síntomas de este virus nuevo de la influenza H1N1 en las personas son similares a los síntomas de la influenza o gripe estacional. Incluyen fiebre muy alta (38°C y 40°C), tos seca recurrente, dolor de garganta, moqueo o secreción nasal, dolores en el cuerpo, dolor de cabeza, escalofríos, fatiga, dolor en los ojos, pérdida del apetito, problemas para respirar como falta de aliento.* (Laura Margarita González Valdés, 2015)

El artículo señala que son bastante frecuentes los problemas respiratorios en la persona con influenza h1n1 ya que debido a su condición presentan neumonías, acumulo de secreciones por una dificultad para la expulsión de la misma, disnea, cianosis, dolor de garganta y una serie de complicaciones respiratorias que con

llevan la patología, lo que concuerda con el estado actual de la paciente objeto de estudio. (ANEXO 5)

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Dientes en buen estado en cantidad normal, mucosa bucal rosada semihumedas e integra, lengua rosada. Encías rosadas y adheridas a los dientes, masticación presente, deglución anormal, tos y dolor de garganta, ingiere una dieta blanda hiperproteica + líquidos calientes de 3 comidas al día (desayuno, Almuerzo, cena). Bebe aproximadamente 500 ml, de agua al día, no presenta intolerancia a ningún alimento, apetito disminuido, y presenta dolor de garganta y saciedad inmediata al ingerir alimento. Habitualmente, ella se alimenta sola, Paciente con Peso de 50 kg (peso al ingreso), Talla 1.53, IMC 21.36 DELGADEZ ACEPTABLE (rango 17.00 - 18.49), no existen evidencias de deshidratación. Signo del pliegue negativo. (ANEXO 5)

Según el artículo realizado en el 2016, menciona que, *La nutrición materna antes del embarazo es reconocida como un factor importante del resultado del nacimiento. Existe una relación directa entre la masa corporal de la madre y el desarrollo de la masa corporal del producto. Mujeres con bajo peso para su talla, es decir, la que comienzan su gestación con un índice de masa corporal (IMC) menor de 19,8 Kg/m², presentan una serie de peligros para su producto, entre los que se cuentan la desnutrición fetal y el bajo peso al nacer, lo que aumenta varias veces el riesgo de morbilidad neonatal e infantil (1-3).* (Domínguez, 2016)

El artículo menciona la importancia de una nutrición adecuada en el embarazo lo cual condiciona el desarrollo del producto, pudiendo presentar problemas como bajo peso al nacer entre otros, por su patología presenta a la vez dolor de garganta y saciedad inmediata lo que contribuyó a su mal estado de salud nutricional y pérdida de peso

3. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente informa que duerme 6 horas diarias frecuentemente, refiere no tener un sueño reparador, se despierta dos a tres veces por las noches por motivo del ruido que se presenta en la instancia hospitalaria. Paciente refiere no tener la energía necesaria durante el día por lo que necesita tomar siestas frecuentemente, se levanta de mal humor, y cansada tras la falta de descanso nocturno (ANEXO 5)

Según el artículo realizado en Revista online Scielo, señala que; *se evaluó a 76 pacientes en Italia, de los cuales 61% refiere privación del sueño durante la hospitalización. En una experiencia similar, Frank et al. Reportaron que el 47% de sus pacientes presentaron disturbios del sueño. Un estudio multicéntrico portugués realizado a 464 pacientes de 10 hospitales por Granja et al. Arrojó que el 51% de ellos recuerda haber tenido pesadillas, de los cuales el 14% aún las presentaba 6 meses después de la hospitalización, lo que impactaba en su calidad de vida.* (Tobar, 2014)

Lo que se relaciona con el caso expuesto, de la paciente la cual menciona en la necesidad de dormir y descansar problemas para tener un descanso adecuado, asimismo el artículo antes citado menciona la alta incidencia de dificultad para tener un sueño de calidad en un ambiente hospitalario lo que corrobora las respuestas dadas por la paciente.

4. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Funcionamiento adecuado de los órganos de los sentidos. Capacidad verbal normal, es capaz de establecer una conversación, pero no de manera fluida, contesta mejor a preguntas cerradas. Su lenguaje es lento y escaso mostrando durante toda la entrevista un tono tranquilo. Su humor es generalmente apático,

muestra desesperanza, cara expresiva, no posee la facilidad para expresar sus emociones, refiere tener una imagen negativa de sí misma debido a la depresión por la pérdida sufrida, duelo. Paciente manifiesta que ante los problemas habla con su familia, pero se desespera por su actual condición y siente impotencia, tiene una buena comunicación con su familia.

Según el artículo realizado en el 2015, señala que: *el impacto del duelo es un importante factor de riesgo para la salud, por lo que es necesario su seguimiento, especialmente en el nivel primario de atención, que permita garantizar su curso normal y evitar complicaciones. Todas las personas que sufren pérdidas afectivas atraviesan un proceso de duelo y es inevitable sentir tristeza ante semejante acontecimiento. En el duelo la pérdida es real, o sea que se pierde un objeto del mundo externo y se sabe cuál es, la persona comienza con conductas anormales (no patológicas), que supera con el paso del tiempo. Hay una menor productividad y el mundo queda pobre y vacío. La reacción normal ante la pérdida de un ser querido, es con frecuencia un trastorno depresivo típico.* (Dra.Carmen García ViniegrasI & PedreiraI, 2015)

El artículo señala que la mayoría de pacientes que sufren una pérdida en el caso de la paciente objeto de estudio, un óbito fetal cruza una fase de duelo, fase inevitable que debe ser vigilada para evitar consecuencias por sentimientos de culpa, por lo que pueden llegar a autolesionarse. Dentro de esto, incluyen la decisión sobre un nuevo embarazo, que se debe posponer hasta que no se haya resuelto adecuadamente la pérdida.

DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO

- **Factor de riesgo social**

ESCOLARIDAD

De acuerdo al registro de admisión el nivel de escolaridad de la usuaria es básica siendo un factor de riesgo importante debido a que su instrucción no es lo suficiente para identificar signos de alarma que se puedan presentar durante su embarazo.

AUTOMEDICACIÓN

Uso indiscriminado de compra de medicamento sin prescripción médica lo que puede alterar el estado de su embarazo

- **Factor de riesgo socioeconómico**

ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN

Por vivir en zona rural es poca la accesibilidad a la atención de salud

ANÁLISIS DE FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

- **Oportunidad en la solicitud de la consulta**

Usuaria fue atendida en clínica particular en forma oportuna a pesar de haber tenido 2 semanas con su cuadro clínico

- **ACCESO**

No tuvo inconvenientes en el acceso de atención por emergencia una vez que llego fue inmediatamente valorada por el médico y atendido por el profesional de enfermería, pero la paciente menciona que prefiere ser atendida en una casa de salud privada, ya que en una casa de salud pública tubo una mala experiencia en el momento de ser atendida

- **CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN.**

Servicio de emergencia hospital básico Tungurahua: Viernes 08 de abril del 2016, paciente ingresa al servicio de emergencia del Hospital Básico Tungurahua, por presentar un cuadro clínico de 2 semanas de evolución, con presencia de tos con expectoración hemática en poca cantidad, alza térmica no cuantificada por varias ocasiones, según familiar (Madre) hace 24 horas le

administra jarabe para la tos no específica el nombre del medicamento, con lo que cuadro se exacerba, razón por la que acude al mencionado establecimiento de salud, presenta tos con expectoración hemática, abdomen gestante con edad gestacional de 32.2 semanas, recibiendo tratamiento antibiótico, oxigenoterapia por cánula nasal al momento hemodinámicamente estable, se realizar Rx de tórax, la paciente es trasladada a una habitación con aislamiento.

- **Servicio de Hospitalización:** En el servicio de hospitalización a la paciente se le realizan los diversos exámenes complementarios, para llegar al diagnóstico definitivo que es influenza H1N1 mas neumonía y embarazo de 32.2 semanas, dando como resultado positivo en el examen de PCR, por lo cual se decide el traslado de la paciente hacia el Hospital Provincial Docente Ambato, pero la misma decide que no se trasladada, y se empieza el tratamiento con antibioticoterapia y antiviral (Tamiflu), después de varios días de hospitalización paciente manifiesta que no siente los movimientos de su bebe, se realiza un eco donde se comprueba un óbito fetal, se realiza parto eutócico con recién nacido de sexo masculino, alumbramiento a los diez minutos, sangrado aproximado treientos treinta centímetros cúbicos, se realiza revisión de cavidad uterina sin dejar restos placentarios, familiares recibieron una oportuna información acerca de todos los procedimientos que se realizaron con la paciente.
- Buen trato sentido y técnico se realizó interconsulta
- Atendida en clínica particular
- Todo el trámite administrativo se realizó en clínica, pero si hubo demoras en la gestión.

IDENTIFICACIÓN DE LOS NUDOS CRÍTICOS

- No se cumplen protocolos establecido para atención de embarazada
- Falta difusión y promoción para los servicios de salud
- Desconocimiento en manejo en embarazadas con influenza H1N1
- Falta de aplicación de proceso atención de enfermería

Caracterización de oportunidades de mejora

OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none">• Aplicación de Normas y Protocolos establecidos para atención en la embarazada	Socializar guías de práctica clínica establecidas para control prenatal del Ministerio de Salud Pública
<ul style="list-style-type: none">• Falta difusión y promoción para los servicios de salud	Trabajar con primer nivel de atención para su difusión y promoción en los servicios de salud que tiene el MSP y seguimiento a embarazadas
<ul style="list-style-type: none">• Desconocimiento en manejo en embarazadas con influenza H1N1	Socializar guías de Influenza de H1N1 para manejo de embarazadas
<ul style="list-style-type: none">• Falta de aplicación de proceso atención de enfermería	Fortalecer conocimientos en cuidados de enfermería con su respectivo PAE y teorías de enfermería

CARACTERÍSTICAS DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

Propuesta

Elaboración de guía educativa para manejo de embarazadas con Influenza H1N1 atendidas en el hospital Privado de Tungurahua del cantón Ambato del 2019. (GUIA EDUCATIVA DE MANEJO DE EMBARAZADAS CON INFLUENZA H1N1)

Antecedentes

Las mujeres embarazadas serán más propensas a desarrollar una enfermedad grave a causa de la influenza que pueda requerir de una hospitalización. La influenza también puede ser nociva para el bebé en gestación. Un síntoma de la influenza común es la fiebre que puede estar asociada a defectos del tubo neural y otros resultados adversos para el bebé en gestación (CDC, 2018).

La capacidad única de los virus de influenza para cambiar su composición genética y antigénica ha causado 5 pandemias de una severidad variable en los pasados 120 años. La pandemia en 1918-1919 causó al menos 500,000 muertes en Estados Unidos y más de 40 millones alrededor del mundo. En los tiempos modernos desde 1957 y 1968 las pandemias de influenza han matado cerca de un millón de personas. En la pandemia de 2009 hubo gran revuelo por la aparición de 14 brotes a lo largo del territorio mexicano, la letalidad fue de 2.2%. Durante la temporada más reciente de influenza 2016-2017 (semana 40 a la 20) se registraron 5691 casos y 489 defunciones por influenza en el país. Durante la temporada 2016-2017 (semana 40 a la 20) se registraron 5691 casos y 489 defunciones por influenza en el país, además de la continua amenaza de una nueva pandemia. Actualmente el foco principal del manejo de la influenza es la prevención a través de la vacunación, y se recomienda la vacunación anual para todas las personas mayores de 6 meses.

En el hospital privado Tungurahua del cantón Ambato mediante análisis de caso clínico se puede observar que existe desconocimiento en el manejo clínico, farmacológico y cuidados a de embarazadas con influenza H1N1

V CONCLUSIONES

- ✓ Se describió y analizó la evolución del paciente para crear cuidados de enfermería personalizados es preciso obtener toda la información sobre el paciente, la familia y su entorno haciendo un análisis reflexivo de los datos obtenidos que permitan producir diagnósticos enfermeros y desarrollar el proceso de atención de enfermería fundamentado en concepciones de la disciplina.
- ✓ Tras la realización del presente trabajo y de haber identificado los factores de riesgo, que fueron desencadenantes en la patología de la paciente, mediante del análisis del caso clínico la escolaridad, la accesibilidad a la atención y la automedicación, constituyen los principales factores de riesgo que desencadenaron la enfermedad.
- ✓ Al haber identificado la falta de conocimiento, el uso de antivirales en embarazadas de cualquier edad gestacional y mujeres en lactancia, con diagnóstico de influenza debe ser indicado considerando que el beneficio sea mayor que el riesgo de la enfermedad (clasificación C según la FDA).
- ✓ Al haber identificado la falta de conocimiento adecuado por parte de la paciente sobre la patología y las consecuencias que se desencadenaron, se cree conveniente la elaboración de una guía clínica de cuidados dirigido a la paciente y su familia. La guía aplicada fue de ayuda para mejorar la calidad de vida de la paciente, lastimosamente no todas las alteraciones que presenta la paciente pueden ser modificadas como la pérdida de su hijo, sin embargo, se logró mejorar la condición de vida de la paciente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASES DE DATOS UTA

PROQUEST; Service, E. N. (2014). Hospitalizado con una neumonía grave el bolerista brasileño Nelson Ned. Obtenido de ProQuest:

<http://search.proquest.com/docview/1474062617/fulltext/1EC0B2A92F8147ADPQ/1?accountid=36765>

PROQUEST; George, M. (2011). "sostenida mejoría" en grave neumonía. Obtenido de ProQuest:

<http://search.proquest.com/docview/906651055/fulltext/1EC0B2A92F8147ADPQ/6?accountid=36765>

EBSCO HOST; Arango, A. (2013). Construyendo buenos ciudadanos con buenas prácticas en salud: dengue e influenza AH1N1 en Cali, Colombia. (Spanish). CS Journal / Revista CS, (11), 399-442. Recuperado 05 de septiembre 2014.

Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=794dbd7d-da32-42bd->

LINKOGRAFÍAS

- CDC. (2018). Las embarazadas y la influenza. *cdc*,
<https://espanol.cdc.gov/enes/flu/protect/vaccine/pregnant.htm>.
- Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Suramerica. (12 de Mayo de 2016). *Mas de 230 casos de Gripe H1N1 Se Confirman en Ecuador*. Obtenido de
<http://www.andes.info.ec/es/noticias/mas-230-casos-gripe-h1n1-confirman-ecuador.html>
- Beltrán López, C. (2018). Conocimiento, actitud y comportamiento hacia la vacuna de influenza en personal de salud de la UMF No. 8 Aguascalientes. *repositorio bibliográfico UAde Aguascalientes*, <http://hdl.handle.net/11317/1461>.
- Cetişli, N. E. (Octubre de 2015). *Parto y posparto Período de miedo en las mujeres embarazadas y los factores que afectan*. Obtenido de Revista one line Scielo :
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000100005&lang=pt
- Claudia Patricia Henao Lema, J. E. (1 de julio de 2010). *Lesiones medulares y discapacidad: revisión bibliográfica*. Obtenido de Universidad de la Sabana:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1682/2190>
- Domínguez, D. P. (Agosto de 2016). *Implicaciones obstétricas de la desnutrición materna*. Obtenido de Revista Online Scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400007
- Dra.Carmen García ViniegrasI, D. J., & PedreiraI, L. O. (Marzo de 2015). *Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención*. Obtenido de Revista Online Scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100012
- E. Reyna-Villasmil, J. Aragón-Charris,U. Suárez-Torre. (Octubre - Diciembre de 2015). Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-influenza-h1n1-embarazo-reporte-caso-S0210573X14000264#bib0025>
- embarazadas, D. y. (agosto de 2013). *Mardorys Diaz y Otros* . Obtenido de Revista One line Scielo : http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006&lang=pt

- F. Pérez Rodríguez, M. R. (2015). *Patología médica y embarazo. Trastornos gastrointestinales*. Obtenido de Revista Online Scielo: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia5.pdf>
- Fernández, C. (Junio de 2016). *Intervenciones enfermeras en el proceso de aceptación y compromiso con la vida ante una lesión medular adquirida: revisión de la literatura*. Obtenido de Elsevier: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanolaenfermeria-319-articulo-intervenciones-enfermeras-el-proceso-aceptacion-S2013524615000318>
- Granados, J. C. (Junio de 2014). *Efecto de la fisioterapia en un paciente con*. Obtenido de Revista one line Scielo : <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n3/a07v25n3.pdf>
- Henderson, V. (29 de Septiembre de 2009). *Modelo de Virginia Henderson*. Obtenido de Enfermería Universitaria : <http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>
- Hincapie-henao, L. (Diciembre de 2010). *Prevalencia de disfagia en unidad de cuidados especiales*. Obtenido de Revista one line Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052010000200003&lang=pt
- J. Sanchez Méndez, M. R. (Abril de 2016). *Manejo del prurito durante el embarazo*. Obtenido de Revista Online Scielo: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n4/encolaboracion1.pdf>
- Laura Margarita González Valdés, O. O. (Enero-Marzo de 2015). *La influenza A (H1N1): estado actual del conocimiento*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100030: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100030
- Lic. Mabys Montero Mesa, y. a. (2015). *Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas*. Obtenido de Revista one line Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400005&lang=pt
- Lúcia Maria Miana, (05 de Noviembre de 2015). Obtenido de Urbanas muertes por el tránsito: la vinculación de datos y la identificación de subgrupos de población de alto riesgo: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001300092&lang=pt

- Luis Alfonso Mendoza Tascón, y. o. (Agosto de 2015). *Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal*. Obtenido de Revista one line Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005&lang=pt
- Luz Angela Chocontá Piraquivel, Nelson Alvis GuzmánII, Fernando De la Hoz Restrepo. (Junio de 2015). *Costo-efectividad de la vacunación contra influenza pandémica en mujeres embarazadas en Colombia*. Obtenido de Revista Online Scielo: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000600001
- Madinabeitia, A. P. (Julio de 2015). *Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio*. Obtenido de Revista Online Scielo: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n1/05.pdf>
- Mardorys Diaz, R. A. (Agosto de 2016). *Depresión y ansiedad en embarazadas*. Obtenido de Revista Online Scielo: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006
- María Eugenia Jiménez Corona, F. d. (diciembre de 2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la influenza A(H1N1) 2009 y la vacunación contra influenza pandémica: resultados de una encuesta poblacional*. Obtenido de Revista Online Scielo: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000600009
- MSP. (17 de ENERO de 2018). *ACTUALIZACIÓN DE LOS CASOS DE INFLUENZA EN EL ECUADOR*. Obtenido de INFORME DE INFLUENZA EN ECUADOR: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-los-casos-de-influenza-en-el-ecuador-informe-al-13-de-enero-de-2018/>
- Mtra. Tania González Flores, Dr. Rafael Antonio Rojas Herrera. (Octubre de 2015). *Enfermedades transmitidas por alimentos y PCR: prevención y diagnóstico*. Obtenido de Rvista Online Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000500010
- Muñoz, C. E. (Junio de 2015). *Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel*. Obtenido de Revista one line Scielo:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000300201&lang=pt

OMS. (Junio de 2010). *La gripe pandémica en las embarazadas*. Obtenido de pagina web de OMS:

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_pregnancy_20090731/es/

Organizacion mundial de la salud. (Noviembre de 2013). *Centro de prensa*. Obtenido de Lesiones Medulares: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs384/es/>

Organizacion mundial de la salud 2015. (Abril de 2015). *Alerta y Respuesta Mundiales (GAR)*. Obtenido de Gripe por A (H1N1): preguntas frecuentes:

<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/faq/es/>

Orlando Acosta L, C. A. (Marzo de 2009). *Aspectos básicos, clínicos y epidemiológicos de la influenza*. Obtenido de Revista Scielo Online:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000200006

Pérez, J. E. (Mayo de 2013). *Relación entre complicaciones clínicas y discapacidad en población colombiana con lesión*. Obtenido de Revista one line Scielo:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200004&lang=pt

Quereje, E. (2010). *Historia del Parkinson*. Mexico: Printed.

Ramírez, I. G. (Abril de 2016). *El aborto y la Justicia Restaurativa*. Obtenido de Revista

one line Scielo : http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682016000100023&lang=pt

Revista Online Scielo. (Diciembre de 2011). *Lesiones medulares no traumáticas: etiología, demografía y clínica*. Obtenido de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000400010&script=sci_arttext

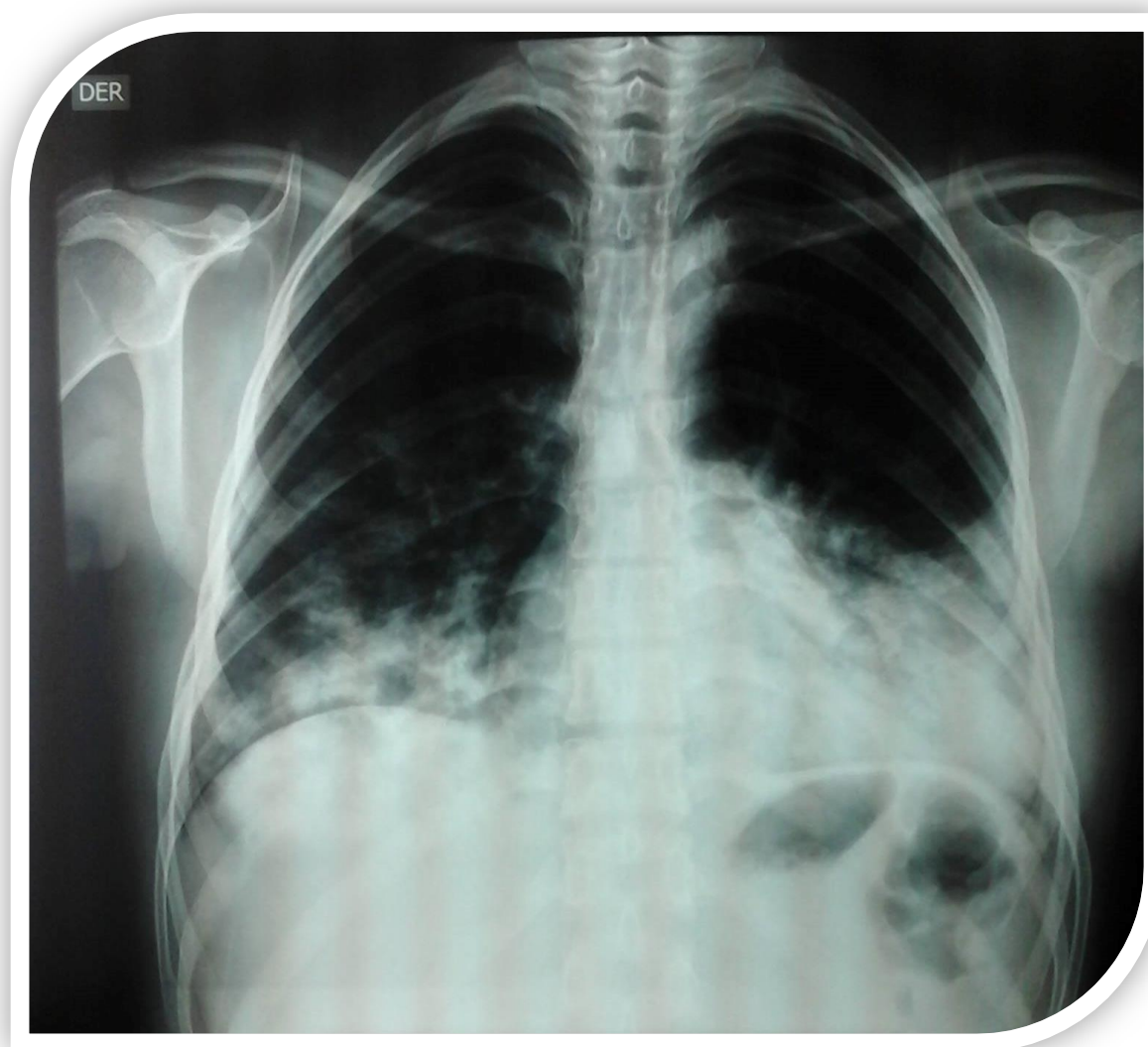
Ricardo Rabagliati B., L. S. (Diciembre de 2015). *Influenza pandémica A (H1N1) 2009: epidemiología, características clínicas y diferencias con influenza estacional en Chile*. Obtenido de Revista Online Scielo:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182011000700006

VII. ANEXOS:

ANEXO 1

RESULTADO DE IMAGEN DE RAYOS X DE TÓRAX



PACIENTE: PUNINA SONIA
EDAD: 20 AÑOS
FECHA QUE SE REALIZA: VIERNES 08 DE ABRIL DEL 2016

ANEXO 2

RESULTADO DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

gyneco SALUD FETAL

CENTRO DE DIAGNÓSTICO "MATERNO FETAL"
Dr. Francisco Reyes Terán, MD.GO
Especialista en Ginecología y Obstetricia "Universidad Central del Ecuador"
Diagnóstico Prenatal y Medicina Fetal, Hospital "Pereira Rosell" (Montevideo - Uruguay)

PACIENTE: SRA. SONIA PUNINA
FECHA: 16 DE ABRIL DEL 2016
SOLICITA: DR. GABRIEL OCASA
FUM: 14 DE AGOSTO DEL 2015
EG & FUM: 35,1 semanas
ESTUDIO: ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

DESCRIPCIÓN:
Útero con gestación única, feto inactivo, en presentación cefálica dorso derecho.

Biometría ecográfica fetal:

DBP:	72mm	(29s2d)
CC:	274mm	(30s0d)
CA:	260mm	(30s1d)
LF:	55mm	(29s2d)

Peso fetal estimado: 1,4 kg +/- 214gr. (Pc. < 10)

Estudio fetal:
No valorable.
Frecuencia cardiaca fetal ausente.

Estructura y características de anexos:
Placenta homogénea, maduración grado 0/ III, de implantación fúndica, grosor y características normales. Interfase deciduo - placentaria normal.
Líquido amniótico ausente
Cordón umbilical: Libre, presencia de tres vasos

CONCLUSIÓN:

- Óbito fetal 29,5 (+/-2) semanas ecográficas.
- Anhidramnios

Atentamente,

Dr. Francisco Reyes Terán
Dr. FRANCISCO REYES TERÁN
Medicina Materno-Fetal
Diagnóstico Prenatal

gyneco
Dr. Francisco Reyes Terán
GINECOLOGO GINECÓLOGO DEBUTISTA
LIBRO 1 "U" FOLIO 54 N° 181

PACIENTE: PUNINA SONIA
EDAD: 20 AÑOS fotografía de la HCL
FECHA QUE SE REALIZA: 16 de abril del 2016

ANEXO 3

RESULTADO DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA



ANEXO 4

FOTOS



ANEXOS 5

GUÍA DE VALORACIÓN BASADA EN LAS 14 NECESIDADES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

DATOS GENERALES

Nombre: Sonia Elizabeth Punina Moposita Edad: 20 años.

Religión: católica Estado civil: Soltera Género: Femenina

Domicilio: Rumipata (Pilahin)

Ocupación: Agricultora Lugar de procedencia: Pilahuin

Hospitalizaciones previas: Ninguna

Diagnósticos médicos: Embarazo de 32.2 semanas + Neumonía + Influenza H1N1

Antecedentes de Alergias: Ninguna

Fecha de la valoración: viernes 08 de ABRIL DEL 2016

Nombre de la enfermera: Viviana Abigail López Dávila

RESPIRACIÓN NORMALMENTE

Para mantener esta necesidad considera usted que se encuentre con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteración:

Que le hace falta:

Tabaquismo: No Asma: No Frecuencia
expiratoria: 24x'

Patrón respiratorio: Taquipnea: Bradicardia: No

Ausencia o disminución de la tos: Si Tos productiva: Tos seca: No

Aleteo nasal: No

Disnea al esfuerzo: No Disnea al reposo: No 80%

Cianosis peribucal: No

Incapacidad para expulsar secreciones: Ortopnea: Hiperemia:

Tiros intercostales: No

COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Para la necesidad de alimentación considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteración:

Que le hace falta: El dinero necesario para comprar cosas para hacer la comida.

Numero de comidas al día: 3 Horario: 7am-2pm-8pm

Siempre a la misma hora: No Discontinuasmente: Si

Frecuencia y tipo de alimentos que consume:

	Leche	Huevo	Carne blanca	Carne rojas	Verduras	Cereales	Leguminosas
Diario		X	X	X			
Cada 3er día	X						
Semanalmente					X	X	X

Alimentos que desagrada: Los brócolis y el pescado

Patrón de perdida/aumento de peso: AUMENTO DE PESO NO

Consumo de suplementos/complementos diarios: NO

Normalmente donde consume sus alimentos: En la calle regularmente:

En casa regularmente

Nauseas: vomito: No pirois: No problemas al deglutir: No

Problemas al masticar:

Glucosa capilar: 65 mg/dl

Diabetes Mellitus: No

Diabetes en familiares: NO

Tipo: quienes:

Dolor abdominal: No tipo cólico: No Ardor: No Punzante:

Gingivorragia: No Estomatitis: No Polifagia: No Palidez: Si Ictericia: No
Petequias: Si
Caída de cabello: No Pérdida de peso: No Aumento peso: No Anoxia: no
Lengua: normal Ulceras: No Inflamación: No
Labios: normales fisuras: No Ulceras: No Inflamación: No
Ausencia de dientes: cuales: DOS PREMOLARES Usa prótesis dentales:
No
Higiene bucal: muy buena: buena: regular: mala:
Peso: 50 kg.
Talla: 1.53 cm. IMC: 20.36 kg.m2 Delgadez: Sobrepeso: No
Clase de Obesidad:

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

En la satisfacción del descanso y sueño considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteración:

Que le hace falta: Un ambiente más tranquilo y sin interrupciones.

Número de horas que duerme durante el día: 12 horas. Por la noche 8h durante el día:
4h.

Calidad del sueño: profundo: difícil de conciliar:

Pesadillas:

Falta de energía: ausentismo: mala calidad de vida:

Disminución de estado de salud: Por la tos en la noche

Somnolencia: no se concentra: cambios de humor:

Sueño no reparador:

TRATAMIENTO:

- Establecer mejor los horarios de la atención de enfermería

- Educar al paciente para que duerma en el día
- Explicarle al paciente sobre la importancia del sueño y que tome una siesta las tarde
- Crear un ambiente relajado en el dormitorio
- Ingerir alimentos que faciliten el sueño

NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Para mantener la necesidad de comunicarse usted cuenta con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteración:

Que le hace falta: que le visite el padre del bebe.

Estado de conciencia: Alerta ubicada en tiempo: Si lugar: Si

Persona: Si

Con quien vive: Con mis padres

Cuando se siente sola, triste o deprimido con quien platica: Con mi mama y mi hermana

En caso de soledad y triste que conducta adopto: Me aisló: Si Busco ayuda: No

Platico con alguien: Si con mi mama y mi hermana

Defectos o alteraciones que limiten la comunicación: No

Tratamientos:

- Acepta los sentimientos y emociones que tienes
- Retoma la fe si puedes hacerlo
- Confía en el tiempo
- Hablar
- Apoyo familiar y de las amistades

ASPECTOS SEXUALES:

Para mantener esta necesidad considera ud. Que cuenta con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteración:

Estado civil: soltera

ANEXO 6

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo Sonia Elizabeth Punina Moposita. De 20 años de edad, con domicilio en Rumipata Pilahuin,

DECLARO

EN AMBATO EL 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2017, que la Señorita estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de forma comprensible acerca del estudio de investigación que va a realizar , con el tema de CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INFLUENCIA H1N1 ADQUIRIDO EN EL EMBARAZO Y SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, ha contestado mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida; por ello otorgo el presente consentimiento, del cual se me facilita una copia sabiendo que me puedo retirar en cualquier momento.



Firma

PUNINA MOPOSITA SONIA ELIZABETH.

C.I. 1805224357 no consta la firma de responsabilidad



Embarazada

cuídate de la

Gripe o Influenza A H1N1

Durante el embarazo debes cuidarte para evitar el contagio de la Gripe o Influenza A H1N1.

La gripe o influenza A H1N1 tiene más posibilidades de complicaciones durante el embarazo.



INDICE

GUIA EDUCATIVA DE MANEJO DE EMBARAZADAS CON INFLUENZA H1NI...	45
OBJETIVO GENERAL.....	47
Objetivos específicos	47
METAS	47
ACTIVIDADES	47
RECURSOS	48
METODOLOGÍA	48
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENFERMEDAD INFLUENZA:.....	49
Distribución de virus por edad:	50
Factores de riesgo y comorbilidades:.....	50
CUADRO CLINICO	51
El periodo de incubación.....	51
El periodo de Estado	51
El periodo de contagio	51
COMPLICACIONES GRAVES:.....	52
DEFINICIONES OPERACIONALES.....	52
Enfermedad tipo influenza (ETI).....	52
Infección respiratoria aguda grave (IRAG).....	52
GRUPOS DE RIESGO PARA DESARROLLAR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG).....	53
DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	53
LOS ESTUDIOS QUE SE REALIZA	54
COMPLICACIONES MATERNAS Y FETALES.....	57
TRATAMIENTO	57
DEPENDIENDO DEL ESTADO DE PRESENTACIÓN DE LA ENFERMEDAD:	58
TRATAMIENTO ANTIVIRAL	59
MANEJO DE CONTACTOS	60

OBJETIVO GENERAL

Actualizar conocimiento a los profesionales en guías educativas para manejo de embarazadas con Influenza H1N1 atendidas en el hospital Privado de Tungurahua del cantón Ambato del 2018

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar las guías a los profesionales en guías educativas para manejo de embarazadas con Influenza H1N1 atendidas en el hospital Privado de Tungurahua del cantón Ambato del 2018.
- Ofertar los servicios de salud para mejorar la calidad de vida a las embarazada atendidas en el hospital Privado de Tungurahua del cantón Ambato del 2018
- Aplicar el proceso atención de enfermería y teorías en manejo de embarazadas con influenza de acuerdo a las guías

METAS

- Al 100% de los profesionales tengan conocimiento de las guías de manejo de influenza para embarazadas
- El 80% de las embarazadas conozcan las ofertas de los servicios de salud
- El 95% de las profesionales de enfermería apliquen el proceso de atención d enfermería y sus teorías.

ACTIVIDADES

- Guías educativas socializadas
- Embarazadas con estilos de vida saludable
- Profesionales de la salud de enfermería aplican el proceso atención de enfermería con sus respectivas teorías

RECURSOS

Humanos

- 1 facilitados
- Profesionales de la salud
- Embarazadas

Materiales

- Guías
- Infocus, Computadora

METODOLOGÍA

Para la ejecución del siguiente guía, será llevado a cabo de la siguiente forma:

En primera instancia se debe socializar la guía entre el personal del hospital, para lo cual se deben movilizar los recursos disponibles, como es el acercamiento con el Director de la unidad para darle a conocer la problemática y el proyecto, de manera que con el poder de convocatoria que posee sea él quien lo realice, la intención de la socialización es la de sensibilizar al personal para que haga conciencia sobre todo de las consecuencias que conlleva el desconocimiento de manejo de embarazadas con influenza.

Una actividad importante planteada es la capacitación al personal para actualizar sobre las normas de atención sobre todo en las guías en las embarazadas, para el efecto se invitará a un facilitador que sea médico para el manejo de las normas de atención a embarazadas con este problema,

Para la implementación de las guías educativas, se seleccionará a profesional que tenga afinidad con el área de conocimiento, ya sea para lo cual se la capacitará para que esté en condiciones de dar consejería. Se escogerá igualmente el sitio más adecuado para brindar la consejería, para finalmente realizar la consejería

Para el registro del estado de salud de las embarazadas, de manera que se identifique el control prenatal y mejorar la calidad de atención

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENFERMEDAD INFLUENZA:

La Influenza es una enfermedad endémica de alta capacidad de transmisión causada por los virus de Influenza (AH1N1pdm09, AH3N2 y B). Al iniciar la actividad de los virus, se estima que de un 20 a 40% de la población se afecte, presentando una amplia variedad de manifestaciones clínicas; así, del 80 al 90% de los afectados presentan síntomas leves o son asintomáticos y por tanto no requieren hospitalización, aproximadamente un 10% presentará IRAG y requerirá hospitalización, estos casos se producen principalmente en pacientes que tienen enfermedades crónicas (diabetes, asma, inmunodeficiencias, cardiopatía crónica, obesidad, etc.) y embarazadas, de los casos de IRAG del 10 a 25% requerirá ingreso a UCI de ellos el 2 a 9% fallecerá.

Las mujeres embarazadas constituyen un grupo poblacional con alto riesgo de sufrir complicaciones graves y aun mortales de tipo respiratorio si son infectadas por el virus A(H1N1), porque su sistema inmunológico se encuentra deprimido a consecuencia de la afectación de sus respuestas inmunológicas humorales y celulares con los antígenos específicos fetales; y también porque su capacidad respiratoria está disminuida como resultado del crecimiento abdominal paulatino, y el aumento notable de su volumen intravascular; todo esto crea un desequilibrio hemodinámico que afecta particularmente la función pulmonar en forma aguda y favorece el incremento de neumonías y otras enfermedades respiratorias graves, así como aumento de la mortalidad materna y perinatal. (Torres-Ramírez, 2016)

Estimación de tasa de ataque, hospitalización y defunciones por virus Influenza



Fuente: *Weekly Epidemiological Record* No. 49, 2009, 84, 505–516 disponible en <http://www.who.int/wer>

Distribución de virus por edad:

Los virus de influenza (A/H1N1, A/H3N2 e Influenza B) afectan a todos los grupos poblacionales, sin embargo, son los menores de 5 años los que inicia la transmisión tempranamente y son quienes transmiten el virus a otros grupos poblacionales en sus hogares en donde pueden encontrar personas de riesgo.

Factores de riesgo y comorbilidades:

De acuerdo a la información del Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) del año 2013, el 17% de casos hospitalizados presentaron algún tipo de comorbilidad, este porcentaje se incrementa en casos ingresados a UCI (38%) y en los fallecidos (59%). Las comorbilidades más frecuentes en los casos de IRAG hospitalizados, ingresados a UCI y fallecidos, son las enfermedades cardíacas, neurológicas, enfermedades pulmonares crónicas e inmunodeficiencias.

Número y porcentaje de casos por tipo de comorbilidades, en hospitalización, UCI y fallecido Ecuador SE 1/ 2013 a SE 28/2013

Factores de Riesgo	IRAG Hospitalización		IRAG admitidos UCI		IRAG fallecidos	
	n (3893)	%	n (155)	%	n (108)	%
Comorbilidad subyacente	660	16,95%	59	38,06%	64	59,26%
Asma	113	2,90%	3	1,94%	5	4,63%
Diabetes	55	1,41%	9	5,81%	10	9,26%
Cardiopatía Crónica	253	6,50%	26	16,77%	35	32,41%
Enf. Hepática	9	0,23%	1	0,65%	1	0,93%
Enf. Neurológica	133	3,42%	12	7,74%	11	10,19%
Enf. Renal	27	0,69%	3	1,94%	4	3,70%
Obesidad (IMC 30-40)	18	0,46%	6	3,87%	4	3,70%
Obesidad (IMC >40)	8	0,21%	0	0,00%	0	0,00%
Inmunodeficiencias	54	1,39%	10	6,45%	7	6,48%
Enf. Pulmonar Crónica	105	2,70%	10	6,45%	14	12,96%
Síndrome de Down	36	0,92%	3	1,94%	2	1,85%
Sin comorbilidad	3233	83,05%	96	61,94%	44	40,74%
Embarazo	9	0,37%	0	0,00%	0	0,00%
IRAG con comorbilidad sin antecedente de vacuna contra influenza	540	81,82%	51	86,44%	51	79,69%
Embarazadas con IRAG sin antecedente de vacuna contra influenza	2	22,2%	0	0,00%	0	0,00%
Recibieron Oseltamivir	335	8,61%	39	25,16%	15	13,89%

FUENTE: Sistema de Vigilancia Intensificada de IRAG

ELABORADO: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

CUADRO CLINICO

En la mayoría de los casos es una enfermedad de moderada gravedad que se transmite de persona a persona por secreciones nasales o por la tos.

El periodo de incubación

Varía de 1 a 4 días desde el contacto. La principal forma de transmisión son las gotitas quedan suspendidas en el aire después de que un paciente con influenza tose o estornuda (Contagio por gotitas). También es posible adquirir la infección cuando se tocan objetos contaminados con gotitas provenientes de un paciente infectado y se llevan a la boca o nariz sin lavarse previamente las manos.

El periodo de Estado

Se caracteriza por la aparición en forma abrupta de síntomas como: fiebre de más de 38 grados, tos seca, decaimiento marcado, escalofríos, cefalea, síntomas oculares, odinofagia, mialgias, rinorrea escasa. La fiebre alcanza su pico máximo a las 24 horas de aparición de los síntomas y se mantiene por un periodo de alrededor de 5 días.

El periodo de contagio se extiende desde hasta 8 días después de iniciada la sintomatología y en niños o personas con inmunodepresión hasta 15 días.

Signos y síntomas	Resfriado común	Influenza (Gripe)
Temperatura	Puede o no haber. Remite sin tratamiento médico.	38 a 40-C De inicio súbito
Tos seca	+	++++
Cefalea	+	++++
Decaimiento	+	++++
Mialgias y/o artralgias	++	++++
Rinorrea	++++	++
Odinofagia	+	++++
Síntomas oculares	+	++++
Manifestaciones gastrointestinales en niños (náusea, vómito, diarrea)	-	En un 25%
Complicaciones	-	Puede haber

COMPLICACIONES GRAVES:

- Neumonía viral
- Neumonías bacterianas por neumococo, *estafilococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* y estreptococo hemolítico A Y B.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Enfermedad tipo influenza (ETI)

Persona de cualquier edad que presenta apareamiento súbito de fiebre mayor a 38°C, con tos y alguno de los siguientes síntomas:

- Mialgias,
- Odinofagia
- Cefalea

Infección respiratoria aguda grave (IRAG).

Persona de cualquier edad que presenta:

- Fiebre o antecedente de fiebre
- Tos o dolor de garganta,
- dificultad respiratoria, y necesidad de hospitalización.

La dificultad respiratoria se la mide en función de dos parámetros:

- ✓ Saturación de oxígeno < a 90% ó
- ✓ Taquipnea o incremento de la frecuencia respiratoria de acuerdo al siguiente cuadro:

Edad	Frecuencia respiratoria por minuto
2 meses	> 60
2 meses a 1 año	>50
1 año a 4 años	>40
Adultos	>26

Se considera que la embarazada se agrava y requiere hospitalización inmediata cuando muestra los siguientes **signos y síntomas de alarma**: • Disnea intensa • Vómito o diarrea persistente • Trastornos de la conciencia • Descompensación hemodinámica • Agravamiento de una enfermedad crónica preexistente • Hipotensión arterial • Saturación de oxígeno < 90% • Amenaza de interrupción del embarazo.

GRUPOS DE RIESGO PARA DESARROLLAR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

1. Enfermedades cardíacas (congénitas, insuficiencias, valvulopatías entre otras)
2. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
3. Asma
4. Insuficiencia Renal Crónica
5. Neurológicas (epilepsia, PCI)
6. Inmunodepresión
7. Diabetes
8. Obesidad Mórbida (> 40 IMC)
9. Daño Hepático Crónico
10. Menores de 5 años y mayores de 65 años
11. **Embarazo.**

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

El diagnóstico por laboratorio tiene una finalidad de vigilancia epidemiológica y no de diagnóstico clínico por lo que no todos los casos se deben tomar muestra. La Vigilancia Epidemiológica se realiza en hospitales centinela y otros hospitales del país (con definición de caso específica) quienes cuentan con personal de salud capacitado en la toma de muestras a pacientes con IRAG. El Instituto Nacional de Salud Pública INSPI proporciona los insumos para la toma de muestras. Se debe considerar las siguientes recomendaciones para la toma de muestra:

- ✓ **Tome las medidas de bioseguridad correspondientes**



- ✓ **Hisopado Nasofaríngeo:** incline la cabeza del paciente y con un hisopo de rayón o de fibra de poliéster, insértelo en la fosa nasal y llévelo hacia atrás, a la nasofaringe. Detenerse allí por unos segundos (el paciente puede lagrimear). Despacio retirar el hisopo mientras lo hace girar ligeramente. Introducir el hisopo en el tubo que contiene el medio de transporte, apoyándose en el borde del tubo, rompa el extremo sobrante del hisopo. Repetir el procedimiento para la otra fosa nasal con un nuevo hisopo. Cerrar el tubo a rosca con fuerza, pero con cuidado y vigile que los hisopos queden dentro del medio para que se mantengan permanentemente húmedos. Rotule los medios y mantener a una temperatura de 4 a 8° C hasta su envío al laboratorio.



- ✓ Para todo paciente fallecido por IRAG deben tomarse a más del hisopado nasofaríngeo muestras de tráquea y pulmón (1cc) enviados en solución salina en cadena de frío, y 1 cc de tráquea y pulmón enviados en formol. Las muestras deben tomarse dentro de las primeras 8 horas de producido el deceso.

LOS ESTUDIOS QUE SE REALIZA

Inmunofluorescencia

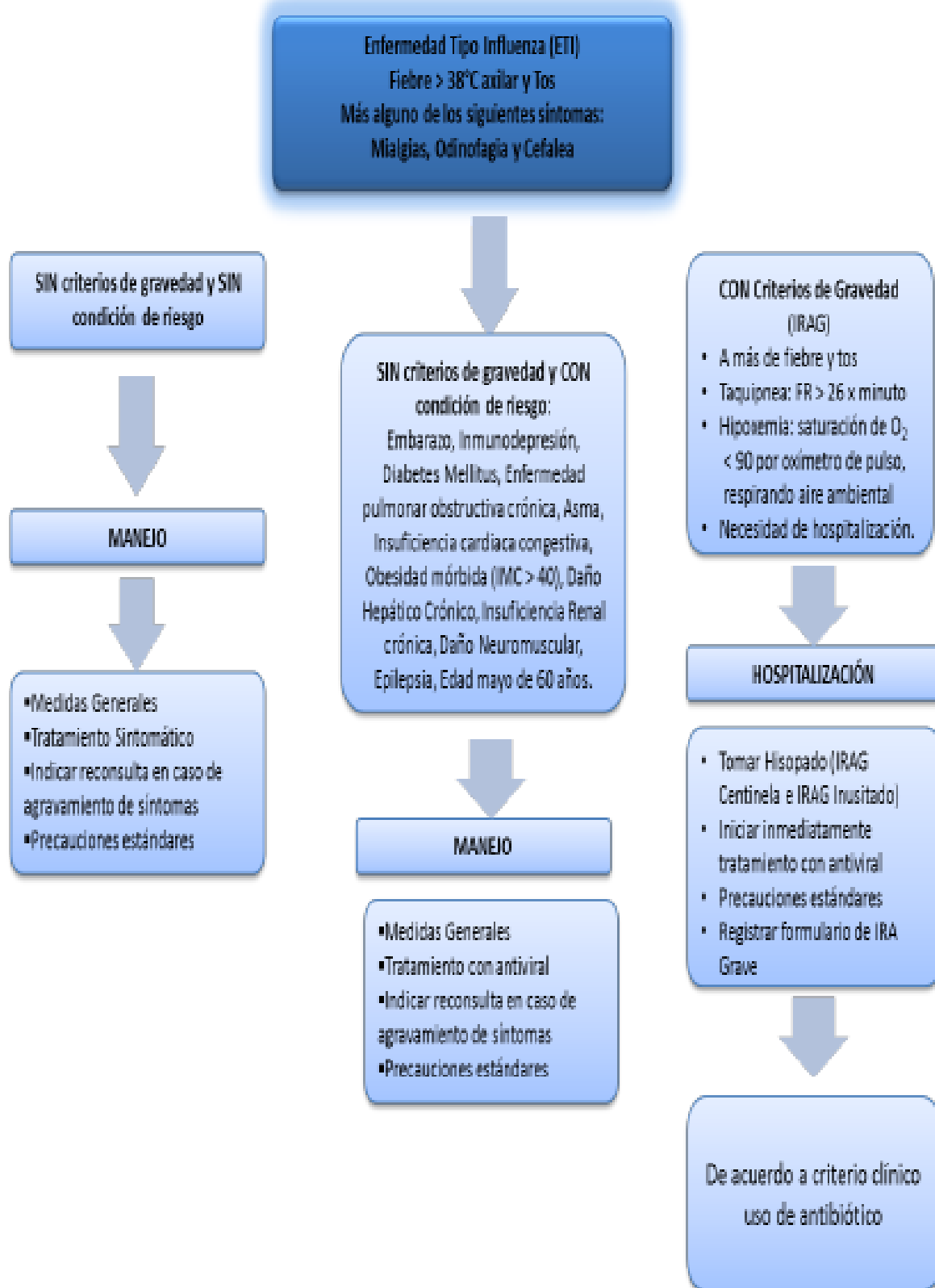
Es una técnica que permite detectar múltiples virus; utilizada en muchos programas de vigilancias a nivel mundial para la identificación del antígeno viral de influenza y otros virus respiratorios como: el Virus Sincitial Respiratorio, Adenovirus, los virus de la para influenza I, II y III en secreciones respiratorias; esta puede ser directa e indirecta. La principal ventaja de la IF es que necesita pocas células en la muestra para poder llegar al diagnóstico, además las muestras son bastante estables, luego de su fijación en acetona y pueden conservarse en el laboratorio o enviarse a grandes distancias sin pérdida importante de su antigenicidad. Otra ventaja es la facilidad de su realización y la posibilidad de tener un diagnóstico en horas.

PCR-RT

En la actualidad una de las metodologías más usado para la detección cualitativa in vitro y caracterización de los Virus de Influenza en muestras de origen respiratorio y en cultivos celulares, es la PCR en Tiempo Real, gracias a su alta sensibilidad y especificidad para la identificación de los tipos y subtipos del virus de influenza. Consiste en la detección del ARN viral que tiene que ser retrotranscrito y luego mediante sucesivos ciclos de amplificación son visualizados gracias a una molécula fluorescente que se encuentra junto a un Fragmento de ADN (sonda) complementario a una parte intermedia de la molécula de ácidos nucleicos. La cuantificación de la fluorescencia emitida durante cada ciclo de la PCR será proporcional a la cantidad de ADN que se está amplificando si la muestra es positiva.

ALGORITMO DE ATENCIÓN DE CASOS CLÍNICOS DE INFLUENZA

MANEJO CLÍNICO EN ADULTOS



COMPLICACIONES MATERNAS Y FETALES.

La salud de la madre y del feto se ven seriamente afectadas cuando el cuadro respiratorio original de la paciente se agrava, o cuando empeora una enfermedad preexistente. En efecto, las complicaciones maternas más frecuentes en estos casos son: síndrome de dificultad respiratoria del adulto, neumonía bacteriana agregada, insuficiencia renal aguda, edema o embolia pulmonar; y por lo que se refiere al feto, las complicaciones más frecuentes de éste son: aborto, sufrimiento fetal agudo, nacimiento pretérmino y prematurez.

Las complicaciones maternas elevan considerablemente las tasas de mortalidad materna, particularmente en el tercer trimestre del embarazo. Se estima que el riesgo de muerte materna aumenta en 23.5% entre el primero y segundo trimestre, y 8.2% más entre el segundo y el tercero. Esta es la razón por la que la pandemia de influenza que nos afecta todavía incrementó en nuestro país las tasas de mortalidad materna por neumonía y otras enfermedades respiratorias en el año 2009, colocándolas como tercera causa de muerte de las mujeres embarazadas y desplazando a la septicemia al cuarto lugar; con el resultado de que la razón de muerte materna por 100 mil nacidos vivos fue de 56, lo cual seguramente impedirá que México cumpla con el compromiso ante la OMS de reducir la razón a 22.3 en el año 2015.

Es difícil valorar en qué medida la influenza causada por el virus A(H1N1) ha afectado a la mortalidad perinatal, puesto que la frecuencia de las complicaciones fetales mencionadas en el párrafo anterior, son enfermedades en las que participan muchos factores maternos y fetales, de tal manera que casi es imposible valorar el riesgo que por sí sola tiene la viremia como causante de cada una de esas afecciones.

TRATAMIENTO

Antes de iniciar la terapéutica específica de las mujeres embarazadas infectadas por la influenza, es necesario clasificar a las pacientes de acuerdo con la escala de Triage, que es un sistema que permite valorar clínicamente a éstas, determinar su referencia de acuerdo con sus signos y síntomas, y finalmente establecer su tratamiento según sus condiciones iniciales y sus complicaciones.

Cuadro 1. Escala de Triage

<i>Tipo de paciente</i>	<i>Referencia</i>	<i>Tratamiento</i>
Sana. Sin síntomas respiratorios.	Domicilio.	Medidas de prevención. Ofrecer vacunas contra la influenza estacional y contra el virus A(H1N1).
Sintomatología respiratoria no compatible con influenza A(H1N1).	Domicilio.	Sintomático. Control de infecciones respiratorias detectadas.
Caso sospechoso de influenza A(H1N1) por definición operacional, SIN signos y síntomas de alarma y oximetría > 90%.	Aislamiento en domicilio. Informar a la paciente sobre signos y síntomas de alarma. Reevaluar a las 24 horas si es necesario.	Antiviral. Sintomático.
Caso de influenza A(H1N1) por definición operacional, CON signos y síntomas de alarma, y/o enfermedad crónica agregada. Oximetría < 90% y/o estudio radiológico de tórax con signos patológicos.	Aislamiento en unidad hospitalaria equipada convenientemente, incluyendo unidad de terapia intensiva.	Antiviral. Tratamiento de complicaciones. Tratamiento antimicrobiano si es necesario. Control de enfermedades crónicas y complicaciones.

DEPENDIENDO DEL ESTADO DE PRESENTACIÓN DE LA ENFERMEDAD:

- ❖ Medidas generales de atención: no compartir objetos personales, evitar el saludo de manos y de beso.
- ❖ Antipiréticos como Acetaminofén a dosis de 500 mg c/6 horas para control de fiebre y malestar general. En niños a dosis de 15 mg/kilo/dosis. □□Reposo y aislamiento domiciliario
- ❖ Oseltamivir: la dosis para adulto es de 75 mg cada 12 horas por 5 días.

Los criterios de gravedad en adultos son: taquipnea, frecuencia respiratoria mayor a 26 por minuto, hipotensión (sistólica menor a 90mm de Hg) disnea, cianosis, hipoxemia (saturación de O₂ menor a 90 por oxímetro de pulso) y consulta repetida por deterioro clínico.

En el Ecuador, el MSP dispone de oseltamivir para su provisión a las unidades Operativas públicas y privadas de acuerdo a los requerimientos de los Directores Provinciales de Salud, que solicitan a la Dirección Nacional de Medicamentos. Desde las Direcciones Provinciales de Salud, el medicamento es distribuido a las unidades operativas de todo el sistema nacional de salud, con las debidas justificaciones.

Están completamente contraindicados todos los AINES, aspirina especialmente, y la Efedrina y sus derivados.

TRATAMIENTO ANTIVIRAL

Debe hacerse caso omiso de la leyenda que tienen los empaques de los antivirales indicados para la influenza, relativa a que “se desconocen sus efectos durante el embarazo y la lactancia”, porque las evidencias clínicas comprueban la eficacia y la inocuidad de estos fármacos en la madre, en el feto y en el lactante, así como su capacidad para disminuir complicaciones y reducir las tasas de morbilidad y mortalidad del padecimiento en mujeres embarazadas. La inocuidad de los antivirales durante el embarazo permite prescribirlos como medicación profiláctica en mujeres embarazadas que se han expuesto al contagio de la influenza pandémica

OSELTAMIVIR

Deben administrarse 75 mg cada 12 horas, por vía oral (VO), durante cinco días, iniciando en las primeras 48 horas. Sin embargo, si la paciente ha dilatado su atención, se deberá iniciar cuando acuda a consulta. En mujeres obesas (IMC > 40) se deberá duplicar la dosis (150 mg) y administrarla con el mismo horario y la misma duración. Una comunicación reciente⁸ señala que algunas cepas del virus A(H1N1) se han hecho resistentes al oseltamivir, por lo que en estos casos debe optarse por el zanamivir o, como alternativa, asociar oseltamivir con rimantadina.

ZANAMIVIR

Este antiviral se administra por inhalación a dosis de 10 mg cada 12 horas, durante cinco días, pero su indicación debe restringirse al medio hospitalario, particularmente en pacientes de riesgo con enfermedad respiratoria subyacente, que requieren una vigilancia estrecha.

ANTIBIÓTICOS

La sospecha de neumonía bacteriana como complicación de la influenza obliga al tratamiento con antibióticos. En estos casos se prescribirá ceftriaxona (1- 2 g por vía intravenosa (IV) cada 12 horas, durante cinco días; máximo 4 g por día) si el agente etiológico es *Streptococcus pneumoniae* o *Haemophilus influenzae*; o bien cefuroxima (750 mg cada 8 horas por VO durante 7 días) o clindamicina (600 mg cada 6 horas por VO por 7 días) si el germen causal es *Staphylococcus aureus*. Cuando se refiera resistencia a esos antimicrobianos, se indicará vancomicina (1 g IV cada 12 horas por 7 días). La ceftriaxona y la cefuroxima sólo deben administrarse en casos absolutamente necesarios en el primer trimestre del embarazo, dado que atraviesan la barrera placentaria. Durante la lactancia deben evitarse porque se eliminan en pequeñas concentraciones por la leche materna.

MANEJO DE CONTACTOS

Contacto: persona que habita bajo el mismo techo o que ha estado en contacto cercano con un paciente sospechoso o confirmado de influenza. Incluye al personal de salud en contacto clínico directo con el caso. La quimioprofilaxis ha demostrado eficacia en la prevención de la influenza en contactos que presentan condiciones de riesgo. El antiviral debe ser iniciado inmediatamente durante la búsqueda de contactos. En pacientes menores a 3 meses de edad su uso no está recomendado, salvo en situación crítica.

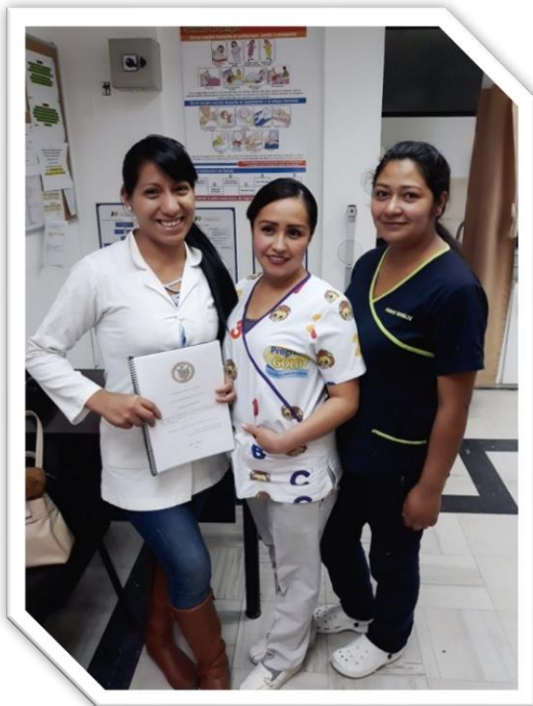
PESO DEL PACIENTE	DOSIFICACION OSELTAMIVIR ORAL	DURACION DE LA QUIMIOPROFILAXIS
Menos de 15 kilos	30 mg cada 24 horas	10 días
15 a 23 kilos	45 mg cada 24 horas	10 días
24 a 40 kilos	60 mg cada 24 horas	10 días
Màs de 40 kilos y adultos	75 mg cada 24 horas	10 días

LINKOGRAFIA:

- <http://notasdeprensadehunter.blogspot.com/2013/08/en-hunter-combatir-la-gripe-ah1n1-es.html>
- <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/protect/habits/index.htm>
- https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20CLINICA%20INFLUENZA%202014_imprimir.pdf
- <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom102h.pdf>

ANEXOS

FOTOS DEL PERSONAL DE LAS CLINICA PRIVADA TUNGURAHUA



PROCESOES DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE EMBARAZADA CON INFLUENZA

Diagnóstico de enfermería	Objetivos	Acciones	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro del intercambio gaseoso R/C: desequilibrio ventilación-perfusión M/P: disnea, somnolencia, agitación, hipercapnia, hipoxemia, diaforesis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el patrón respiratorio 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Paciente semifowler. ❖ Oxigenoterapia. ❖ Monitorización y valoración respiratoria y saturación de oxígeno al ambiente. ❖ Aspiración de las vías aéreas. ❖ Aislamiento. ❖ Fisioterapia respiratoria. ❖ Mejorando la tos. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Paciente con saturación de oxígeno al 90%
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad R/C el problema respiratorio, con la aplicación del tratamiento, con el entorno y riesgo de muerte, con el deterioro de la comunicación verbal, con la hospitalización M/P preocupación creciente, miedo de consecuencias inespecíficas, sueño discontinuo 	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilizar al paciente • Identificar oportunamente los niveles de ansiedad. • Implementar la comunicación con el familiar. • Educación como parte de las intervenciones de cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Explicar los procedimientos que se va a realizar al paciente ❖ Potenciación de la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles ❖ Escuchar las dudas al paciente ❖ Técnicas de Relajación. ❖ Vigilancia periódica de los signos vitales. ❖ Facilitar las visitas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente tranquilo, verbalizar sus emociones y dudas respecto al procedimiento, se puede mejorar la comprensión y minimizar la ansiedad.
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C: déficit de conocimientos M/P: Verbalización 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar conocimiento a los profesionales con guía educativa para manejo de 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Guía educativa socializada. ❖ Embarazada con estilo de vida saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales con el conocimiento para manejo de

<p>no haber realizado las acciones necesarias para incluir el régimen terapéutico en los hábitos diarios.</p>	<p>embarazada con influenza H1N1</p>	<p>❖ Profesional de enfermería aplicando el proceso de atención de enfermería con sus respectivas teorías.</p>	<p>paciente embarazada con influenza H1N1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente conoce sobre las ofertas de salud.
<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro del patrón del sueño R/C con la tos esporádica. M/C: Desvelo prolongado y deterioro autoinducido del patrón normal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conciliar el sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar las actuaciones de enfermería: proporcionar la medicación en un horario adecuado • Disminución de la ansiedad • Fomentar siesta breve • Regular la intensidad de la luz. • Evitar la radio, la televisión u otros dispositivos. • Evitar las comidas copiosas durante la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con energía para realizar las actividades diarias.

GUIA CLINICA PARA LA

**ANEXO 12
GUIA CLINICA**

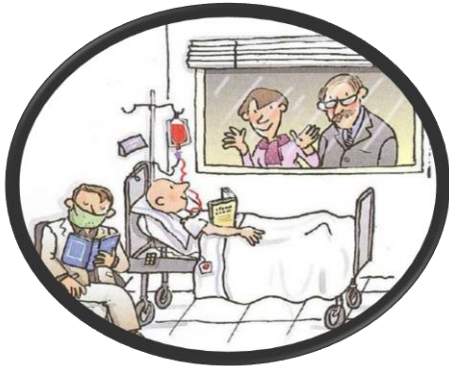
**CON INFLUENZA
H1N1 EN EL
EMBARAZO**

Carole & Antonine

*“Parte de la curación
está en la voluntad
de sanar.”*

Alejandro Jodorowsky

❖ MEDIDAS GENERALES PARA LA PACIENTE EMBARAZADA CON INFLUENZA.



- Aislamiento de pacientes en habitación individual
- Iniciar tratamiento antiviral lo antes posible a todo paciente que se hospitalice por influenza.



- Buenos hábitos al toser o estornudar.



- Realizar higiene de manos posteriormente.

- Limitar el contacto del paciente con otras personas (personal de salud, familiares y visitas) al mínimo y cumplir con las precauciones a tomar por el personal de salud.



❖ VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL



Esta vacuna no causa ningún daño ni a la madre ni al feto, y carece también de efectos secundarios al neonato durante la lactancia.

¿Cómo me protejo de la influenza A(H1N1)?

Lava tus manos frecuentemente con agua y jabón

o utiliza el ángulo interno del codo...
... ¡ Nunca con las manos !

Cubre tu boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable...
... ¡ No olvides tratarlo en una funda de plástico !

¡ Evita contagiar a los demás !
¡ No escupir en el suelo !

Para información: www.mcg.gov.es - www.osprey.org
Centro de Ciencias Genómicas - IISG 214228
osprey@iisg.upm.es

❖ ALIMENTACIÓN ADECUADA



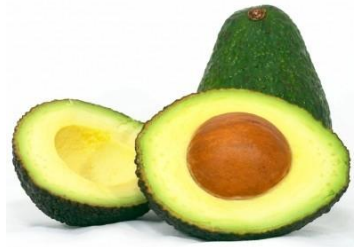
- **Necesidades nutricionales básicas en la gestación:** sugieren un aumento variable de la mayoría de los nutrientes.

Calorías: Se aconseja un incremento de calorías en el segundo y tercer trimestre, por encima de las necesidades habituales de una mujer sana no embarazada. Las



encontramos en:

- ✓ **Aguacate**



- ✓ **Frutos secos**

Hidratos de carbono: La gestante necesita aumentar las cantidades diarias. Su ingesta favorece el aumento de peso, el crecimiento del feto y de tejidos maternos, como la placenta. Lo

encontramos en:



Pan



- ✓ **harina**





✓ **Fideos**

Grasas: Se recomienda que no sobrepasen del 30% de la ingesta calórica total. De estas, menos del 10% deberían corresponder a grasas saturadas. Lo encontramos en:



Proteínas: La embarazada debe consumir 60 gramos al día. Estos nutrientes contribuyen para el crecimiento de las mamas y el útero, así como para el feto. Los encontramos en los siguientes alimentos:



carnes, pescado

, pollo,

huevos

✓ **Granos secos**



Calcio: Es un mineral que interviene en la formación de los huesos (que se forman entre



❖ MEDIDAS PARA PREVENIR EL CONTAGIO DE INFLUENZA



Mantener limpios los cubiertos de cocina y baño, manijas y barandales



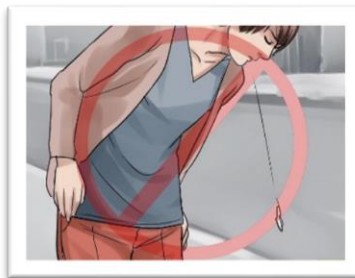
Aumentar la ingesta de frutas ricas en vitamina A y C.



utilice el ángulo del codo.

Cubra nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar. Si no tiene pañuelo

- Nunca escupas al suelo



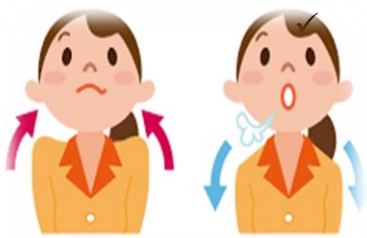
- Evita tocarte la cara, sobre todo nariz, boca y ojos con las manos sucias

❖ ANSIEDAD - DEPRESION



La ansiedad y depresión en la paciente es responsable de múltiples alteraciones como; bruxismo (apretar los dientes de manera inconsciente), sensación de ahogo o mareo, temblores en las extremidades, contracciones nerviosas, rigidez muscular, dolor de cabeza, estrés.

Técnicas de relajación



Respirar lenta y profundamente; ayudará a equilibrar el organismo y recuperar la energía.

✓ **Escuchar música;** oír música



relajante



Descansar; necesario darle un respiro a nuestra mente.

✓ **Reír;** reír, compartir y relacionarte te ayudará a



sentirte mejor.

❖ DUELO POR PERDIDA DE SU HIJO



La muerte de un hijo deja una huella de dolor que por siempre estará gravada en el corazón de sus padres. Su muerte te lleva a transitar una crisis vital profunda en la que todos los principios filosóficos, espirituales y sistema de valores que hasta entonces te guiaban a quedar en jaque absoluto.

- ✓ **Acepta los sentimientos y emociones que tienes:** Es posible que experimentes sentimientos intensos de ira, culpa, negación, tristeza y miedo, si tienes ganas de llorar, debes hacerlo.



No establezcas un tiempo para superar esta pérdida: No existe un tiempo fijo para este proceso de duelo. Cada individuo es una persona diferente.

- ✓ **Retoma la fe si puedes hacerlo:** Si encuentras consuelo en tus creencias, enseñanzas y rituales de tu fe, retómallas para poder superar este proceso.



- ✓ **Confía en el tiempo:** La frase "el tiempo cura las heridas", pero la verdad es que te recuperarás de esta pérdida con el tiempo



Recuerda que debes comer: Trata de comer cada vez más cada día para que puedas recuperar fuerzas.



Hablar: Se recomienda que, si tiene necesidad de hablar, lo hagan, que se desahoguen con amigos, familia.



Apoyo familiar y de las amistades: para intentar asumir esa pérdida.

❖ INSOMNIO



La falta de sueño puede afectar de modo negativo a la vida de la persona que lo sufre, provocando deterioro social, ocupacional o de otras áreas importantes.

Crear un ambiente relajado en el dormitorio

La estancia debe estar acondicionada para facilitar el reposo. Es conveniente;

- regular la intensidad de la luz



- evitar la radio, la televisión u otros dispositivos.



- Cerrar ventanas y persianas



- Intentar ir a la cama siempre a la misma hora

✓ **Evitar las comidas copiosas;** pueden producir molestias como acidez.



- ✓ **Ingerir alimentos que faciliten el sueño;** plátanos, huevos, leche “son alimentos **ricos en triptófano** que ayudan a conciliar el sueño”.



- ✓ **Recurrir a una siesta breve;** puede compensar la falta de reposo durante la noche y reducir el estrés o la irritabilidad.



Ejercicio: La actividad física regular puede ayudarte a regular tu ciclo de sueño.

❖ RECOMENDACIONES

- Recuerda que la influenza es una enfermedad de las vías respiratorias causada por un virus muy contagioso, los cuales pueden mutar y generar complicaciones graves como la muerte.
- El tratamiento oportuno y la vacunación ayudan a superar y prevenir la influenza, así que no lo dudes, visita a tu médico y evita la automedicación.
- Cuando la gente, amigos familiares, conocidos le ofrezcan algún tipo de ayuda, y sugiera cosas específicas que puede hacerlas
- Recuerde que está en una edad temprana, y después, que haya afrontado su pérdida podrá lograr tener el hijo que tanto desea.

❖ LINKOGRAFIA

- <http://www.educatumundo.com/2012/06/02/tener-buena-higiene-personal/>
- <http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=528>
- [http://es.wikihow.com/tener-buena-higiene-\(chicas\)](http://es.wikihow.com/tener-buena-higiene-(chicas))
- http://es.123rf.com/photo_10623529_hombre-de-dibujos-animados-con-remoto-ver-la-television-en-el-sillon.html
- <http://es.wikihow.com/combatar-el-insomnio>
- <http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/insomnio/2015/07/15/diez-consejos-combatir-insomnio-88521.html>
- <http://www.bebesymas.com/embarazo/signos-de-alarma-en-el-embarazo-cuando-he-de-preocuparme>
- <http://www.hospitaldelamujerrg.com.mx/guiamedica/signos-alarma.html>
- <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- <http://www.drandrdezamora.com/control-prenatal.htm>
- <http://www.maternofetal.net/4prenatal.html>
- <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20131101/abci-sobrevivir-muerte-hijo-201310301309.html>