

*Original*

## **Procedimiento de estandarización de los cuidados de enfermería en el manejo de pacientes con dengue.**

Fredesvinda Hernández Ramos\*, Humberto Mendoza Rodríguez\*\*, Liliam Pérez Corredera\*\*\*, Oraid Barrio Hernández\*\*\*\*, Susana Rojas Moragues\*\*\*\*\*

\* Licenciada en Enfermería, Máster en Educación Medica Superior, Profesora Asistente de Enfermería Clínico Quirúrgica. Facultad de Ciencias Médicas "10 de octubre". Email: [fredeshdez@infomed.sld.cu](mailto:fredeshdez@infomed.sld.cu)

\*\*Licenciado en Tecnología de la Salud en la especialidad de Higiene y EPidemiología, Máster en Epidemiología, Profesor Auxiliar. Jefe del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas "10 de octubre". Email: [humbe@infomed.sld.cu](mailto:humbe@infomed.sld.cu)

\*\*\*Licenciada en Enfermería, Máster en Atención Integral a la Mujer, Profesora Auxiliar de Enfermería Clínico Quirúrgica. Facultad de Ciencias Médicas "10 de octubre". Email: [lilianperez@infomed.sld.cu](mailto:lilianperez@infomed.sld.cu).

Licenciada en Enfermería, Máster en Educación Medica Superior, Profesora Asistente de Fundamentos de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas "10 de octubre". **Email:** [oraidabar@infomed.sld.cu](mailto:oraidabar@infomed.sld.cu)

Licenciada en Enfermería, Profesora Instructora de Fundamentos de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas "10 de octubre".

Email: [susanro@infomed.sld.cu](mailto:susanro@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

La presente investigación pretende estandarizar los cuidados de Enfermería en la atención a pacientes con dengue. A partir de la realización de un estudio de intervención cuasi experimental, para estandarizar un procedimiento metodológico los cuidados de enfermería en el manejo del paciente con dengue, se consideró como población a 64 egresados de la licenciatura en Enfermería en la facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre". 2012. El tipo de muestreo empleado fue intencional. El 22,5% de los encuestados consideran como muy bueno el grado en que aplican la investigación como vía para la solución de los problemas que se derivan de su práctica y El 30,2% de los egresados han logrado socializar los cuidados de enfermería, a partir de la estandarización del procedimiento. Los indicadores relacionados con el desempeño profesional de los egresados de la Licenciatura en Enfermería luego de estar involucrados con el proceso de estandarización de los cuidados de enfermería en el manejo de los pacientes con dengue, evidencian un cambio significativo en la preparación del desempeño profesional de los enfermeros. Los resultados obtenidos demuestran validez y confiabilidad del procedimiento de estandarización de los cuidados de enfermería en el manejo de los pacientes con dengue, así como su implementación en la práctica, fortaleciendo las relaciones que se establecen entre el programa académico y el desempeño profesional de los Licenciados en Enfermería.

**Palabras claves:** estandarizar, procedimiento, cuidados de enfermería, Dengue.

## ABSTRACT

The present investigation seeks to standardize the cares of Infirmery in the attention to patient with fastidiousness. Starting from the realization of a study of intervention of quasi experimental type that belongs together with an evaluation project to standardize a procedure that describes the infirmery cares methodologically in the patient's handling with fastidiousness, it was considered as population to the total of 64 graduate of the degree in Infirmery in the ability of Medical Sciences October "10 ". 2012. The type of used sampling was intentional. 22,5% of those interviewed considers as very good the grade in that you/they apply the investigation like road for the solution of the problems that you/they are derived of its practice and 30,2% of the graduate they have been able to socialize the infirmery cares, starting from the standardization of the procedure, The indicators related with the professional acting of the graduate of the Degree in Infirmery after being involved with the process of standardization of the infirmery cares in the handling of the patients with fastidiousness, evidence a significant change in the preparation for the professional acting of the male nurses. The obtained results demonstrate the validity and dependability of the procedure of standardization of the infirmery cares in the handling of the patients with fastidiousness, as well as their implementation in the practice, strengthening the relationships that settle down between the academic program and the professional acting of the Graduates in Infirmery.

**Key words:** to standardize, procedure, infirmery cares, Fastidiousness.

## INTRODUCCIÓN

La incidencia de dengue ha aumentado en los últimos 35 años actualmente la enfermedad tiene carácter endémico en más de 100 países. Se estima que 2 500 millones de personas viven en áreas de riesgo de transmisión y que unos 50 millones se infectan cada año, de los cuales más de 500 000 evolucionan hacia su forma más grave, el dengue hemorrágico. El dengue en la actualidad es una de las enfermedades víricas de transmisión vectorial más importante en la región.<sup>1,2</sup>

En septiembre de 2001, se presentó a la consideración del 43<sup>a</sup> Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud un documento elaborado por expertos sobre Prevención y Control del Dengue. El documento señala críticamente que “casi todos los países se concentran en manejar situaciones de emergencia y hacen menos hincapié en adoptar medidas a largo plazo”. En Cuba aunque el dengue no es una de las enfermedades endémicas, se mantiene un riesgo permanente para su introducción, favorecido por dos factores: por un lado el incremento del arribo de viajeros procedentes de países endémicos, por el otro están los elevados índices de infestación por *Aedes aegypti* que aún persisten. Confluyen así al unísono, los tres elementos para que ocurra la transmisión: la existencia del mosquito transmisor, el arbovirus y la población susceptible.<sup>3,4</sup>

La infección por dengue puede ser inaparente desde el punto de vista clínico y puede causar una enfermedad de variada intensidad, que incluye desde formas febriles con dolores en el cuerpo y mayor o menor afectación del organismo, hasta cuadros graves de choque y grandes hemorragias. Hasta ahora se ha aceptado que la diferencia principal entre la fiebre del dengue (FD) y la fiebre hemorrágica de dengue (FHD) no son los sangramientos sino la extravasación de plasma que sea clínicamente importante. Su espectro clínico es tan variado que explica la diversidad de cuadros clínicos que se pueden encontrar en una misma familia o población durante un brote epidémico ante situaciones de desastres.<sup>5</sup>

El ejercicio de la profesión de Enfermería requiere de un perfeccionamiento continuo de los conocimientos, que permitan enfrentar el desarrollo constante de las Ciencias de la Salud y la tecnología para brindar cuidados de calidad, oportunos, específicos y especializados; razón que obliga a la superación continua del personal que labora en función de la satisfacción de las necesidades humanas de los enfermos y en la prevención de los múltiples problemas de salud que afectan al individuo, la familia y la comunidad.<sup>(6)</sup>

Los profesionales de Enfermería constituyen un componente clave dentro del equipo de salud, desempeñando un papel protagónico en las acciones de promoción y prevención, incluida en las funciones de enfermería por niveles de formación contenidas en la Resolución Ministerial 396/08, que regula su práctica profesional, según el nivel de formación.<sup>7,8</sup>

Teniendo en cuenta lo anterior en la Facultad de Ciencias Médicas de Díez de Octubre se identificó que los diseños de formación académica de la Licenciatura en Enfermería no se describen los cuidados de Enfermería en el manejo del paciente con dengue en situaciones de desastres, lo que motivó a contribuir a la elaboración y fundamentación de un procedimiento que permita estandarizar los cuidados de enfermería en el manejo del paciente con dengue, de modo que permitan asistir al paciente y la familia.<sup>9,10</sup>

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio de intervención de tipo cuasi experimental, que se corresponde con un proyecto de evaluación para estandarizar un procedimiento que describa metodológicamente los cuidados de enfermería en el manejo del paciente con dengue, se consideró como población al total de los 64 egresados de la licenciatura en Enfermería en la facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre" del año 2012. El tipo de muestreo empleado fue intencional. La muestra quedó conformada por 27 Licenciados en Enfermería que constituye el 42,2% del total de egresados de la Facultad durante el año 2012. A la muestra seleccionada se aplicaron los siguientes instrumentos:

- Guía de observación del desempeño: Con este instrumento se observan todas aquellas actividades en las que el Licenciado en Enfermería es capaz de demostrar sus potencialidades en los cuidados de enfermería en el manejo de pacientes con dengue.
- Encuestas: Encuestas a egresados. Para el procesamiento de los resultados de este instrumento se sugieren escalas valorativas de 1 a 5 lo que permitirá el análisis de cada indicador según los niveles de impacto. Las pruebas de la estadística descriptiva e inferencial se aplicarán a partir de las características del instrumento y los criterios del equipo evaluador.
- Prueba de desempeño: Se utiliza este instrumento para a través del criterio de los directivos evaluar lo que saben y saben hacer los egresados en relación al desarrollo de los cuidados de enfermería en el manejo de pacientes con dengue.

Estos instrumentos permiten obtener información relacionada con el desempeño de los egresados. El procesamiento de los datos obtenidos posterior a la aplicación de estos instrumentos permiten determinar los niveles de conocimiento sobre los cuidados de enfermería en el manejo de los pacientes con dengue y clasificarlos como sigue: muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo. <sup>(11,12)</sup>

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Caracterización de la muestra.**

El 42, 2 % de la muestra estudiada egresó del curso escolar 2011- 2012. Predomina entre los licenciados el sexo femenino (29,2%) y el rango de edad más frecuente es el comprendido entre los 30 y 45 años (13, 0%).

Los egresados se desempeñan fundamentalmente en la atención primaria de salud (24,4%), sólo el 17,8% se desempeñan como enfermeros de la atención secundaria de salud.

### **Acciones realizadas en la fase de estandarización del procedimiento aplicado:**

**Planificación de la evaluación del conocimiento de los Licenciados en Enfermería en el desempeño profesional de sus egresados en relación a los cuidados de enfermería en el manejo de los pacientes con dengue,** se realizó un estudio de los documentos rectores que norman la formación del Licenciado en Enfermería, fundamentalmente el perfil del egresado. <sup>(13, 14, 15)</sup>

Posteriormente se seleccionó el equipo evaluador, los que recibieron un taller para su capacitación con una duración de ocho horas clase, que incluía la familiarización con las dimensiones e indicadores. Este equipo lo conformaron Docentes de la carrera de Enfermería con temas de investigación afines a la evaluación del conocimiento de la dimensión curricular de la especialidad. <sup>(16,17)</sup>

Se procedió a aplicar los instrumentos que se habían determinado en la fase de estandarización (prueba de desempeño y encuesta a egresados).

### **Resultados de la encuesta a los egresados.**

Los problemas más significativos se relacionan a continuación:

El 22,5% de los encuestados consideran como muy bueno el grado en que aplican la investigación como vía para la solución de los problemas que se derivan de su práctica.

El 30,2% de los egresados de la Licenciatura en Enfermería ya han logrado socializar los cuidados de enfermería, a partir de la estandarización del procedimiento para desarrollar los cuidados de enfermería en el manejo de los pacientes con dengue.

### **Resultados de la prueba de desempeño.**

Los indicadores relacionados con el desempeño profesional de los egresados de la Licenciatura en Enfermería luego de estar involucrados con el proceso de estandarización de los cuidados de enfermería en el manejo de los pacientes con dengue, evidencian un cambio significativo en la preparación

para el desempeño profesional de los enfermeros, en tanto que el valor de Chi cuadrado en estos dio mayor que el valor de la tabla:  $\lambda_c^2 \geq \lambda_t^2$  En particular se destaca el cambio del desempeño profesional del indicador relacionado con la toma de decisiones ante situaciones propias de la práctica de los cuidados de enfermería en dengue.

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos demuestran la validez y confiabilidad del procedimiento de estandarización de los cuidados de enfermería en el manejo de los pacientes con dengue, así como su implementación en la práctica, fortaleciendo las relaciones que se establecen entre el programa académico y el desempeño profesional de los Licenciados en Enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rev Cubana Med Trop v.60 n.1 La Habana ene.-abr. 2008
2. OPS Prevención y Control del Dengue septiembre de 2001
3. Lemus Laga Dra: Elisa Rosa; Estévez Torres. Campaña por la esperanza. La lucha contra el Dengue. 2011.
4. Velásquez Acosta Dr: Juan Carlos. Dengue guía de atención para enfermos en la región de las América. La Habana. 2010.
5. Rev Cubana Med Trop v.61 n.2 La Habana Mayo-ago. 2009
6. Hernández Ramos F. Diseño del postgrado para Enfermería en afecciones nefrourológicas en la Atención Primaria de Salud. Municipio "10 de Octubre" [Tesis en opción al grado científico de Máster en Educación superior en Ciencias de la Salud] CEDAS. La Habana. 2012
7. Torres Esperón M. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
8. Oficina de publicaciones del Consejo de Estado. Estamos en combate contra el dengue. La Habana, 2002
9. Fenton Tait M, Armentero Borrell M. Temas de Enfermería Médico Quirúrgica. Tercera Parte. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana. Cuba; 2007.
10. Fenton Tait M, León Román C. Temas de Enfermería Médico Quirúrgica Primera Parte. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana. Cuba; 2005.
11. Miller. Keane. Diccionario enciclopédico de Enfermería. Editorial de Ciencias Médicas. Tomo I. La Habana 2006
12. Medina Núñez Lic. Zulema. Acciones independientes de Enfermería. La Habana. 2010.

13. Torres Esperón Julia Maricela, Urbina Laza Omayda. La Enfermería en la Salud Pública Cubana. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2011 Mayo 13]; 35(1):.
14. Zubizarreta Estévez M, Fernández Vergel C y Sánchez Rodríguez N. La Educación Avanzada en Enfermería. Realidad y desafíos. Rev Cubana Educ Med Super, sep-dic 2000, vol.14, no.3, p.236-247.
15. Barazal Gutiérrez A. La educación de enfermería en la Américas. Rev Enferm Hosp. Italiano. 2001; (14): 15.
16. Vega Saumell B. Diseño curricular de la especialidad de postgrado Enfermería en Medicina Intensiva [Tesis de Maestría en Educación Avanzada]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona"; 2000.
17. Torres Esperón JM. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública. 2006.
18. Berdayes Martínez, D. Gestión del Postgrado en Enfermería. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de Postgrado y Facultad de Enfermería. Informe al Consejo Académico. La Habana. Cuba. Marzo 2007.
19. Zubizarreta Estevez, M. Diseño de investigación: Licenciatura en Enfermería. La Habana; 2009.
20. Informe de las autoevaluaciones realizadas al programa de la Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba; 2010.

**Anexo. Procedimiento para la estandarización de los cuidados de enfermería en el paciente con dengue ante situaciones de desastres.** <sup>(18-20)</sup>

**Atención Primaria de Salud.**

- Instruir a la población para modificar el comportamiento humano mediante actividades de educación para la salud.
- Involucrar a los pacientes y sus familias en el cuidado de su salud para lograr su intervención a hacer "su parte" en cumplir las normas de higiene y prevención así como para identificar, controlar y erradicar los focos o criaderos de mosquitos.
- Enseñar que el hábitat de los vectores del dengue es fundamentalmente dentro y alrededor del domicilio de ahí la importancia de su participación activa y consciente de realizar el auto focal en sus viviendas y en sus alrededores, ayudando a eliminar los posibles criaderos de mosquitos.
- Informar la vía de transmisión de la enfermedad, las características del aedes aegypti sobre los criaderos que son interesantes por ejemplo: tanque de baño, bandejas de refrigeradores, secadoras de lavadoras, huecos de los árboles, parrilla de los aires acondicionados, los recipientes de las jicoteas, estos pueden eliminarse y protegerse.

- Confeccionar murales con mensajes educativos, colocar carteles y propaganda impresa en el consultorio, consultas para la prevención y control de esta enfermedad.
- Realizar “cara a cara” o “de puerta en puerta” en cada familia con el propósito de vigilar, comprobar y controlar todo lo relacionado con el vector y la enfermedad.
- Crear en su población una cultura que incluye normas de higiene distintas a las convencionales si tenemos en cuenta que a la familia le resulta difícil incorporar que el agua limpia acumulada dentro de su hogar y los depósitos de agua relativamente limpia en los alrededores de su domicilio puedan ser la fuente de infestación vectorial que exponga a sus miembros a una enfermedad febril que puede ser mortal.
- Orientar a los pacientes y sus familiares sobre el desarrollo natural de la enfermedad y la mejor forma de aplicar el tratamiento ambulatorio con el objetivo de lograr un reconocimiento temprano de la enfermedad.
- Informar a su población las características generales de la enfermedad, de modo que puedan identificar los síntomas, sobre todo los “signos de alarma” para buscar precozmente la atención médica.
- Informar que el comienzo de los síntomas se caracteriza por una cefalea intensa, decaimiento general, dolor retro-orbital y abdominal (no intenso y se agudiza a la palpación), pocas horas después comienzan las artralgias y mialgias, el movimiento es dificultoso y la fiebre puede alcanzar hasta los 41 grado y como signos externo rash maculopapular.
- Alertar a cada paciente y sus familiares sobre los llamados signos de alarma los principales son: Dolor abdominal intenso y mantenido, a veces en la boca del estómago, vómitos muy frecuentes o abundantes sostenidos, diarreas, descenso brusco de la temperatura que puede llegar a hipotermia asociada o no a lipotimia o decaimiento, sonnolencia, a veces irritabilidad, no pueden dormir con el cuadro febril, postración excesiva, palidez exagerada, derrames serosos como: ascitis, pericardico, perivesicular.
- Alertar que estén preparados para solicitar atención médica en el momento adecuado a través de los puntos y teléfonos de urgencia médica (PPU – ambulancia de apoyo vital).
- Alertar sobre la importancia de no automedicarse principalmente que se debe evitar la aspirina por que puede favorecer el cuadro hemorrágico.
- Participar en la búsqueda activa retrospectiva 15 días y prospectiva 30 días, de febriles inespecíficos.
- Participar en la pesquisa activa de febriles en el área comprendida en el radio de acción de la radiobatida, clasificando a los febriles de acuerdo al algoritmo establecido por el MINSAP, acompañando todo el proceso de control vectorial.
- Establecer estrecha relación con los compañeros de la campaña para poder comunicarle donde pudieran encontrarse los posibles focos de Aedes Aegypti o focos potenciales.

- Participar en el levantamiento de la zona donde radica su población para tener un previo conocimiento de las características higiénico-epidemiológica del medio y de las viviendas.
- Explicar la importancia del saneamiento de las viviendas y ambiental para reducir la población de mosquitos, eliminando sus hábitat o actuando sobre los estadios inmaduros del vector.
- Orientar a la familia y la comunidad sobre los factores de riesgo identificados para lograr su modificación.
- Orientar sobre la importancia de colaborar en el tratamiento focal y adultizada (fumigación), con el objetivo de la destrucción rápida y masiva de la población adulta de Aedes Aegypti donde no pueden quedar locales ni viviendas sin tratar.
- Tratar que su población aplique y practique lo que ha aprendido y que los nuevos hábitos permanezcan.
- Verificar el nivel de conocimiento que tiene su población acerca de la enfermedad, el vector, los tipos de criaderos de Aedes aegypti más frecuentes e importantes.

#### **Ingreso en el hogar:**

- Orientar al paciente aislamiento bajo mosquitero, solo salir del mismo cuando va al baño para evitar la transmisión.
- Realizar reposo relativo con el objetivo de evitar complicaciones.
- Explicar la importancia de ingerir abundantes líquidos para impedir la deshidratación.
- Realizar visita al paciente dos veces al día detectando posibles complicaciones.
- Realizar la prueba de Lazo.
- Orientar sobre las medidas antitérmicas y antipiréticas si fiebre especificar que medicamentos puede tomar y cuales no.
- Orientar para reducir la cefalea la aplicación de una bolsa de hielo por su carácter antiinflamatorio.
- Medir signos vitales enfatizando en la temperatura, la tensión arterial y la frecuencia respiratoria, por ser los parámetro que mas se mueven
- Ayudar en la realización de los complementarios, reclamarlos a tiempo y garantizar que queden en la historia clínica.
- Ingresar al paciente en los hospitales preparados para asumir estos casos.

#### **Atención secundaria.**

En las formas graves, es necesario la hospitalización e incluso la interacción en unidades de cuidados intensivos. Una buena clasificación de pacientes debe ser sencilla en todos los lugares y dinámica para permitir modificaciones en el tratamiento. El reconocimiento precoz de las señales de aviso que anuncian la

gravedad del dengue y los fluidos intravenosos (cristaloides) administrados en ese preciso momento pueden evitar el shock y otras complicaciones.

El recurso más importante continúa siendo el recurso humano. Si los médicos y los enfermeros están bien adiestrados ante situaciones de desastres, las prescripciones para el uso de esos medicamentos y la aplicación de métodos disminuirán, incluida la transfusión de plaquetas o las transfusiones de sangre.

- Medir signos vitales y registrar en la historia clínica cada 3 horas enfatizando en la temperatura la tensión arterial y la frecuencia respiratoria.
- Canalizar vena con la técnica adecuada, para reponer líquidos perdidos, vigilando posibles sangramiento por el sitio de la punción.
- Observar la aparición de signos de alarma ya que la identificación temprana del paso del paciente a la etapa crítica es de suma importancia para el pronóstico.
- Vigilar signos y síntomas de choque como son hipotensión, bradicardia, sudoración profusa para reconocerlo a tiempo, por ser la manifestación más peligrosa de esta enfermedad.
- Vigilar complicaciones como: Choque hipovolémico, sangramientos petequias, equimosis, vaginal, digestivo, otorralgia, gingivorragia, edema pulmonar, trombocitopenía, leucopenia.

#### **Paciente reportado de grave.**

- Trasladarlo a sala de Terapia Intensiva.
- Colocar al paciente en posición semisentada no bajar la cabeza porque en estos casos puede aumentar la hipertensión endocraneana.
- Realizar gasometría detectando junto al cuadro clínico acidosis metabólica.
- Canalizar vena profunda garantizando una vía segura y rápida para administrar los medicamentos y la hidratación a un goteo rápido tratando de reponer la volemia ya que una de las causas por la que el paciente se traslada a este servicio es la pérdida de líquido.
- Monitorizar para detectar complicaciones como arritmias.
- Abrir hoja de balance hidromineral, detectando desbalances hídricos.
- Realizar cateterismo vesical para conocer diuresis y observar la presencia de hematuria.
- Medir los signos vitales haciendo énfasis en la frecuencia cardíaca (por ser el primer cambio que aparece ya que la velocidad del corazón y el volumen sistólico disminuyen produciendo una taquicardia compensadora que es un signo precoz de choque) y la TA (donde se halla disminuida la sistólica debido al gasto cardíaco).
- Tratar la complicación que se presente por ejemplo de forma dinámica y eficaz para disminuir la mortalidad

- Observar estrictamente al paciente valorando mejorías u otra complicaciones como la Insuficiencia renal aguda y hepática, edema agudo del pulmón, paro cardiorespiratorio.

A través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como método científico de la profesión se identifican problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, se trazan diagnósticos avalados por la NANDA<sup>(10)</sup> que le permiten tomar decisiones propias del ejercicio profesional ante situaciones de contingencias como suelen ser los desastres.