



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES

EMBARAZADAS CON EL VIRUS DE ZIKA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

AUTORAS: JENNIFER PAOLA LEON SIGUENCIA

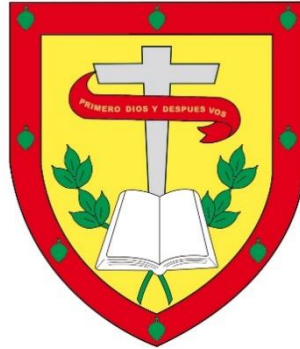
ERIKA PAMELA MAXI SARI

DIRECTOR: LCDO. RODRIGO SALVADOR PUMA QUITO MGS.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES

EMBARAZADAS CON EL VIRUS DE ZIKA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

AUTORAS: JENNIFER PAOLA LEON SIGUENCIA

ERIKA PAMELA MAXI SARI

DIRECTOR: LCDO. RODRIGO SALVADOR PUMA QUITO MGS.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jennifer Paola León Siguenca portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107359648** y **Erika Pamela Maxi Sari** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107162919**. Declaramos ser las autoras de la obra: “**Intervenciones de enfermería en pacientes embarazadas con el virus de Zika**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **28 de agosto de 2023**



Firmado electrónicamente por:
JENNIFER PAOLA LEON
SIGUENCA

Jennifer Paola León Siguenca

C.I. 0107359648



Firmado electrónicamente por:
ERIKA PAMELA MAXI
SARI

Erika Pamela Maxi Sari

C.I. 0107162919

CERTIFICACION

Yo Rodrigo Salvador Puma Quito, con cédula de identidad N° 0105460331 en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARZADAS CON VIRUS DE ZIKA”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por JENNIFER PAOLA LEON SIGUENCIA y ERIKA PAMELA MAXI SARI, bajo mi supervisión.



Firmado electrónicamente por:
RODRIGO SALVADOR
PUMA QUITO

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Agradecimiento

Agradecemos, en primer lugar a Dios por darnos su bendición cada día y hacer realidad la obtención de nuestro título profesional, a todos los pacientes que nos brindaron su confianza al momento de realizar un procedimiento, también agradecemos a los docentes de la Universidad Católica de Cuenca por los conocimientos brindados durante nuestros años de formación profesional, en especial a nuestro director de tesis el Lcdo. Rodrigo Puma quien nos guio y apoyo en la elaboración de este trabajo de titulación, finalmente reconocemos el esfuerzo tan grande de nuestros padres quienes nos alentaron a no rendirnos a pesar de los errores y las caídas, y levantarnos para conseguir nuestro objetivo ser profesionales en el área de la salud.

Jennifer Paola León Siguencia

Erika Pamela Maxi Sari

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este Trabajo de Titulación primeramente a Dios y la Virgen por haber guiado mi camino y haberme brindado salud para seguir adelante a pesar de todas las dificultades. Asimismo agradezco a toda mi familia, especialmente a mi Mamá Olga a quien la amo y es mi pilar fundamental quien me apoyo emocionalmente e incondicionalmente, quien me supo sacar en adelante, en la cual me supo apoyar en esta carrera para mi futuro me supo brindar buenos deseos para seguir en la carrera y nunca rendirme, a mis hermanos Edwin y Wilmer por brindarme su apoyo, a mis abuelitos Alfonso y Clementina que de igual manera que me apoyaron incondicionalmente y emocionalmente quienes vieron por mí, a mis tíos Olga y Laudelino que me apoyaron de todas las maneras posibles tanto emocionalmente y afectuosamente hacia mí, lo cual me alentaron para seguir estudiando y poder conseguir mi Título para ser alguien en la vida para ser independiente y de aprovechar de todas las oportunidades que se dan.

Jennifer Paola León Siguenca

Dedicatoria

Primeramente, dedico este trabajo de titulación a Dios y a la Virgen del Cisne por haberme brindado salud, sabiduría y guiado mi camino en estos años de estudio, de igual manera, a toda mi familia, en especial a mis padres Carmen y Elvis por ser quienes me han dado su apoyo incondicional en todas las etapas de mi estudio, a mi hermano Nicolas quien con su energía e inocencia me brindaba momentos de alegría los que me ayudaban a relajarme en mis tiempos de estrés, a mis abuelitas Francisca y Lucrecia por sus sabios consejos, a mi abuelito José quien está en el cielo y sé que ha guiado mis pasos en todo momento, a mis tíos Gladys y Javier por brindarme su apoyo en toda esta etapa, a mis primos Patricio, Jhonnatan y en especial a Byron quien fue un pilar muy importante para seguir con mis estudios luego de atravesar algunos problemas a raíz de la pandemia, por ultimo a mi mejor amiga Carolina quien siempre ha estado a mi lado en los malos y buenos momentos, siempre me alentó a seguir mis metas desde que empecé a estudiar esta carrera.

Erika Pamela Maxi Sari

ÍNDICE

RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
Metodología	14
Tabla 1.....	15
Tabla 2.....	15
Figura 1.	16
Resultados y discusión	17
<i>Prevalencia del virus del Zika en mujeres embarazadas</i>	<i>17</i>
<i>Factores que contribuyen al contagio del virus del Zika en embarazadas</i>	<i>18</i>
<i>Las complicaciones asociadas al virus del Zika en embarazadas</i>	<i>19</i>
<i>Tratamiento de las pacientes embarazadas con el virus del Zika</i>	<i>20</i>
<i>Intervenciones de enfermería en embarazadas con el virus del Zika</i>	<i>21</i>
Conclusiones	25
Bibliografías.....	27

RESUMEN

Introducción: El Virus del Zika (VZ) es una enfermedad viral causada por la picadura de un mosquito de género *Aedes* que pertenece a la familia de flavivirus, causantes de las enfermedades zoonóticas, en las cuales también se encuentran el Dengue y Chikungunya.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa, los mismos que se encuentran en bases de datos científicas de alto impacto como: Pubmed, Proquest, Medigraphic, Scopus, Scielo, Dialnet y páginas institucionales de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Resultados: De los datos analizados se presentó mayor prevalencia en las gestantes multíparas que cursaban su primer trimestre de gestación, la mayoría presentaba sintomatología. En cuanto a los factores que contribuyen al contagio de Zika se encontró a nivel ambiental el entorno geográfico, la situación socioeconómica, además las complicaciones que se asocian al feto son las malformaciones del Sistema Nervioso Central (SNC), la microcefalia, muerte fetal y en la madre abortos espontáneos y muerte materna; este virus no tiene tratamiento en específico solo se trata la sintomatología con analgésicos, antiinflamatorios y corticoides de uso tópico; se debe incentivar a un estilo de vida saludable, mediante los cuidados de enfermería en la promoción y prevención de la enfermedad. **Conclusiones:** El Zika es una infección que provoca complicaciones tanto en el feto como en la madre y la enfermera se enfoca en ejercer la promoción y prevención.

Palabras Clave: Gestantes, Virus Zika, prevalencia, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento, atención de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Zika Virus (ZIKV) is a viral disease caused by the bite of a genus of Aedes mosquito that belongs to the flavivirus family, causing zoonotic diseases; dengue and Chikungunya also form part of this family of viruses. **Methodology:** A narrative bibliographic review was conducted on high-impact scientific databases such as PubMed, ProQuest, Medigraphic, Scopus, SciELO, Dialnet, and institutional health pages from the World Health Organization (WHO) and the Pan -American Health Organization (PAHO). **Results:** The data analyzed showed a higher prevalence in multiparous pregnant women in their first gestation trimester; most presented symptoms. The aspects that contribute to Zika infection are environmental, geographic, and socioeconomic factors; additionally, the complications associated with the fetus are Central Nervous System (CNS) malformations, microcephaly, and fetal death. Mothers presented spontaneous abortions and maternal death; this virus has no specific treatment; only the symptomatology is treated with analgesics, anti-inflammatory drugs, and topical corticosteroids; a healthy lifestyle should be encouraged through nursing care to promote disease prevention. **Conclusions:** Zika is an infection that causes complications in the fetus and mothers, and the nurse focuses on promoting prevention.

Keywords: pregnant women, Zika virus, prevalence, risk factors, complications, treatment, nursing care

Introducción

El Virus del Zika (VZ) es una enfermedad viral causada por la picadura de un mosquito perteneciente al género *Aedes* como principal transmisor del virus llamado ZIKA que corresponde a la familia de flavivirus, causantes de las enfermedades zoonóticas, en las cuales también se encuentran el Dengue y Chikungunya, sin embargo, la diferencia se encuentra en la sintomatología; en cuanto al Zika las formas de transmisión son diferentes según varios estudios, teniendo así la sexual, transfusional y la placentaria, esta última adquiriendo un impacto negativo en mujeres embarazadas ocasionando consecuencias en el desarrollo del embrión como microcefalia y otros trastornos neurológicos asociados, misma que se detallaran más adelante (1,2).

A nivel de Latinoamérica las organizaciones internacionales de salud comunican que los casos de transmisión por patologías vectoriales tienden a expandirse en más de 30 países, la mayoría de las infecciones por Zika corresponden a los países de Costa Rica, Brasil, Colombia, Honduras, Ecuador y Venezuela, que conjuntamente constituyen el 82% de los casos, sin embargo, este tipo de infecciones corren con mayor riesgo de adquirirse en los que se ubican en Caribe y América Central cuyas tasas de incidencia reflejan ser las más altas pese a tener un bajo número de habitantes (3). Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su septuagésima asamblea, presentó el programa “Respuesta Mundial para el Control de Vectores 2017-2030”, con el objetivo de aminorar la amenaza y carga que conlleva las infecciones que se dan por transmisión vectorial, teniendo en cuenta un control de vectores eficaz, sostenible y adaptado a las situaciones de cada lugar. Asimismo, para el año 2020 se planteó la meta de disminuir aunque sea el 25% de la incidencia mundial de las enfermedades vectoriales en relación al año 2016 (4).

En las mujeres que están cursando su periodo de gestación el virus tiene como consecuencia un defecto grave en el feto denominado “microcefalia” en el que el cerebro y la cabeza del recién nacido son de tamaño menor a lo normal, también al Zika se lo asocia con otros problemas serios de salud en los neonatos, además de periodos convulsivos, dificultades en el desarrollo visual y pérdida de audición, cabe mencionar que hasta la actual fecha no existe algún tratamiento y vacuna para tratar o eliminar el virus del Zika (5,6).

Según Acosta C et al. (4), en su estudio observacional analítico y transversal realizado a 365 gestantes en el año 2022 sobre los factores asociados y la prevalencia al virus del Zika, se obtuvo como resultado del total de la muestra que el 18,3% de los casos dieron positivos al Zika, de estos 52,88% pertenece a un grupo de edad entre los 18 a 29 años, seguido del 40,82% que representa a mujeres mayores a 30 años, concluyendo que la prevalencia de infección por este virus fue de 2 de cada 1000 personas y de mujeres gestantes se presenta de forma asintomática o sintomática y la probabilidad de contagio se daba en aquellas mujeres que había viajado desde Centroamérica o Sudamérica, es decir, en estas zonas consideradas de alto riesgo.

Por su parte Araneda D et al. (1), en su estudio realizado en el año 2019 aplicado a una muestra de pacientes en estado de gestación infectadas por el Zika que acudieron al Hospital General Juan José Arévalo Bermejo durante el periodo marzo 2016 – 2017, se determinó como factor predisponente en la edad de las embarazadas mayor a 35 años y que se encuentra cursando su primer trimestre de embarazo, lo cual aumenta la probabilidad de que el feto tenga complicaciones perinatales, parto pre termino, microcefalia, restricción del crecimiento intrauterino y muerte fetal siendo la más grave.

Farias D et al. (5), en su estudio tuvieron como objetivo indagar sobre las malformaciones y prevalencia a causa del virus de Zika mientras cursaban su periodo gestacional, para finalmente concluir que el 80% de las malformaciones son la microcefalia y asociadas a esta anomalía se encuentra otras alteraciones como las musculares y esqueléticas, trastornos del sistema nervioso central, alteraciones oculares y el síndrome de Guillain-Barré, además concluyeron que la mayor parte de las embarazadas infectadas por este virus son asintomáticas y si presentasen síntomas son leves y de corta duración y estos pueden ser: fiebre entre 37,5°- 38,5°, malestar general, astenia artralgia, mialgia, entre otros.

Reyes J et al. (7), realizó un estudio en Manabí – Ecuador publicado en el año 2020, en donde se diagnosticó a mujeres embarazadas con Zika en el año 2017, determinado la prevalencia y las secuelas epidemiológicas en este grupo poblacional, con la técnica inmunocromatográficas para la detección de anticuerpos IgM e IgG, y como efecto se obtuvo que el 100% de mujeres investigadas dieron en esta prueba cero de negatividad en las madres y en los hijos, sin embargo esto no significa que no hayan contraído el virus, pues al utilizar ensayos de mayor especificidad y sensibilidad se podrá obtener los resultados; así mismo las consecuencias epidemiológicas encontradas en estos

casos fueron: partos prematuro, abortos espontáneos, en donde se diagnosticó en los neonatos anomalías en la cabeza, probable retraso en el crecimiento y posible autismo.

Por último, en un estudio realizado sobre la educación prenatal, medidas preventivas y ansiedad a mujeres embarazadas que enfrentan un diagnóstico positivo para el virus de Zika, en las cuales participaron 53 mujeres, se identificó que las gestantes recibieron información por parte del profesional de enfermería sobre el virus Zika durante las consultas de prenatal en los primeros niveles de atención, siendo el personal de enfermería los mayores informadores del empoderamiento y conocimiento de las gestantes, por lo que se concluyó además que la información expresada sobre el virus del Zika durante el embarazo es de vital importancia para la disminución de complicaciones y disminuir la ansiedad, y que los profesionales de salud sean los encargados de implementar y desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE), considerando la Taxonomía NANDA, NOC, NIC y se pueda realizar un manejo preventivo de la enfermedad (8,9).

Por todo lo mencionado anteriormente, es necesario responder las interrogantes en relación a esta revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos relacionados sobre las intervenciones de enfermería en embarazadas con el virus del Zika lo que permitirá dar respuesta a las preguntas de investigación tales como; ¿Cuál es la prevalencia del virus del Zika en embarazadas?, ¿Cuáles son los factores que contribuyen al contagio del virus del Zika en embarazadas?, ¿Cuáles son las complicaciones asociadas al virus del Zika en embarazadas?, ¿Cuál es el tratamiento de las pacientes embarazadas con el virus del Zika?, ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en embarazadas con el virus del Zika?.

Metodología

Se ejecutó una revisión bibliográfica de tipo narrativa con el tema “Intervenciones de enfermería en embarazadas con el virus del Zika”, para lo cual se buscó y selecciono artículos acordes al tema de investigación, los mismos que se encuentran en las bases de datos científicas de alto impacto como: Pudmed, Proquest, Medigraphic, Scopus, Scielo, Dialnet, y páginas institucionales de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) en idiomas español, inglés y portugués además se consideró los descriptores de Ciencias de la Salud – DeCs, utilizando palabras clave. Se utilizó los operadores booleanos como AND, signos de puntuación requeridos en las siguientes ecuaciones de búsqueda como: “Prevalencia AND Virus Zika AND Embarazo”, “Factores de riesgo AND Virus Zika AND Embarazo”, “Complicaciones AND Virus Zika AND Embarazo”, “Tratamiento AND Virus Zika AND Embarazo”, “Atención de Enfermería AND Virus Zika AND Embarazo Virus Zika AND Embarazo AND Prenatal”.

Para la recolección de los artículos se planteó los siguientes criterios de inclusión como son artículos publicados hace 5 años a nivel mundial y que den respuesta a las preguntas de investigación planteadas, artículos de bases de datos científicas o de páginas institucionales de salud. Los criterios de exclusión son artículos que no tengan relación con el tema de revisión, publicaciones con mayor de 5 años de antigüedad, artículos de revisión, tesis, tesinas y que no cumplan con los criterios de inclusión antes mencionados.

Para la elaboración de esta revisión bibliográfica se incluye finalmente 50 artículos que cumplieran con criterios de selección y relación directa con las preguntas de investigación planteadas, mismo que fueron ingresados al gestor bibliográfico Mendeley.

Tabla 1.
Ecuaciones de búsqueda

	AND		AND	
Prevalencia	AND	Virus zika	AND	Embarazo
Factores de riesgo	AND	Virus zika	AND	Embarazo
Complicaciones	AND	Virus zika	AND	Embarazo
Tratamiento	AND	Virus zika	AND	Embarazo
Atención de enfermería	AND	Virus zika	AND	Embarazo
Virus Zika	AND	Embarazo	AND	Prenatal

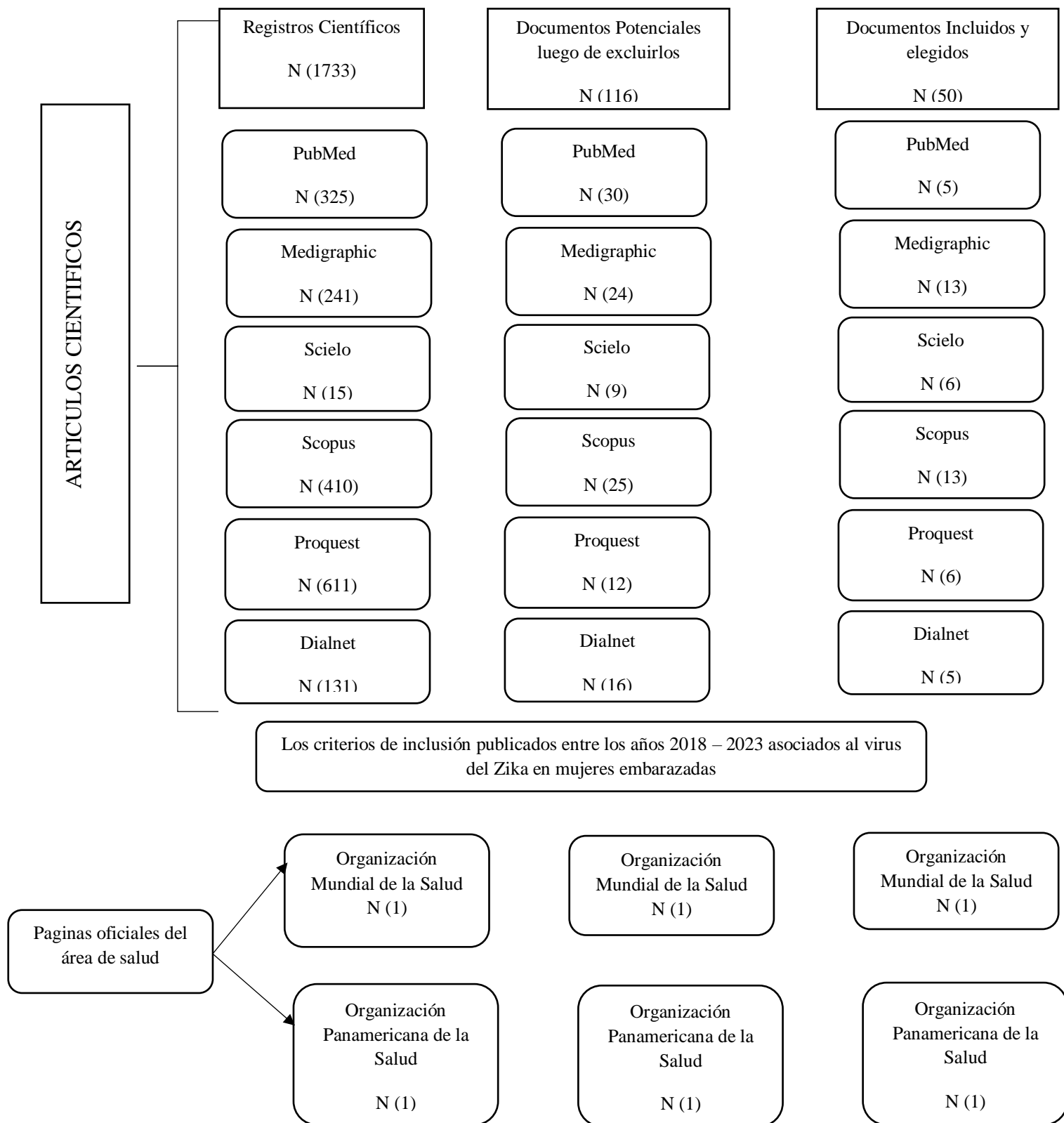
Fuente: Elaborado por las autoras

Tabla 2.
Traducción de palabras clave

Palabra Clave	Inglés	Portugués	Español
Gestantes	pregnant women	Gestantes	Gestantes
Virus zika	Virus zika	Virus zika	Virus zika
Prenatal	Prenatal	Prenatal	Prenatal
Prevalencia	Prevalence	Prevalência	Prevalencia
Factores de riesgo	Risk Factors	Factores de Risco	Factores de riesgo
Complicaciones	Complications	Complicações	Complicaciones
Tratamiento	Treatment	Tratamento	Tratamiento
Atención de enfermería	Nursing care	Cuidados de enfermagem	Atención de enfermería

Fuente: Elaborado por las autoras

Figura 1.
Diafragma de flujo



Fuente: Elaborado por las autoras

Resultados y discusión

Prevalencia del virus del Zika en mujeres embarazadas

Araneda D et al. (1), a través de su estudio realizado durante el periodo de marzo 2016 a marzo del 2017 en el hospital de Guatemala, se diagnosticaron 56 gestantes con el virus del Zika, con relación al números de gestas se obtuvo como resultado el porcentaje más elevado que corresponde al 43% que cursaban su segunda gesta, y el 32% representaba a primigestas, mientras que el 18% a trigestas y por ultimo un 7% a multigestas; por otro lado en relación a la edad gestacional de las embarazadas con Zika, 32 gestantes fueron afectadas por el virus mientras cursaban su segundo trimestre de embarazo representando el 57% siendo esta la mayor cantidad de casos positivos evaluados, seguido con un 29% que corresponde al tercer trimestre y el 14% restante también contrajeron el virus mientras se hallaban en su primer trimestre de embarazo.

Por otra parte, Acosta C et al. (4), tomaron en cuenta una muestra de 356 pacientes en etapa gestacional relacionando su prevalencia con la edad teniendo como resultado lo siguiente, 67 fueron diagnosticadas con el virus del Zika siendo 18% de la muestra total, de este porcentaje 2,99% corresponde mujeres gestantes menor a 18 años, mientras que el 41,79% pertenece a usuarias entre 18 a 29 años y el 55,22% corresponde a pacientes con una edad mayor a 30 años, por lo tanto este último grupo es el más vulnerable. En cambio Silva P et al.(10), realizó un estudio descriptivo transversal durante el año 2017 en la que obtuvo una muestra de 25 mujeres embarazadas las cuales dieron positivo a Zika, la edad que oscila en estas mujeres va desde los 18 hasta los 39 años, de tal manera que el 52% de las usuarias tenían una edad mayor a los 30, mientras que el 48% restante lo conformaban las mujeres menores a 29 años.

Según los estudios realizados en Lima – Perú por Aspilcueta – Gho D et al. (3), del año 2016 al 2017 se obtuvo un total de 2177 casos positivos de Zika en mujeres que cursaban su periodo de gestación, de este total 411 casos fueron confirmados y 1766 fueron sospechosos, además fueron internadas por presentar cierta sintomatología; de los cuales el autor determino que los 363 casos fueron sintomáticos correspondiendo al 89% de las usuarias y las 48 infecciones por Zika restantes es del 11% que no presentaron síntomas. Al mismo tiempo Vidal S et al. (11), durante el año 2016 al 2017 realizó un estudio retrospectivo en un hospital de Chiapas, México en el que recolecto 60 historias clínicas de mujeres embarazadas que presentaron sintomatología relacionada con el Zika, luego de realizar pruebas se confirmó 49 casos positivos lo que representa el 81,7% de la

muestra total, de esta los síntomas que les llevo a diagnosticar el Zika fueron, la fiebre con el 100%, mientras que el 95,9% presentaron exantema, el 89,7% se observó prurito y con cefalea a un 75,6%, adjuntando a esto el síntoma con menor presencia en las pacientes fue la diarrea con el 13,53%.

Miranda V et al. (12), en su estudio cuantitativo de tipo descriptivo realizado en Honduras obtuvo una muestra de 28 gestantes, se demostró que el 92% de la muestra tenía algún conocimiento sobre el virus del Zika mientras que el 8% no tenía conocimiento sobre esta patología; sin embargo, el 79% de las usuarias no padecieron Zika y el 21% restante si presentaron la sintomatología que se desarrolla en este tipo de virus. Por otra parte algunos autores mencionan que esta patología no siempre presenta síntomas ya que solamente del 15-20% de los casos son sintomáticos por esta razón el porcentaje de casos hospitalizados es baja (13–16).

Factores que contribuyen al contagio del virus del Zika en embarazadas

En términos generales el embarazo es considerado un estado vulnerable y este grupo es propenso a contraer varias enfermedades virales entre ellas el Zika, paralelamente sus consecuencias afectan al feto y a la futura madre, por otro lado se encontró que uno de los factores que más afecta y el más común es el ambiental, puesto que el vector del Zika (VZ) se reproduce en lugares de clima cálido y húmedo, esto juega un papel importante en la proliferación y diseminación de los mosquitos encargados de transmitir el virus (17).

De acuerdo con Calle M et al. (18), realizaron un estudio descriptivo en el año 2019 dando a conocer los primeros brotes de Zika en el continente americano teniendo como principal factor la situación geográfica debido a que la característica en común de los países que lo conforman es que tienen zonas cálidas y húmedas, a partir del año 2015 comenzó la propagación del virus desde las islas de Pacífico sur y se fue extendiendo hacia Brasil, Surinam, Guatemala, Panamá, Venezuela, Argentina, Paraguay, Colombia y México, mientras que en el año 2016 en Ecuador se reportaron casos en las provincias de la zona costera como en Santo Domingo de los Tsáchilas, El Oro, Manabí, Guayas, Los Ríos y Sucumbíos.

En la opinión de Acosta C et al. (4), menciona a través de su estudio que un factor predisponente es la edad de la gestante, siendo los 30 años en adelante la edad más riesgosa para este grupo de mujeres, puesto que es más propensa a padecer algunas

complicaciones propias de la etapa gestacional y parto, teniendo un gran impacto en la salud del feto y de la madre, por lo tanto, el VZ es una de las enfermedades que puede afectar gravemente al feto. De la misma forma Araneda D et al. (1), indican que la edad es un factor influyente en las embarazadas siendo la situación más delicada la edad mayor a 35 años, también considera como un factor asociado a la mujer que este cursando su cuarta gesta o más. Sin embargo, en la opinión de Parrales L et al. (19), en su investigación descriptiva y transversal realizada en el hospital básico de Jipijapa, indicaron que uno de los factores a parte de la edad de la gestante también influye el lugar en donde residen estas pacientes ya sea que provengan de zonas urbanas marginales o rurales con climas cálidos.

Por su parte Rosado L et al. (20), en su estudio realizado en una comunidad de Brasil resalta que el factor socioeconómico es uno de los más graves que afecta especialmente a las mujeres embarazadas, puesto que no cuentan con un ingreso económico sustentable, lo que incide en un incorrecto saneamiento y una mala eliminación de aguas residuales, a esto sumándole las condiciones climáticas del lugar en el que viven, por lo tanto aumenta más la probabilidad de que se den casos positivos de Zika en este grupo poblacional.

Las mujeres en estado de gestación no deberían salir de viaje especialmente a zonas endémicas de Zika, esto para evitar exponerse a las picaduras de los mosquitos, puesto que no toman las medidas de prevención correspondientes, así considerando esto un factor asociado (21,22). Sin embargo, la educación hacia la pareja de la mujer embarazada es importante según Miranda V et al. (12), puesto que los hombres forman parte del proceso de gestación de forma indirecta, ya que ellos están considerados como medios de transmisión siendo a través de las relaciones sexuales y por esta razón es necesario que ellos tengan el conocimiento básico sobre el virus de Zika, porque la desinformación cuenta como un factor más para el desarrollo de esta patología.

Las complicaciones asociadas al virus del Zika en embarazadas

Desde el punto de vista obstétrico, ginecológico y pediátrico, expresan su gran inquietud a la posibilidad del Zika en causar microcefalia y otras graves alteraciones que afectan al Sistema Nervioso (SN) del feto (23). Además en el monitoreo de casos nuevos se ha encontrado que la infección no solamente se relaciona a una microcefalia, sino también a una serie de graves irregularidades cerebrales, denominada síndrome congénito por Zika (24). Existen varias investigaciones que aseguran que el SN se mantiene sensible

a dificultades en el transcurso del ciclo gestacional, por tal motivo no se encuentra una etapa segura que evite las complicaciones producidas por la infección de este virus (23,25).

Como complicaciones del VZ está el aborto e incluso se puede comprometer la vida de la gestante, por otra parte, en el feto se presentan complicaciones relacionadas con el sistema nervioso que van desde trastornos de carácter oftalmológico o de audición que mayormente se evidencia meses después del nacimiento, hasta casos de microcefalia, además el feto presenta inconvenientes en su desarrollo como restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), y finalmente imágenes anormales que se evidencian a través de ultrasonidos o ecografías (26–28).

Según la OMS el riesgo de malformaciones congénitas por una infección de Zika durante el periodo de gestación aun es desconocida y estima que del 5% al 15% de bebés nacidos de mujeres con el VZ presentan complejidades relacionadas a esta patología; sin embargo, varios estudios realizados en los últimos años demuestran que estas complicaciones no afectan solo al feto sino también a la madre llegando a ser un factor de muerte materno – fetal (29–31).

No cabe duda que el virus del Zika es un factor predisponente a mal formaciones congénitas en el feto, sin embargo, no todas las mujeres gestantes infectadas por el virus darán a luz a un producto con mal formaciones congénitas, por ello durante el transcurso del periodo gestacional aumentan la probabilidades de tener algunas complicaciones (32,33). A pesar de todo esto, la tasa de infecciones dadas por el virus que afectan al feto, ya sea con microcefalia, síndrome congénito u otras complicaciones mencionadas anteriormente, siguen siendo tema de estudio de los últimos años (34,35) .

Tratamiento de las pacientes embarazadas con el virus del Zika

Debido a que la infección del Zika es de origen viral no existe un tratamiento específico o preventivo para las pacientes embarazadas que se encuentran con este diagnóstico, por lo tanto, el principal tratamiento será de tipo farmacológico con la finalidad de disminuir la intensidad de los signos y síntomas propios de esta enfermedad, además, es importante tomar en cuenta el periodo de gestación en el que se encuentran las pacientes para la administración de fármacos (36–38).

De la misma forma varios autores coinciden que el tratamiento está indicado para el control de los síntomas, no obstante, al usar un tratamiento farmacológico se debe tener

las debidas precauciones debido a que, durante el embarazo el uso de medicamentos está restringido por el riesgo que representa en la formación del feto y la salud de la madre; además, se recalca que es importante verificar el bienestar fetal mediante ecografías u otros estudios acorde a la edad gestacional (39–41).

Según la OPS las infecciones dadas por los mosquitos Aedes no tiene algún tratamiento en específico, sin embargo, indica que solo se puede controlar los síntomas que presente la gestante, el más común la fiebre que se lo trata con paracetamol e hidratación oral; en cuanto a las gestantes que presentan artralgia y salpullido deberán tratarse con analgésicos o antipiréticos y guardar reposo, aunque debe evitarse los antiinflamatorios no esteroides en mujeres que se sospechen casos de dengue para evitar riesgo de hemorragia (42,43).

Desde el punto de vista de Betancur C (2016), detalla en su estudio que el fármaco de mayor uso durante el periodo de infección causada por Zika en mujeres en estado de gestación es el acetaminofén, acompañado de algunos corticoides de uso tópico, AINEs y sales de rehidratación, a la par de estos se detectó que la mayoría de las pacientes utilizaban solo un medicamento, mientras que un pequeño grupo usaba dos o más medicamentos(44).

Intervenciones de enfermería en embarazadas con el virus del Zika

Desde la perspectiva de algunos autores, indican varias medidas de protección que son realizadas en las gestantes por el personal enfermero, en la que brinda información de carácter profiláctico para ayudar a disminuir casos de una infección dada por este virus en las que mencionan la limpieza del entorno donde viven, control de las aguas estancadas, de igual manera educar a la comunidad en general sobre los riesgos que puede causar el virus del Zika y el gran impacto que tiene en las embarazadas y en el feto (45,46).

Según Yagüe R et al. (47), en su artículo menciona que durante el proceso de enfermería es necesario aplicar ciertos ejes principales, teniendo así la prevención como primer punto, seguidamente la detección y diagnóstico oportuno, finalmente los cuidados en los pacientes infectados con Zika, en especial a las mujeres gestantes, además en este tipo de población se activa ciertos protocolos de acuerdo a la situación en la que se encuentre, y uno de ellos es explicar la sintomatología de alarma que se puede presentar en el transcurso de su embarazo.

El profesional de enfermería cumple un papel muy importante en el manejo terapéutico en las pacientes que han contraído el VZ; en cuanto a las medidas de prevención del virus hacia las embarazadas es justamente igual para el resto de la población, por lo cual lleva al personal enfermero a brindar una buena información sobre las medidas de prevención que tendrá que utilizar tanto la familia como la embarazada, teniendo en cuenta que esta patología no tiene un tratamiento en específico (48).

Con la finalidad de brindar una excelente calidad de vida, el dominio de los principios funcionales del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una prioridad en la formación de todos los profesionales de enfermería en los diferentes niveles de salud, por lo que es necesario brindar una mejor atención en las pacientes que cursan su periodo de gestación con el virus del Zika, la importancia de la atención y el adecuado cumplimiento de su tratamiento para evitar consecuencias en las gestantes y en el feto, para la identificación de los diagnósticos de esta patología se ha empleado el PAE en sus fases de valoración y diagnóstico, se interpretó y analizó la taxonomía NANDA, considerando las características definitorias, los factores relacionados y los de riesgo.

NANDA	NOC	NIC
<p>“(00161) Disposición para mejorar los conocimientos r/c Expresa deseos de mejorar el aprendizaje en un tema en específico para alcanzar los objetivos relacionados con la salud m/p interés en el aprendizaje” (49).</p>	<p>(1607) Conducta sanitaria prenatal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar riesgos medioambientales • Practica sexo seguro <p>(1810) Conocimiento: gestación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos de alarma • Estrategias para prevenir infecciones • Agentes teratógenos • Atención prenatal frecuente (50). 	<p>(6960) Cuidados Prenatales</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Comentar la importancia de participar en los cuidados prenatales durante toda la gestación con la implicación de la pareja”. • “Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieren su respuesta inmediata”. • “Monitorizar la presencia de factores de riesgo que afecten al estado de salud del feto o de la paciente” (51).

NANDA	NOC	NIC
<p>“(00007) Hipertermia r/c deterioro del estado de salud m/p Piel caliente al tacto” (52).</p>	<p>(0703) Severidad de la infección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erupción • Vesículas sin costra • Fiebre • Malestar general • Prurito • Cefalea (50). 	<p>(3590) Vigilancia de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Observar si hay enrojecimiento, color extremo, edema o drenaje de la piel o de las mucosas”. • “Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel”. • “Instaurar medidas para evitar mayor deterioro de la piel”. <p>(3740) Tratamiento de la fiebre</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Controlar la temperatura y otros signos vitales”. • “Promover el consumo de líquidos”. <p>(2300) Administración de medicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos”. • “Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco” (51).

Conclusiones

El Zika es una infección que afecta en gran magnitud a las mujeres en estado de gestación que viven en zonas con clima cálido, teniendo así una alta prevalencia por lo cual este virus se ha convertido no solo en un importante problema de salud pública, sino también es una seria amenaza para las gestantes infectadas en la actualidad, la mayor afectación del virus se da en países de Sudamérica y Centroamérica, por lo tanto en el Ecuador al ser un país con una región costera predispone a tener un número considerable de casos.

De acuerdo a los factores predisponentes que contribuyen al contagio del Zika se puede decir que el más influyente es el de origen geográfico, dado que en las zonas cálidas el mosquito tiende a reproducirse con mayor facilidad, la edad de la mujer embarazada influye por lo tanto ser mayor a 35 años conlleva a padecer patologías propias de la etapa y con el virus del Zika de ahí que esto afecta tanto al feto como a la madre, sumándole a esto una situación económica baja por ende se tiene un mal saneamiento y una errónea eliminación de aguas residuales y el desconocimiento de la enfermedad ya sea por parte de la madre o de su pareja.

Las complicaciones por el virus del Zika durante la gestación afectan en mayor porcentaje al feto presentando alteraciones en el SNC, teniendo así la microcefalia, anomalías cerebrales, Síndrome congénito por Zika, restricción del crecimiento intrauterino y muerte fetal, además en la etapa postnatal afecta a la audición y visión del recién nacido, sin embargo en el caso de la mujer embarazada también se identificó complicaciones como lo es el aborto espontáneo, muerte intrauterina, parto prematuro e inclusive la muerte materna .

Dentro del abordaje terapéutico se manifiesta que hasta la actualidad no existe una vacuna disponible contra el virus, ni algún tratamiento antiviral, por esta razón solo se utilizan ciertos grupos de fármacos que ayudan a controlar los síntomas propios de esta patología como los antipiréticos para la fiebre, analgésicos en caso de artralgia, y corticoides de uso tópico si presenta sarpullido, al mismo tiempo se debe aplicar una hidratación correcta.

Finalmente, las intervenciones de enfermería en el manejo de la infección causada por el virus durante el embarazo comienza con las actividades de promoción en la salud y prevención de la enfermedad, en cuanto al manejo farmacológico de la sintomatología

en caso de presentarse y con esto el manejo de los mismos aplicando los 15 correctos, teniendo en cuenta el proceso de atención en enfermería complementando con la taxonomía NANDA, NOC y NIC, acompañando a la paciente y familia durante su enfermedad con la finalidad de educar y cumplir con un servicio de calidez y calidad.

Bibliografías

1. Araneda D. Zika en embarazo y resultado perinatal. *Rev médica (Colegio Médicos y Cir Guatemala)* [Internet]. 2019;158(1):7–10. Disponible en: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/113/82>
2. Méndez M, Hinojosa W, Dávila J. Complications in newborns of diagnosed mothers of Zika during pregnancy in the 09d01 health zone 8 District of the city of Guayaquil. *Enfermería Investig* [Internet]. 2020;5(4):32–9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/974/904>
3. Aspilcueta-Gho D, Benites C, Calderón M, Calderón J. Infección por zika en el Perú: de amenaza a problema de salud. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2017;63(1):57–64. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n1/a07v63n1.pdf>
4. Acosta C, Acurio P, González I, Altamirano O. Prevalence and associated factors with Zika virus in pregnant women. *Bol Malariol y Salud Ambient* [Internet]. 2022;62(2):209–17. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/460/637>
5. Farias D, Padin-Paiva B, Paiva-Campos L, Martins-Borges G, Borba F, Cruz A, et al. Malformaciones congénitas causadas por la infección del virus zika en el embarazo. *Rev Acciones Médicas*. 2022;1(1):77–93. Disponible en: <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/26>.
6. Herrera M del R, Saldarriaga K, Calderón M. Intervenciones de enfermería en enfermedades vectoriales en las comunidades Salango y Río Chico. *Rev Científica Sinapsis*. 2019;2(15). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/216>.
7. Reyes J, Piloso J, Pionce E, Valero N. Prevalencia de Zika en la zona sur de Manabi y su asociación a secuelas epidemiológicas. *Polo del Conoc*. 2020;5(06):453–88. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7518095>.
8. Sousa Alves J, Heckler de Siqueira H, Castro Pereira Q. Ser mujer embarazada en el medio repelente: orientaciones, medidas preventivas y ansiedad frente al diagnóstico positivo para el Virus Zika. *Enfermería actual en Costa Rica*.

- 2018;3(36). Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/33153>.
9. González R, Fierros M, Dominguez E, Martínez C. Desenlaces perinatales en recién nacidos de madres infectadas con el virus del Zika durante el embarazo. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2019;87(8):543–8. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom198h.pdf>
 10. Silva P, Barreto G, Salvador H, Xavier L, Nascimento T, Martins C, et al. Síndrome congênita do vírus Zika : perfil sociodemográfico das mães. *Rev Panam la Salud*. 2019;43(e24):1–7. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49776?locale-attribute=es>.
 11. Vidal S, Vidal D, De Fuentes J, Moreno A, Velázquez M. Infección por ZIKA en mujeres gestantes en un Hospital de Chiapas, México. *Rev Cuba Investig Biomédicas* [Internet]. 2018;37((3)):9. Disponible en:
<http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/123>
 12. Miranda V, Fernández R, Elvir K, Rodriguez K. Acciones que realiza el Hombre para prevenir el embarazo ante el Virus del Zika. *Rev Científica la Esc Univ las Ciencias la Salud*. 2019;5(1):5–11. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979737>.
 13. Otero DL, Padrón LS. Virus Zika: una alerta para la prevención. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2018;22(3):623–45. Disponible en:
www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3526_
 14. Pomar L, Vouga M, Lambert V, Pomar C, Hcini N, Jolivet A, et al. Maternal-fetal transmission and adverse perinatal outcomes in pregnant women infected with Zika virus: Prospective cohort study in French Guiana. *BMJ*. 2018;363. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30381296/>.
 15. Melo A de, Lyra T, Barbosa J, Araújo T de. Congenital zika syndrome and family impacts: an integrative review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2023;28(5):1425–41. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37194876>
 16. Chew F, Osorio V, Utrilla A, Juárez A, Donis E, Castillo L. Síndrome congénito secundario a infección por el virus zika durante el embarazo. *Rev médica (Colegio Médicos y Cir Guatemala)*. 2017;156(2):88–90. Disponible en:

- <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/63?source=/index.php/RevMedGuatemala/article/view/63>.
17. Botacio C, Flores C. Factores de riesgo asociados en la prevalencia del Virus Zika. *Rev Enfoque*. 2018;22(18):79–91. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2136>.
 18. Calle MJ, Maza L del C, Fernandez GL, Villavicencio ME. Zika factores de riesgo en gestantes, malformaciones congénitas, diagnóstico. *Dominio las Ciencias*. 2019;5(3):679. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/958>.
 19. Pinales L, Gavilánez E, Sornoza A, Amen S, Riofrio C, Jaime N. Aspectos clínicos y epidemiológicos de los casos de zika en mujeres embarazadas del Cantón Jipijapa. *Recimundo*. 2018;2(2):782–93. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/278>.
 20. Rosado L, de Aquino E, Brickley E, da Silva França D, Silva F, da Silva V, et al. Socioeconomic disparities associated with symptomatic Zika virus infections in pregnancy and congenital microcephaly: A spatiotemporal analysis from Goiânia, Brazil (2016 to 2020). *PLoS Negl Trop Dis*. 2022;16(6):1–16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35714146/>.
 21. Narváez M, Morillo J, Morillo J. Nivel de conocimiento acerca de la infección por virus Zika en mujeres embarazadas de San Rafael – Esmeraldas. *Rev Latinoam Hipertens*. 2022;17(4):185–288. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_4_2022/4_nivel_de_conocimiento_acerca_infeccion.pdf.
 22. Zapatel R, Matos M, Guembes J, Tello M, Gutierrez E. Conocimientos y actitudes sobre el zika en gestantes del sur de Lima . *Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]*. 2019;84(3):188–95. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v84n3/0717-7526-rchog-84-03-0188.pdf>
 23. Marbán E, Goncé A, Fumadó V, Romero L, Bardají A. Zika virus infection in pregnant women and their children: A review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2021;265:162–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030121152100347X>.

24. Rasmussen SA, Jamieson DJ. Teratogen update: Zika virus and pregnancy. *Birth Defects Res.* 2020;112(15):1139–49. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bdr2.1781>.
25. Pomar L, Musso D, Malinger G, Vouga M, Panchaud A, Baud D. Zika virus during pregnancy: From maternal exposure to congenital Zika virus syndrome. *Prenat Diagn.* 2019;39(6):420–30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30866073/>.
26. Rivadeneyra P, Venegas G, Díaz C, Pérez V, González M, Sesma E. Zika como causa de aborto espontáneo en zonas endémicas. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2019;76(4):193–7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462019000400193.
27. Albinagorta R, Díaz M. Salud fetal y diagnóstico ultrasonográfico en la infección perinatal por el virus zika. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2017;63(1):71–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323450542009.pdf>.
28. Ospina M, Tong V, Gonzalez M, Valencia D, Mercado M, Gilboa S, et al. Zika Virus Disease and Pregnancy Outcomes in Colombia. *N Engl J Med.* 2020;383(6):537–45. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1911023>.
29. Cabezas C, García P. Diagnóstico de la infección por el virus zika. *An la Fac Med.* 2017;78(1):89. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n1/a15v78n1.pdf>.
30. De Alencar R, De Barros D, Brickley E, Montarroyos U, Turchi C, Barreto T, et al. Zika virus infection in pregnancy: Establishing a case definition for clinical research on pregnant women with rash in an active transmission setting. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019;13(10):1–17. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0007763>.
31. Antoniou E, Orovou E, Sarella A, Iliadou M, Rigas N, Palaska E, et al. Zika virus and the risk of developing microcephaly in infants: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32471131/>.

32. Martins M, da Cunha A, Robaina J, Raymundo C, Barbosa A, de Andrade R. Fetal, neonatal, and infant outcomes associated with maternal Zika virus infection during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(2 February 2021):1–26. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246643>.
33. Roth N, Reynolds M, Lewis E, Woodworth K, Godfred-Cato S, Delaney A, et al. Zika-Associated Birth Defects Reported in Pregnancies with Laboratory Evidence of Confirmed or Possible Zika Virus Infection — U.S. Zika Pregnancy and Infant Registry, December 1, 2015–March 31, 2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022;71(3):73–79. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7103a1.htm>.
34. Chaves E, Silva R, Solis J. Virus Zika en el embarazo. *Rev Medica Sinerg*. 2020;5(7):e533. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms207f.pdf>.
35. Driggers RW, Ho C-Y, Korhonen EM, Kuivanen S, Jääskeläinen AJ, Smura T, et al. Zika Virus Infection with Prolonged Maternal Viremia and Fetal Brain Abnormalities. *N Engl J Med*. 2016;374(22):2142–51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27028667/>.
36. Castrillo J, López A, Morales E, Rueda G, Ramírez V, Betancur C. Virus del Zika: manifestaciones clínicas y tratamiento. *Obstet Gynecol [Internet]*. 2019;134(3):E64–70. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/zika-virus/diagnosis-treatment/drc-20353645>
37. Manta HI, Epidemiologica V. Lineamientos para la vigilancia de infecciones por virus Zika en embarazadas Hsopital IESS Manta 2016. 2016;1(1):1–11. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/9299055/LINEAMIENTOS+PARA+LA+VIGILANCIA+DE+INFECCIONES+POR+VIRUS+ZIKA+EN+EMBARAZADAS.pdf>
38. Organización mundial de la Salud. Virus de Zika [Internet]. Página OMS. 2022. p. 1–3. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus?gclid=CjwKCAjw44mlBhAQEiwAqP3eVsXvkieIZ4WAdF5TCBrPBPRK>

NLJ7h4AZhGRhkgka5moSpz2QHHvFSBoCkTcQAvD_BwE

39. Ministerio de Salud Pública. Argentina. Guía para la vigilancia integrada de la infección por Virus Zika. *Minist Salud*. 2016;1(1):8–33. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000933cnt-2017-01-25-zika-guia-para-equipos-de-salud.pdf>.
40. Organización Panamericana de la Salud. Evidence synthesis: guidelines for diagnosis and treatment of dengue, chikungunya, and zika in the Region of the Americas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2022;46(e82):1–10. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56147/v46e822022.pdf?sequence=1>.
41. Sánchez Villalobos M. Infección del Virus Zika durante el Embarazo (Zika Virus Infection During Pregnancy). *Rev Médica Sinerg*. 2017;2(9):3–7. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/92>.
42. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. 2021. 158 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125>.
43. Bernabéu R, Rodó C, Antolín E, León J, Lizarraga S, Carreras E. Procedimiento de manejo de la Infección por Virus Zika durante el Embarazo y en Recién Nacidos. *Soc Española Ginecol [Internet]*. 2017;1(1):25. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/procedimiento_manejo_conjunto_zika.pdf http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/procedimiento_manejo_conjunto_zika.pdf
44. Betancur C, Estrada J, Castrillon J. Virus Zika: clínica y tratamiento. *Rev Area Andin*. 2016;1:1–19. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/856/Articulo%20Virus%20zika%20%3A%20cl%C3%ADnica%20y%20tratamiento%2C%20la%20Virginia%202016.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
45. Sánchez Carnerero C, Alcántara Montero A. Consideraciones provisionales sobre la infección por el virus Zika en mujeres gestantes: documento destinado a

- profesionales de salud. *Semergen*. 2017;43(3):252–4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5961009>.
46. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Instituto de Salud Carlos III. Protocolo de vigilancia de la infección congénita por el virus Zika. *Minist Sanidad, Serv Soc e Igualdad Gob España*. 2016;4(3):1–8. Diponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/PROTOCOLOS%20EN%20BLOQUE/PROTOCOLOS%20VECTORES/Protocolo_vigilancia_ZIKA_congenito.pdf.
47. Yagüe Pasamón R, Sagarra D. Abordaje del paciente infectado por zika. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2016;19(6):22–7. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80937/>
48. Quintana Salcedo ÁE, Cueto Buelvas G, Del Toro Rubio M. Evaluation of a project for the prevention of infection by Zika viruses. *Rev Cuba Salud Publica*. 2019;45(3):1–15. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1299/>.
49. ELSEVIER. Taxonomía NANDA - NNNConsult [Internet]. Biblioteca Virtual. 2023. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.vpn.ucacue.edu.ec/nanda/161>
50. ELSEVIER. Taxonomía NOC - NNNConsult [Internet]. Biblioteca Virtual. 2023. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.vpn.ucacue.edu.ec/noc>
51. ELSIEVER. Taxonomía NIC - NNNConsult [Internet]. Biblioteca Virtual. 2023. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.vpn.ucacue.edu.ec/nic>
52. ELSEVIER. Taxonomía NANDA - NNNConsult [Internet]. Biblioteca Virtual. 2023. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.vpn.ucacue.edu.ec/nanda/7>

Jennifer Paola León Sigüencia portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107359648** y **Erika Pamela Maxi Sari** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107162919**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Intervenciones de enfermería en pacientes embarazadas con el virus de Zika”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **28 de agosto de 2023**



firmado electrónicamente por:
**JENNIFER PAOLA LEON
SIGUENCIA**

Jennifer Paola León Sigüencia

C.I. 0107359648



firmado electrónicamente por:
**ERIKA PAMELA MAXI
SARI**

Erika Pamela Maxi Sari

C.I. 0107162919