

Urkund Analysis Result

Analysed Document: INTRODUCCIÓN-CONCLUSION listo.docx (D51200772)
Submitted: 4/28/2019 9:09:00 PM
Submitted By: roxanapalominojb28@gmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000400010
<https://www.laprensa.hn/mundo/926713-410/las-5-noticias-que-impactaron-al-mundo-esta-semana>
https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/DocsZika/Procedimiento_manejo_conjunto_Zika_20170428.pdf

Instances where selected sources appear:

3

INTRODUCCIÓN

El Zika es un virus del género flavivirus, que se transmite principalmente por la picadura del mosquito o también denominado vector *Aedes Aegypti*. Este vector es muy frecuente en las regiones tropicales y subtropicales del mundo, sin embargo, se han manifestado otras vías de transmisión: como la sexual que es a través del semen y la vertical cuando se desarrolla la infección en los fetos y recién nacidos de gestantes infectadas por el virus. En el año 2015 en los países como Brasil y Ecuador notificaron un aumento inusual en las alteraciones del virus Zika. Por lo que la Organización Mundial de la Salud en el año 2016 declaró alerta mundial para dicha infección. En el Ecuador en el año 2016 hubo un mayor impacto de la infección de la mujer embarazada debido a la transmisión vertical del recién nacido y sus complicaciones.

La infección por Virus Zika en gestantes manifiesta un cuadro clínico leve a partir del segundo y doceavo día de haberse infectado; de tal manera que las complicaciones de la infección en mujeres gestantes suelen ser diversas, ya sea nivel neurológico, inmunológico y fetal. Por otro lado, no se evidencian estudios que muestren que las gestantes son las más susceptibles a la infección o que experimente de manera más grave la enfermedad viral durante el embarazo. Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública establece como prioridad brindar atención oportuna e integral a la mujer embarazada, al feto y a los recién nacidos debido a los riesgos y complicaciones que puede desarrollar la gestante debido a esta infección. Por este motivo la finalidad de este trabajo de investigación es determinar la prevalencia del Zika en las embarazadas y sus complicaciones materno-fetales.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del Problema

Según (Colegio Médico del Perú. and Galán-Rodas 1972) nos mencionan que : El virus Zika también denominado ZIKAV O ZIKV, fue aislado en el suero de un mono Rhesus que fue capturado en un bosque de Zika específicamente en Uganda; mientras se realizaba una investigación sobre la Fiebre Amarilla. Después de 5 años transcurrido se identificaron los primeros seres humanos infectados por el virus en Uganda y Tanzania. Este

0: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000400010
52%

es un virus de ARBOVIRUS de la familia FLAVIRIDAE, del género Flavivirus el cual se transmite principalmente por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*. (

Robles, Ramirez, and Duran 2017) manifiesta que: La infección del virus Zika surgió en África desde el año 1.947 extendiéndose por todos los continentes y llegó a América en el año 2015 afectando entre 400.000 y 1.300.000 de personas a nivel mundial incluyendo a Ecuador.

(dos Santos et al. 2016) destaca que: El virus Zika se relaciona con factores climáticos como el fenómeno del niño, lo cual fue el condicionante para la expansión del vector, por lo cual incrementa la supervivencia y replicación del virus, debido a las temperaturas calientes que se presentaron al Noroeste de Sur de América.

(Moraes et al. 2016) manifiesta que: El 1 de febrero del 2016

0: <https://www.laprensa.hn/mundo/926713-410/las-5-noticias-que-impactaron-al-mundo-esta-semana> 54%

la Organización Mundial de la Salud declaro alerta mundial ya que la infección por virus del Zika es una emergencia de salud pública

a nivel internacional por las múltiples complicaciones que genera en las gestantes.

(Rodríguez Fonseca 2017) redacta que: Segun casos de brotes de Zika en Brasil y Polinesia Francesa se desarrollo en el feto microcefalias entre las semanas 7 y 18 de gestación, se indicó que cada 2-12 casos pueden padecer de este trastorno por cada 10.000 nacimientos.

Según (MSP MINISTERIO DE SALUD PUBLICA 2018) hace referente que: " En el Ecuador las complicaciones congénitas se han registrados 20 casos de microcefalia asociada con el virus del zika y 1 caso sin microcefalia; de las cuales se distribuyen en las provincias de Manabi 5 casos, Los Rios, El Oro y Pichincha 2 casos, en el Guayas 8 casos, en Santo Domingo de los Tsachilas y en Sucumbios 1 caso de virus del zika; y con respecto a las complicaciones neurológicas, en el año 2017 hubo 4 casos confirmados de Encefalitis asociada a Zika en la provincia de El Oro".

Respecto a lo mencionado por el Ministerio de Salud Publica se han evidenciado varios casos de Zika y sus complicaciones en diferentes provincias de nuestro pais con sus respectivos casos encontrados y por esta razón la infección en el embarazo ha sido una amenaza para el tanto a nivel nacional como internacional ;debido que en el año mencionado anteriormente se presentaron los primeros casos de Zika en la mujer gestante en el Ecuador . De esta manera el MSP pone en prioridad a mujeres gestantes para asi brindar educación oportuna para prevenir dicha infección; por lo que se llevaron a cabo investigaciones dándose a conocer que esta infección repercute en el feto especialmente el primer y segundo trimestre de embarazo y puede ocasionar diversas anomalías tanto en la madre como en el feto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016 expresa que: "Hay mujeres embarazadas que pueden o no presentar los síntomas; y si los presentan los mismos suelen ser leves. Sin embargo, donde existen los brotes por Zika en el embarazo ha incrementado en el feto microcefalia congénita y otras complicaciones neurológicas."

(Botell and Bermúdez 2016) redacta que: "Existe relación entre el virus Zika con un flavovirus reemergente y la microcefalia, no se conoce exactamente cuáles son las células dianas a las que afecta directamente este virus; pero según estudios manifiestan que en muestras de cepas serológicas de mono y mosquito, pueden infectar principalmente a las células neuronales de las progenitoras humanas."

(Sanchez 2017) manifiesta que: La transmisión de este virus de madre a hijo puede ser por vía intraplacentaria o perinatal lo que suele ocasionar en el niño infecciones congénitas y en el parto por el contacto con secreciones infectadas que poseen el virus a través del canal parto lo cual puede provocar en ciertos casos abortos espontáneos y muerte fetal.

(dos Santos et al. 2016) expresa que : En la etapa prenatal aparte de la microcefalia pueden presentar anomalías cerebrales graves involucrando al Sistema Nervioso Central denominándolo Síndrome de Zika Congénito, si la infección se da entre el primer y final de segundo trimestre de embarazo se desencadenan alteraciones en la formación del feto.

(Otero 2018) hace referencia que: Existen alteraciones fetales en ciertos casos graves, la cual suele ser relacionada por transmisión vertical provocando obito fetal, limitación del crecimiento intrauterino e inclusive insuficiencia en la placenta las cuales van acompañadas en pocas ocasiones de calcificaciones cerebrales, anhidramnios y oligohidramnios.

1.2 OBJETIVOS

Objetivo general Determinar la prevalencia del Zika en embarazadas y complicaciones materno fetales.

Objetivos específicos

Identificar la frecuencia de las infecciones por el virus Zika en embarazadas durante los años 2015- 2018 en Latinoamérica. Conocer las principales complicaciones materno fetales en la infección del virus Zika en el embarazo en Latinoamérica durante los años 2015-2018

1.3 Justificación

El presente trabajo de investigación se basa en la problemática del virus Zika en las mujeres gestantes, para determinar la prevalencia de Zika en las mujeres embarazadas y las complicaciones materno fetales, con el fin de identificar sus principales complicaciones y la frecuencia de casos por infección del Zika en el Ecuador en el período 2015-2018. A finales del año 2015 y 2016 esta patología ha sido de gran interés a nivel internacional debido a la aparición de complicaciones neurológicas en el embarazo como son microcefalia y otras malformaciones en el feto. La transmisión del virus muy aparte de la picadura de la hembra también se transmite a través de la sangre, hemoderivados e incluso a través de vía sexual. Por esta razón se considera una emergencia a nivel nacional e internacional lo que hace que el ministerio de salud pública realice

0: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/DocsZika/Procedimiento_manejo_conjunto_Zika_20170428.pdf 61%

procesos de vigilancia seguimiento y control de la enfermedad especialmente a mujeres gestantes y recién nacidos con riesgo de infección.

“La infección del virus Zika

durante el embarazo ha ido incrementándose por lo cuál la mayoría de las gestantes desarrollan malformaciones congénitas como la microcefalia, Síndrome de Guillain-Barré y complicaciones de carácter neurológico, por lo que genera signos de alerta y de preocupación en las embarazadas, las familias y el personal de salud. Por este motivo es que la (OMS) atribuye a que las intervenciones estén orientadas en la prevención de esta infección para así disminuir el riesgo de contagiarse de este virus.

Este tema es de suma importancia ya que este problema se presenta a nivel de mundial especialmente en Latinoamérica debido a los climas tropicales de estos países por ello es fundamental e importante conocer y implementar estrategias y medidas de prevención en la infección del virus Zika en el Ecuador y en Latinoamérica para así disminuir la incidencia de casos de Zika en mujeres gestantes.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 2.1 Virus Zika (Eduardo Núñez Solórzano et al. 2016) redacta que: El virus Zika es transmitido por el mosquito hembra *Aedes Aegypti* que es el mismo vector que transmite el Dengue y Chikungunya. Este un virus que pertenece al género de los FLAVIVIRUS su estructura (ARN) es similar al dengue, fiebre amarilla y el de encefalitis Japonesa. Este virus fue aislado por primera vez en los bosques de Zika Uganda en el año de 1947.

2.2 Modo de Transmisión del Virus Zika

(Ochoa Asanza 2018) hace referencia que: La gestante puede contagiarse de este virus llamado Zika:

Por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*

A través de la vía sexual por semen infectado por el virus

Por vía sanguínea a través de transfusiones sanguíneas o transplantes de órganos los cuales estén infectados con el virus

Por accidentes en el área de laboratorio, ya que ellos presentan riesgo al manipular fluidos o sangre infectadas con dicho virus.

2.3 Modo de prevención

El virus Zika se puede prevenir principalmente evitando la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* infectado por este virus ya que la mujer embarazada está dentro del grupo de riesgo debido a que si se infecta puede desarrollar complicaciones muy complejas que en ciertos casos suelen ser graves para el feto.

2.4 Virus Zika y el Embarazo

Existe una gran probabilidad de contagio del virus Zika en mujeres gestantes independientemente de la transmisión del mismo; debido que el Ecuador es considerado un

país tropical, lo cual hace que se prolifere ciertos mosquitos que provocan dicha infección de esta manera se han reportado 5304 casos entre el período 2016-2017, de los cuales 807 se han presentado en mujeres en estado gestación y han provocado anomalías en el feto como las de origen neurológico, autoinmune y fetales. En cambio, en el período 2017-2018 se presentaron 722 casos de Zika en gestantes en relación al primer trimestre, segundo trimestre y tercer trimestre de embarazo.

2.5 Infección del virus Zika y el feto

El feto puede infectarse de este virus mediante vía intraplacentaria y perinatal ya que el virus puede trasladarse a los capilares sanguíneos del feto y en el parto por secreciones infectadas del virus que alojan en el canal del parto.

Patogénesis

(Carpio 2016) indica : El Virus Zika es de tipo neurotrópico el cuál ataca especialmente a las células inmunitarias conocidas como dendríticas, extendiéndose a los ganglios linfáticos y a la sangre. En la placenta esta infección ocasiona daño placentario, transmitiendo el virus al cerebro del feto el mismo que lesiona las células neuronales progenitoras, alterando la capacidad de migración, proliferación y diferenciación; disminuyendo su viabilidad lo desarrolla defectos cerebrales.

Síntomas

(Rojas and Pablo 2016)redacta que: Los signos y síntomas pueden aparecer desde el segundo y doceavo día después de la picadura del mosquito infectado. En la mujer gestante puede presentarse:

Fiebre

Exantema maculopapular leve en el toráx, miembros y rostro

Malestar general

Tos seca

Vómitos

Debilidad

Edema en miembros inferiores

Dolor muscular o articular (mialgia y atralgia)

Los signos y síntomas menos frecuentes suelen ser cefalea , conjuntivitis o hiperemia conjuntival no purulenta y odinofagia.

Prevención

(Rodríguez Fonseca 2017) expresa que: Existen algunas medidas globales de prevención para el virus del Zika entre ellas tenemos:

Eliminar aguas estancadas adentro y fuera de la casa

Usar repelentes

Usar ropa con mangas largas y pantalón largo

Usar condones en caso de que su pareja presente Zika, ya que si su pareja presenta el virus puede infectarla.

Evitar viajar a zonas o países donde conozca que está presente el virus Zika.

Diagnóstico

(Villalobos 2017) redacta que: Para la detección de este virus en la mujer gestante se realizan una serie de pruebas pero estas dependerán del tiempo que la mujeres estuvieron expuestas al virus y de la aparición de la sintomatología.

Si la mujer embarazada se expuso hace menos de 2 semanas al virus se le realiza la prueba de laboratorio de la Cadena de Polimerasa con Retrotranscriptasa en el tiempo real (Rrt-PCR) la cual sirve para la amplificación génica del ARN viral."

Para realizar el diagnóstico en el feto y la gestante se toman muestra de tejidos, fluidos corporales como: líquido cefalorraquídeo, cordón umbilical, líquido amniótico, endocervix, membranas ovulares, plasma y placenta, aunque de estos los más utilizados son las muestras de plasma y de orina.

Ultrasonografía fetal es una técnica de diagnóstico que se usa para la evaluación congénita de la infección del virus Zika, también se puede utilizar para diagnosticar la resonancia magnética nuclear (RMN) es mucho más sensible y sirve para identificar anomalías que se presentan a nivel cerebral en el feto.

Tratamiento

(Bernabéu et al. 2017) expresó que: "No existe un tipo de tratamiento antivirico específico para esta infección, ni vacunas para prevenirla misma, pero sin embargo los médicos utilizan un tratamiento que sirve de soporte para esta afección como: analgésicos, antipiréticos y para la fiebre paracetamol."

Complicaciones maternas-fetales

"El virus del Zika en el embarazo genera múltiples complicaciones como las neurológicas que puede causar microcefalia; la misma que es considerada como síndrome congénito la cual se puede dar en el primer y segundo trimestre del embarazo. También pueden existir complicaciones como parto prematuro y aborto espontáneo."

(Mlakar et al. 2016) nos indica que: La microcefalia es un trastorno neurológico en donde la circunferencia de la cabeza es más pequeña de lo normal en relación de la edad del niño o niña y que conllevan consecuencias como : déficit en el desarrollo motor y el habla , hiperactividad y retraso mental y dificultad para realizar movimientos”.

(Matos-alviso et al. 2017) nos hace referencia que: Existen 5 tipos de síndromes congénitos provocados por el virus Zika que pone en riesgo al feto en el embarazo como son: morfología craneal, anomalías cerebrales, anomalías oftálmicas, contracturas congénitas y secuelas neurológicas.

(Rojas and Pablo 2016) expresa que: Las complicaciones pueden comprometer tanto a la gestante como al feto y estas dependen del grado de virulencia, carga viral y de la respuesta inmunológica que presente la madre entre ellas tenemos:

Complicaciones neurológicas: encefalitis, parestesia, parálisis facial, mielitis y meningoencefalitis.

Complicaciones autoinmunes: Síndrome de Guillén-Barré y púrpura trombocitopénica.

Complicaciones fetales: microcefalia, patología de fosa craneal posterior, calcificaciones intraoculares, intracraneales e intrahepáticas, microftalmia, muerte embrionaria, fetal y en ciertos casos abortos.

Acciones de Enfermería

(Puig 2018) expresa que: Dentro de los roles que realiza el personal de enfermería tenemos el rol educativo ; el mismo que puede intervenir en el Zika durante el embarazo ,el cual va encaminado a la prevención del virus a través de capacitaciones en mujeres gestantes y a su vez orientarlas para que acudan a los controles prenatales al centro de salud más cercano ya que si la mujer presenta síntomas de Zika el médico especialista dará el respectivo tratamiento para así lograr detectar futuras complicaciones mediante el diagnóstico precoz.

(CDC 2016) expresa que: El rol educativo se basa en brindar educación continua y oportuna a cada persona , familia y comunidad con el fin de prevenir enfermedades; en mujeres gestantes para evitar el virus del Zika se debe tener en cuenta que:

1. La mujer embarazada debe de evitar viajar a países tropicales debido a que hay una mayor probabilidad que en estos países exista el mosquito portador del Zika.
2. La gestante debe tener su casa limpia y libre de reservorios de agua sucia y estancadas.
3. Debe de usar repelente.
4. Al momento de acostarse, utilizar toldos para así protegerse.

(David Ruipérez & Marina Vieira, 2016) redacta que: La enfermería en la atención primaria en salud desempeña un papel importante para la detección de manera precoz en pacientes infectadas por el virus del Zika e indispensable ya que el personal de enfermería identifica los

síntomas y es de guía para la paciente para que reciban atención oportuna con los profesionales de salud correspondientes y así realicen el diagnóstico definitivo y real. En caso que las mujeres embarazadas estén infectadas por el Zika el personal de enfermería brindará apoyo tanto a la embarazada como a los familiares que se ven afectados por el virus.

Teoría de Nola Pender (MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD) (Aristizabal, Blanco, and Sanchez 2011) nos menciona que: El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se basa de como se visualiza a la persona como un ser integral en el cual analiza sus fortalezas, debilidades y la capacidad que tiene para tomar decisiones en su propia salud. De esta manera el profesional de enfermería tiene un papel muy importante de brindar educación con la finalidad de resolver las necesidades mediante la enmendaración de los estilos de vida, comportamientos que van de la mano con su salud para así proteger, recuperar y rehabilitar la salud de las personas y prevenir enfermedades.

Patrones disfuncionales en la mujer gestante infectada por el virus Zika

(Rubén Yagüe Pasamón 2016) expresa que existen patrones disfuncionales:

Actividad/reposo: Este patrón se ve alterado ya que la mujer embarazada presenta fatiga, somnolencia y cansancio.

Nutricional- metabólico: Este patrón está alterado ya que la gestante presenta hipertemia (fiebre) debido al proceso infeccioso del Zika.

Cognitivo- perceptivo: Este patrón está alterado ya que la embarazada suele presentar dolor muscular o articular cuando está infectada por este virus Zika.

Eliminación: Este patrón puede verse alterado debido a que la madre gestante presentar en ciertas ocasiones diarreas.

Proceso de atención de enfermería en gestantes con Zika Plan de cuidados y proceso de enfermería en la mujer gestante con infección por ZIKV:

Valoración

Según (Rodríguez Fonseca 2017) expresa que para realizar la valoración por enfermería es a través de:

Datos Objetivos: Exantema maculopapular, fascias dolorosas, hipertermia cuantificada e hiperemia conjuntival.

Datos Subjetivos: Dolor articular, dolor muscular, malestar general, prurito y cefalea.

Diagnóstico:

Según (Rodríguez Fonseca 2017) los diagnósticos de enfermería para la mujer gestante con la infección del virus Zika son :

Deterioro de la integridad cutánea relacionado a la presencia del exantema maculopapular y se manifiesta con el prurito.

Hipertermia: relacionado con el proceso de la infección del virus

Temor: relacionado con el déficit de conocimiento de las complicaciones de la infección por el virus Zika que se manifiesta con el miedo.

Dolor agudo relacionado con el proceso infeccioso y se manifiesta verbalmente con lo que refiere la paciente en este caso dolor articular y muscular (mialgia, artralgia).

Planificación:

Según (Rodríguez Fonseca 2017) relacionado al (NOC) con indicadores y resultados:

Resultado: (1001) Integridad tisular: piel y membranas.

Indicadores:

Temperatura corporal

Lesión cutánea

Pigmentaciones anormales

Eritemas

Resultado: (1922) Control del riesgo: hipertermia: Indicadores:

Identifica signos y síntomas de la hipertermia

Reconoce los factores de riesgo personales de hipertermia

Modifica la ingesta de líquido si procede

Lleva ropa adecuada para proteger la piel

Evita actividades extenuantes para reducir el riesgo

Resultado de autocontrol del temor o miedo:

Indicadores:

Buscar información para lograr disminuir el miedo

Utilizar o implementar estrategias efectivas de superación del miedo

Mantener relación social

Resultado (1605) de control del dolor:

Reconocer resultados causales del dolor

Utilizar medidas de analgésica o alivio no farmacológicas

Refiere algún cambio la paciente en los síntomas

Ejecución:

Según (Rodríguez Fonseca 2017) relacionado a las intervenciones y actividades (NIC):

Intervenciones de integridad tisular piel y membranas:

Control y vigilancia de la piel: Observar si presenta enrojecimiento, calor extremo, edemas o algún tipo de drenaje en la piel o a nivel de mucosas.

Cuidados en la piel a través de tratamiento tópico: Aplicar cremas de uso tópico en las zonas afectadas (prescritas por el médico).

Cuidados de los ojos: Observar si la paciente presenta conjuntivitis (enrojecimiento a nivel de los ojos) y explicarles que no se toque los ojos.

Manejo del prurito: Exploración física de la piel, observar si presenta alteraciones de la piel como úlceras, ampollas o algunas lesiones).

Intervenciones de control de riesgo hipertermia:

Manejo de los medicamentos

Controlar y monitorizar signos vitales de la paciente

Control y manejo de la hipertermia (fiebre)

Controlar la infección

Intervenciones del autocontrol del temor o miedo:

Disminuir la ansiedad

Brindar apoyo emocional

Grupos de soporte y apoyo

Intervenciones del control del dolor:

Manejo y control del dolor

Evaluación:

(Botell and Bermúdez 2016) hace referencia que: Para toda mujer gestante que se sospeche que presenta la infección del virus Zika además de seguir las pautas generales de los controles durante el embarazo; se le realizará las siguientes acciones:

Medir el volumen del líquido amniótico y la altura uterina (lo cual sirve para evaluar si existen alteraciones de crecimiento y muerte fetal).

Evaluar la vitalidad: esto consiste en realizar la auscultación con un estetoscopio de Pinard (en las 20 semanas de gestación) y doptone a edad gestacional temprano (para valorar y verificar si el feto está vivo o muerto).

Evaluar la anatomía fetal: las semanas ideales para realizar la ultrasonografía morfológica en las semanas 18 y 22: pero si hay sospecha del Zika en la gestante se le puede realizar una ecografía por parte del obstetra.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación es sistemático y descriptivo con metanálisis. Se realizó la búsqueda en publicaciones científicas en donde se encontraron investigaciones en las que se manifestó la infección de virus Zika en mujeres embarazadas, así como las complicaciones que repercute en el feto y en la madre.

Como técnica de búsqueda se usó fuentes documentales de datos científicos como: Google académico, World Wide Science, Dialnet, Scielo, Pubmed, Redalyc.

Para la búsqueda en las fuentes de información se utilizaron palabras claves como:

Virus + Zika

Embarazo + Zika

Zika + Embarazo + Complicaciones

Zika + Complicaciones + Materno-fetales

Para las referencias bibliográficas se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley.

Criterios de Inclusión:

Embarazada con Zika

Embarazada con Zika y complicaciones materno-fetales

Criterios de Exclusión :

Embarazada con sintomatología parecida al Zika, con exámenes de laboratorio negativos al Zika.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

(OMS-OPS 2016) expresa que: En Brasil en estudios realizados en los años 2015-2016 investigaron 1.687 de los 5.909 casos de Zika de los cuales se identificaron 641 casos confirmados con microcefalia y otras alteraciones en el sistema nervioso central en relación con los recién nacidos en este país, estos casos se dieron en los estados de: Río de Janeiro, Bahía Río Grande del Norte, Ceará, Rondonia, Alagoas, Piauí, Marañón, Pará, Paraíba, Matto Grosso del Sur, Rio Grande del Sur, Goiás y Espíritu Santo, en cambio en Polinesia Francesa-Brasil se realizó el primer estudio donde se registraron 42 casos de Zika que desarrollaron el Síndrome de Guillén- Barré. (Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología et al. 2017) redacta que: En estudios realizados en varias regiones de Perú en el 2016 se muestra la presencia de casos de Zika de los cuales 61 casos se han confirmado en mujeres en estado de gestación correspondiente a la ciudad de Jaén y de estos casos 32 recién nacidos no presentaron microcefalia, ni otras complicaciones. En la ciudad de Cajamarca también se registraron casos de Zika en mujeres embarazadas con 36 casos.

(OMS-OPS 2016) manifiesta que: En Colombia en el año 2016 se identificaron 12.830 mujeres en estados de gestación con sospecha de infección por virus Zika, de las cuales se confirmaron por exámenes de laboratorio 1.706 mujeres embarazadas con Zika y las 10.674 gestantes presentaron los síntomas de la infección de dicho virus, pero sin confirmación de exámenes de laboratorio.

Según las investigaciones de la (OMS-OPS 2016) nos menciona que en Colombia se manifestaron 641 casos de microcefalia específicamente en Barranquilla y 201 casos de Síndrome de Guillan Barre.

(Científica and Mundo 2018) manifiesta que: en el Ecuador entre el año 2015-2016 de acuerdo a diferentes notificaciones existen 2.942 casos reportados a nivel nacional, la provincia de Manabí representa el 85,2% con los casos de Zika, seguido por Esmeraldas con 191 casos, y en último lugar la provincia del Guayas con 112 casos; sin embargo en investigaciones realizadas a la población de sexo femenino en el cantón Jipijapa, las mujeres son las más afectadas, siendo así 239 casos confirmados de Zika en gestantes, los mismos que de acuerdo a la edad gestacional comprenden a 61 casos menores a las 12 semanas, 113 casos mayores a 12 semanas y 65 casos mayores a las 28 semanas.

Según la revisión bibliográfica de (Maridueña 2017) nos menciona que en el Ecuador específicamente en Quito en el 2016 se identificó el primer caso de virus Zika en Mujeres Embarazadas precedentes de Colombia se diagnosticaron 66 casos confirmados por laboratorio.

(OMS-OPS 2016) expresa que: En Estados Unidos entre el año 2015-2016 se confirmaron 9 casos de Zika en mujeres embarazadas las cuales habían salido del país y entre ellas 6 gestantes adquirieron la infección del Zika durante el primer trimestre de embarazo, 2 durante el segundo trimestre y 1 durante el tercer trimestre.

Según los estudios de (Collantes 2017) nos menciona que en Cajamarca, específicamente en la ciudad de Jaén , hubo un brote de 65 casos de Infección por virus zika y que 36 de ellos eran gestantes, 20 de las cuales finalizaron su gestación a la semana epidemiológica, obteniendo con el nacimiento niños que al realizar examen inicial, no evidenciaron microcefalia .

(Arbo 2017) hace referente que en Paraguay en el año 2016 se han registrados pocos casos confirmados (8casos), 1 caso en observación, 2 casos confirmados de microcefalia, 2 casos reportados, 3 casos con síndrome de Guillan Barre; todos ellos asociados a la infección por el virus Zika.

(Sánchez-González et al. 2016) nos menciona que el Ministerio de Salud Publica en marzo de 2016 en México la Secretaria de Salud reporto 143 casos confirmados de Zika en los estados de Chiapas, Guerrero, Jalisco, Michoacán , Nuevo León , Oaxaca , Sinaloa , Veracruz y Yucatán ,.Se reportan entre ellos 20 casos de mujeres gestantes principalmente en Chiapas donde ninguna de ellas ha presentado complicaciones debido a que han obtenido seguimiento.

(OMS-OPS 2016) nos indica que aproximadamente en las investigaciones del año 2013-2014 en Polinesia Francesa hubo un brote de 20 casos de síndrome de Guillan Barre ; mientras que en el 2014-2015 se detectaron 19 casos con un brote de 8 casos de Microcefalia en una muestra aproximadamente de 150 gestantes.

A nivel de Latinoamérica se demostró que existen 583.451 casos sospechosos , confirmados 223.477 y 3720 casos que desarrollaron microcefalia asociado al virus , 20 fallecidos y 6329 casos importados (Situación and Internacional 2018) En Brasil en el año 2016 en Brasil se registró 246 muertes por abortos involuntarios o muertes fetales; y así mismo se confirmaron casos de microcefalia y mal formaciones congénitas afectando al sistema nervioso central y de ellos 51 casos se presentaron debido a las infecciones congénitas que adquirió el feto durante el embarazo. De tal manera que en los países como: Brasil, Colombia, Salvador, Honduras, República Dominicana y Venezuela hubo un aumento de casos de Síndrome de Guillén- Barré con confirmación de Zika por exámenes de laboratorio.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

La infección del virus Zika durante el embarazo afecta tanto al feto como a la madre ya sea de manera directa o indirecta, por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*, por vía intraplacentaria, perinatal y sexual. El virus Zika puede incrementarse y expandirse especialmente en países con climas tropicales como son: Ecuador, Brasil, Perú, Colombia entre otros países de Latinoamérica siendo está infección una problemática para el país ecuatoriano ya que afecta a grupos de riesgos como es la mujer embarazada. Esta infección puede desarrollar diversas complicaciones como: neurológicas (microcefalia y Síndrome de Guillén- Barre y congénitas (malformaciones en el feto, contracturas congénitas, entre otras.)) No se conoce el tratamiento específico, ni vacunas para prevenir o contrarrestar la infección en el embarazo, pero sin embargo se puede aliviar los síntomas mediante medicamentos antipiréticos y analgésicos.

El personal de enfermería en mujeres gestantes con virus Zika desempeña un rol principal el rol educativo, mediante capacitaciones a las mujeres embarazadas y a sus familias pueden contribuir en la prevención de la infección por el virus Zika y de la misma manera educar a las mujeres embarazadas con dicha infección para que acudan a los controles prenatales al centro de salud más cercano para diagnosticar a tiempo complicaciones que pueden ser mortales para el feto y así recibir tratamiento oportuno.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000400010

1

52%

es un virus de ARBOVIRUS de la familia FLAVIRIDAE, del género Flavivirus el cual se transmite principalmente por la picadura del mosquito Aedes Aegypti. (

1: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000400010

52%

es un virus Arbovirus de la familia Flaviridae, genero Flavivirus que es trasmitido principalmente por la picadura de mosquito Aedes aegypti.

Instances from: <https://www.laprensa.hn/mundo/926713-410/las-5-noticias-que-impactaron-al-mundo-esta-semana>

2 54%

la Organización Mundial de la Salud declaro alerta mundial ya que la infección por virus del Zika es una emergencia de salud pública

2: <https://www.laprensa.hn/mundo/926713-410/las-5-noticias-que-impactaron-al-mundo-esta-semana> 54%

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el pasado lunes que la infección por el virus zika es ya una emergencia internacional de salud pública.

Instances from: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/DocsZika/Procedimiento_manejo_conjunto_Zika_20170428.pdf

3 61%

procesos de vigilancia seguimiento y control de la enfermedad especialmente a mujeres gestantes y recién nacidos con riesgo de infección.

“La infección del virus Zika

3: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/DocsZika/Procedimiento_manejo_conjunto_Zika_20170428.pdf 61%

procesos de vigilancia, seguimiento y control de la enfermedad con especial atención en las gestantes y recién nacidos con riesgo de infección. La enfermedad por el virus Zika