

ARTÍCULO ORIGINAL**Intervención de enfermería en pacientes con leptospirosis en Unidad de Cuidados Intensivos****Nursing intervention in patients with leptospirosis in ICU**

Lic. Vivian Céspedes Pereña¹, Lic. Yanelis Perou Silveira², Lic. Leonela Colas Soria³, Lic. Miroslava Díaz Boloy⁴, Lic. Eudis Nápoles Wilson⁵

¹ Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencia Médica. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

² Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

³ Licenciada en Enfermería. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

⁴ Licenciada en Enfermería. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

⁵ Licenciado en Enfermería. Especialista de I Grado en Bioestadística. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza un estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, con el objetivo de precisar el comportamiento de la intervención de enfermería en pacientes con leptospirosis durante el período 2008–2011. Se estudian las variables: edad, sexo, ocupación, manifestaciones clínicas de la enfermedad, complicaciones, evolución del paciente e intervenciones de enfermería aplicadas a pacientes en la unidad de cuidados intensivos. El mayor porcentaje de pacientes tenía edad entre 30 y 44 años y sexo masculino, fue común que estos desempeñaran trabajos agrícolas. Los síntomas relevantes fueron fiebre, mialgias, cefaleas y los signos comunes fueron la inyección conjuntival y el íctero. La insuficiencia renal aguda y la insuficiencia hepática fueron las complicaciones más frecuentes. El mayor número de pacientes evolucionó

satisfactoriamente. Las intervenciones de enfermería fueron en mayor número la recepción de pacientes, realización de medidas antitérmicas, los cuidados en el paciente con ventilación mecánica artificial (VAM) y realización de hemodiálisis.

Palabras clave: leptospirosis, Unidad de Cuidados Intensivos, intervenciones de enfermería

ABSTRACT

A study was carried out in the Intensive Care Unit at the General Teaching Hospital Dr. "Agostinho Neto" Guantanamo, in order to clarify the behavior of the nursing intervention in patients with leptospirosis during 2008-2011. Age, sex, and occupation, clinical manifestations of the disease, complications, patient outcomes and nursing interventions applied to patients in the intensive care unit: the variables are studied. The highest percentages of patients were ages between 30 and 44 year-old and male. It was common that these patients should be played agricultural work. Relevant symptoms were: fever, myalgia, headache and the common signs were: conjunctival injection and jaundice. Acute renal failure and liver failure were the most frequent complications. The largest number of patients evolved satisfactorily. Nursing interventions were in receipt of more patients, performing antipyretic measures, care in patients with artificial mechanical ventilation (CMV) and completion of hemodialysis.

Keywords: leptospirosis, ICU, nursing intervention.

INTRODUCCIÓN

En la opinión de las organizaciones internacionales de la salud el perfil epidemiológico de los países latinoamericanos y caribeños se caracteriza por el incremento de la incidencia de las enfermedades infecciosas, desnutrición, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, incremento de las enfermedades cardiovasculares, cáncer y de aquellas derivadas de inadecuados estilos de vida y deterioro del medio ambiente.¹

Entre las enfermedades infecciosas reemergentes se incluye la leptospirosis, la cual fue descrita por Weil a finales del siglo XIX, pero fue en 1914 que se precisa su agente causal.¹⁻³

Esta enfermedad tiene una distribución mundial, aunque su incidencia es más elevada en países tropicales.⁴⁻⁶ Se reconoce su mayor frecuencia en Estados Unidos de Norteamérica, Argentina, Brasil, Venezuela y Paraguay. También se registran pacientes infectados en Rusia, Francia, Italia y Gran Bretaña.⁷⁻⁸

En Cuba la leptospirosis se conoce desde el siglo pasado, en 1886 el Dr. Francisco Navarro y Valdés sospechaba esta enfermedad y en su tesis para el doctorado describe "la fiebre biliosa grave de los países cálidos no es la fiebre amarilla".⁹ La incidencia de leptospirosis humana mantiene un comportamiento endémico-epidémico, caracterizado por una tendencia creciente de la morbilidad y decreciente letalidad.^{3,9}

En Guantánamo se realizan diferentes estudios relacionados con la leptospirosis.¹⁰⁻¹² En este sentido se revela la incidencia de la enfermedad en el territorio y se establece que las tasas de morbilidad muestran una tendencia en meseta hasta 1992, y a partir de entonces se registran picos de ascenso en la incidencia en 1993, 1994, 2002 y 2003.¹⁴

La leptospirosis complicada constituye un motivo de ingreso de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos.¹³⁻¹⁴ La enfermera intensivista requiere conocer aspectos concernientes a su comportamiento como alternativa para enriquecer su cultura, esta información no se explora en este contexto.

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo transversal en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, con el objetivo de precisar el comportamiento de la intervención de enfermería en pacientes con leptospirosis durante los años 2008-2011.

El universo de estudio está integrado por 133 pacientes que ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos con diagnóstico clínico de leptospirosis.

Fueron estudiadas las variables: edad, sexo, ocupación, manifestaciones clínicas de la enfermedad, complicaciones, evolución del paciente e intervenciones de enfermería.

Los datos recogidos de las historias clínicas y vaciadas en una planilla de vaciamiento.

RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes estudiados según edad y sexo

Grupo etario (años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 29	28	21.0	10	7.5	38	28.5
30 - 44	38	28.5	19	14.2	57	42.7
45 - 59	19	14.2	5	3.7	24	17.9
60 ó más	10	7.5	4	3.0	14	10.5
Total	95	71.4	38	28.4	133	100

% en relación al total (n = 133).

La Tabla 1 muestra la distribución de los pacientes de acuerdo con su edad y sexo. El mayor porcentaje de ellos tenía entre 30 y 34 años (n = 57 (42.7 %)), y eran varones (n = 95 para un 71.4 %). Resultados similares a los publicados por otros investigadores.^{8,11,13}

Tabla 2. Pacientes estudiados según ocupación

Ocupación	No.	%	IC- 95%
Trabajador agrícola	71	49.3	44.4 – 54.2
Ama de casa	20	16.7	10.1 – 19.7
Estudiante	14	10.1	7.6 – 16.5
Trabajador pecuario	13	9.4	7.9 – 13.6
Militar	9	6.5	3.3 – 9.8
Otras	6	8.0	5.2 – 9.9
Total	133	100	

En la Tabla 2 se refleja la distribución de casos según ocupación. La mayoría de los enfermos (49.3 %) desempeñaban labores agrícolas, de forma permanente o temporal.

Tabla 3. Pacientes atendidos según signos y síntomas más comunes

Signos y síntoma	No.	%
Fiebre	133	100
Mialgias	99	74.4

Cefalea	64	48.1
Inyección conjuntival	56	42.1
Íctero	23	17.2
Rigidez de nuca	22	16.5
Hepatomegalia	18	13.5
Esplenomegalia	4	3.0
Dolor Abdominal y/o lumbar	2	1.5

La Tabla 3 refleja los signos y síntomas más comunes en los pacientes estudiados. Los síntomas más frecuentes son: fiebre (100 %), mialgias (74.4 %) y la cefalea (48.1 %). Los signos más comunes fueron la inyección conjuntival (42.1 %), íctero (17.2 %) y la rigidez de nuca (16.5 %).

Tabla 4. Pacientes estudiados según complicaciones registradas

Complicaciones	No.	%
Insuficiencia renal aguda	6	28.6
Insuficiencia hepática aguda	6	28.6
Meningitis	5	23.8
Distrés respiratorio agudo	2	9.5
Fallo multiorgánico	2	9.5
Total	21	100

Fuente: Historia clínica.

En la Tabla 4 se reflejan las complicaciones registradas en los pacientes estudiados. En orden de frecuencia fueron: insuficiencia renal aguda e insuficiencia hepática aguda, cada una en el 28.5 % de los pacientes, le siguieron la meningoencefalitis (23.8 %), el distrés respiratorio agudo y fallo multiorgánico (9.5 %), cada uno.

Tabla 5. Pacientes estudiados según evolución

Evolución	No.	%
Satisfactorio	109	84.8
Con complicaciones	16	11.6
No satisfactorias	8	3.6
Total	133	100

La mayoría de ellos evolucionó satisfactoriamente (84.8 %), en el 11.6 % tuvo alguna complicación y solo en el 3.6 % fue no satisfactoria. (Tabla 5).

DISCUSIÓN

Nuestros resultados están relacionados con el hecho de que los hombres jóvenes se exponen más al riesgo de leptospirosis tal vez, porque se encuentran en edad laboral, y de manera más común se ocupan de la crianza de animales portadores de la enfermedad.

La mayor prevalencia de la leptospirosis en los trabajadores agrícolas es notificada por otros investigadores nacionales¹²⁻¹³ y extranjeros¹⁹⁻²⁰ que coinciden al señalar que esta enfermedad es más frecuente en las personas que se exponen al manejo de animales que sirven de reservorio a la leptospira o la manipulación de sustancias u objetos contaminados con orina de animales infectados.

Se revela que el otro grupo de riesgo fueron las amas de casa. Se considera que ello se produjo por las condiciones socio-económicas del país, la población siente la necesidad de dedicarse a la crianza de animales para la alimentación, como el cerdo, reconocido como portador de la leptospirosis; son las que manipulan los alimentos y en tanto se exponen a mayor riesgo de contactar con aquellos contaminados con orinas de animales enfermos. Estas valoraciones también se plantean por otros epidemiólogos dedicados al estudio de la leptospirosis.^{6,8}

El amplio espectro de manifestaciones clínicas que tiene esta enfermedad, pudiendo cursar desde formas pseudos catarrales benignas hasta su expresión más grave que es el síndrome de Weil, siendo muchos de estos signos y síntomas expresión de fenómenos inmunológicos.^{9,13}

Respecto a la relatoría de las acciones de enfermería frente a los pacientes con leptospirosis, se realizaron con mayor frecuencia las acciones para el control hidroelectrolítico, monitoraje continuo, aflicción de medidas antitérmicas, así como la labor de enfermería en la prevención de las sepsis nosocomiales y la preparación para exámenes diagnósticos en los diversos laboratorios, los cuales son importantes para el diagnóstico de las temidas complicaciones de la enfermedad, como el fallo multiorgánico, entre otras. Las acciones que se realizaron con menos frecuencia estuvieron en relación con la cantidad de pacientes que lo necesitaron.

CONCLUSIONES

- La leptospirosis es una de las enfermedades infecciosas que cuando evoluciona tórpidamente, constituye un motivo de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- No fue significativo el número de complicaciones.
- Las acciones de enfermería aplicadas, contribuyeron a la evolución satisfactoria de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez Olivares A T. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con leptospirosis. MEDISAN [Internet]. 2009 Feb [citado 2013 Jul 12]; 13(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100004&lng=es.
2. Tamayo, L. E. M., Garcell, A. J. B., Gámez, N. B. S., & Sarduy, Á. G. (2012). Comportamiento clínico-epidemiológico de los pacientes con leptospirosis. *Correo Científico Médico*, 16(2). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/580>
3. Fernández, P. E. P., Serpa, J. A. A., Rosales, J. L. D., & Viera, I. M. R. (2011). Riesgo de transmisión de la leptospirosis en la provincia Ciego de Ávila. *Transmission risk of leptospirosis in Ciego de Ávila province. Mediciego*, 17 (Supl 1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/pdf/T13.pdf
4. Jiménez Giset, Cuevas Iván E. Perfil de seguridad de la vacuna antileptospirósica trivalente vax-SPIRAL®. *Vaccimonitor* [Internet]. 2010 Dic [citado 2013 Jul 12]; 19(3): 1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2010000300001&lng=es.
5. Suárez Olivares AT. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con leptospirosis. [Internet] MEDISAN 2009;13(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san04109.htm
6. Berdasquera Corcho D, Rodríguez González I, Obregón A M, Fernández Molina C, Segura Prevost R, Bustabad Arigas E C et al. Brote de leptospirosis humana en la provincia Guantánamo. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2007 Abr [citado 2013 Jul 12] ; 59(1):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602007000100005&lng=es.
7. Romero, P, & Sanchez, V. (2009). SEROPREVALENCIA DE LA LEPTOSPIROSIS CANINA DE TRES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO

- DEL TOLIMA-COLOMBIA. Revista MVZ Córdoba, 14(2). Disponible en:
http://scholar.google.com/cu/scholar?start=100&q=leptospirosis&hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0,5
8. Berdasquera Corcho D, Cruz Acosta A M, Rodríguez Boza E. Leptospirosis humana, una enfermedad olvidada. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Mar [citado 2013 Jul 12]; 25(1): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000100017&lng=es.
 9. Macías Herrera, J. C., Vergara, C., Romero Vivas, C., & Falconar, A. (2012). Comportamiento de la leptospirosis en el departamento del Atlántico (Colombia) Enero de 1999 a marzo del 2004. Revista Científica Salud Uninorte, 20. Disponible en
[:http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/4118/2529](http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/4118/2529)
 10. Valarezo-Sevilla D., Sarzosa-Terán V.. Leptospirosis: serie de casos en un centro penitenciario de la costa de Ecuador. Rev. esp. sanid. penit. [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2014 Mar 24]; 16(1): 20-23. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-06202014000100004>.
 11. Luna MA, Moles CLP, Gavaldón D, Nava Carmen V, Salazar GF. Estudio retrospectivo de seroprevalencia de leptospirosis bovina en México considerando las regiones ecológicas. Rev Cubana Med Trop. [Internet]. 2005; Vol.57, no1 28-31. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602002000100005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0375-0760. Revisado: 28 de Mayo 2009.
 12. Escobar G. Diego F., García T William F., Sandoval M Luis A., Tibaquirá C Luis E, Grisales R Hugo. Epidemiología de la Leptospirosis en Tolima, Colombia, 2009 - 2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [serial on the Internet]. 2013 Mar [cited 2014 Mar 24]; 31(1): 48-57. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000100006&lng=en.
 13. Verdasquera D, Galí L, Sánchez L, Alpízar D, Vega B, Calas V. Variación de la morbilidad y mortalidad por leptospirosis humana. Cuba, 1998-2007. Rev Panam Infectol. 2010; 12(4):22-30.
 14. Verdasquera D, Ortega LM, Fernández C, Obregón AM, Rodríguez I, Miyar R. Enfrentamiento a brotes epidémicos de leptospirosis humana. Rev Panam Infectol. 2011; 13(1):28-35.
 15. Bello S, Rodríguez M, Paredes A, Mendivelso F. Comportamiento de la vigilancia epidemiológica de la leptospirosis humana en Colombia, 2007-2011. Biomédica, [S.l.], v. 33, p. 153-60, abr. 2013. ISSN

0120-4157. Disponible en:
<<http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1608/2279>>. Fecha de acceso: 24 mar. 2014 doi:
<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i0.1608>.

Recibido: 8 de noviembre de 2013

Aprobado: 7 de abril de 2014

Lic. Vivian Céspedes Pereña. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. **Email:** yanelis@infosol.gtm.sld.cu