



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

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“ANÁLISIS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE MAS PTOSIS PALPEBRAL
ENFOCADO CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Usulla Sisalema, Carmen Verónica

Tutor: Lic. Mg Rojas Conde, Luis Geovanny

Ambato – Ecuador

Mayo 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor de Análisis de Caso Clínico sobre el tema:

“ANÁLISIS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE MAS PTOSIS PALPEBRAL ENFOCADO CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA” de Carmen Verónica Usulla Sisalema, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Noviembre de 2016

EL TUTOR

.....

Lic. Mg Rojas Conde, Luis Geovanny

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis del Caso Clínico sobre, **“ANÁLISIS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE MAS PTOSIS PALPEBRAL ENFOCADO CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Noviembre de 2016

LA AUTORA

.....
Usulla Sisalema, Carmen Verónica

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de caso o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

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

Ambato, Noviembre de 2016

LA AUTORA

.....
Usulla Sisalema, Carmen Verónica

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre el tema “**ANÁLISIS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE MAS PTOSIS PALPEBRAL ENFOCADO CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**” de Carmen Verónica Usulla Sisalema, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Mayo de 2017

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a Dios por regalarme la vida día a día e irme formando como una mujer de bien y por permitirme culminar con una etapa importante más en mi vida.

A mis padres Feliciano y Angélica, hermanos y cuñadas, por su amor incondicional, su apoyo económico y moral, por sus sabias enseñanzas y su presencia en cada momento de mi vida.

A mi hija Stephanie Melisa, porque se constituye en el motor y la fuerza que permitió impulsarme hacia adelante y culminar con éxito el presente trabajo investigativo.

Carmen Verónica Usulla S

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería y al Lic. M.Sc. Geovanny Rojas Conde, quien durante todo el proceso me orientó persistentemente, para culminar con mi trabajo de Titulación, esfuerzo que verá reflejado a futuro.

A todos los docentes que forman parte de la Carrera de Enfermería, quienes me formaron como una profesional exitosa gracias a sus conocimientos y experiencia.

Finalmente al Hospital General Latacunga y a todo su personal, donde compartí una experiencia inolvidable al relacionar la teoría con la práctica de Enfermería y al realizar la atención de pacientes, los llevare siempre en mi corazón.

Carmen Verónica Usulla S.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS.....	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
III. RECOPIACION Y DESCRIPCION DE LAS FUENTES DE INFORMACION DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE.	5
3.1 INFORMACION DISPONIBLE	5
3.2 INFORMACION NO DISPONIBLE	12
VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	13
IV. DESARROLLO.....	21
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	21
MEDICACIÓN PROPORCIONADA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO HPDA.....	26

4.2 DESCRIPCION DE LOS FACTORES DE RIESGO	27
TEORIZANTE DE ENFERMERIA SEGÚN FLORENCE NIGHTINGALE	29
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	31
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	32
4.5 CARACTERIZACION DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	35
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO.....	40
V. CONCLUSIONES.....	41
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VII. ANEXOS	46
Entrevista basada en la teoría de Virginia Henderson: 14 necesidades.....	46
(Anexo 1)	46
Escala de medición de la disnea de BORG	52
(Anexo2)	53
Clasificación les estado nutricional de acuerdo al IMC (Anexo 3).....	54
Evaluación del estado nutricional según Mini Nutricional Assessment MNA	54
Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el Índice de Barthel	56
Escala: Versión reducida de la Athens insomni a Scala (Anexo 6).....	58
Valores referenciales de la temperatura	59
Escala de rostros de dolor.....	60
Escala de ansiedad y depresión de Goldberg.....	60
Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familiar APGAR.....	62
Jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow	64
ECOMAPA	69
FAMILIOGRAMA	71

GUÍA PRÁCTICA DE CUIDADO, DIRIGIDA AL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	73
PRESENTACIÓN.....	74
INTRODUCCIÓN	75
JUSTIFICACIÓN	76
OBJETIVOS.....	77
OBJETIVO GENERAL	77
OBJETIVOS ESPECIFICOS	77
DESARROLLO.....	78
CONCLUSIONES DE LA GUIA	98
RECOMENDACIONES DE LA GUIA	99
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS DE LA GUIA	100

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

**“ANÁLISIS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE MAS PTOSIS PALPEBRAL
ENFOCADO CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”**

Autora: Usulla Sisalema, Carmen Verónica

Tutor: Lic. Mg Rojas Conde, Luis Geovanny

Fecha: Noviembre 2016

RESUMEN

La esclerosis múltiple es una enfermedad que ocasiona daños en el sistema nervioso central (SNC) y en el sistema nervioso periférico (SNP), suele aparecer tras un proceso infeccioso, etiología desconocida y patogenia autoinmune, cuya diana es la mielina del sistema nervioso central, que es afectada por la formación de placas inflamatorias que posteriormente dejarán una gliosis y desmielinización originando los signos y síntomas de la enfermedad, se encuentra acompañada por una lesión del nervio ocular o ptosis palpebral, producida por una parálisis del III nervio conocido como motor ocular común.

Lamentablemente esta enfermedad se adquiere en la juventud y es potencialmente catastrófico en virtud de sus secuelas neurológicas, reconocida como la segunda causa de discapacidad en adultos jóvenes después de los Traumatismos Cráneo Encefálicos.

El presente análisis de caso clínico se llevó a cabo en una paciente de sexo femenino de 22 años de edad, fue atendida por emergencia, medicina interna, oftalmología y neurología con un diagnóstico de parálisis IV y VI par craneal, encefalomielitis, y tras

días de internación, examen físico, y exámenes complementarios se Diagnosticó Esclerosis múltiple.

Considerando a la enfermería una de las profesiones importantes, en este análisis de caso se determina los factores de riesgo que originaron la aparición de EM, más ptosis palpebral, se analiza los puntos críticos de la enfermedad y se implementa una guía práctica de cuidado dirigida al cuidador del paciente con Esclerosis Múltiple, encaminados a mejorar el estilo de vida.

PALABRAS CLAVES:

ESCLEROSIS-MÚLTIPLE, GLIOSISIS, DESMIELINIZACIÓN, PTOSIS-PALPEBRAL, PARÁLISIS, ENCEFALOMIELITIS.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING CAREER**

**“ANALYSIS OF MULTIPLE SCLEROSIS MORE PTOSIS FOCUSED
NURSING CARE ”**

**AUTHOR: USULLA SISALEMA, CARMEN VERONICA
TUTOR: LIC.MG ROJAS CONDE,LUIS GEOVANNY
FECHA: NOVEMBER 2016**

SUMMARY

Multiple sclerosis is a disease that causes damage in the central nervous system (CNS) and the peripheral nervous system (PNS), often appear after an infectious process, unknown etiology and pathogenesis of autoimmune, whose target is the myelin of the central nervous system, which is affected by the formation of inflammatory plaques that subsequently will leave a gliosis and demyelination causing the signs and symptoms of the disease It is accompanied by a lesion of the ocular nerve or ptosis, produced by the III known as common ocular motor nerve paralysis.

Un fortunately this disease is acquires in the youth and is potentially catastrophic under their sequels neurological, recognized as the second cause of disability in adults young after them injuries skull Encefalicos.el present analysis of case clinical is led to out in a ppaciente of sex female of 22 years of age, was attended by emergency, medicine internal, ophthalmology and Neurology with a diagnosis of paralysis IV and VI pair cranial , encephalomyelitis, and after days of hospitalization, physical examination, and complementary examinations are diagnosis multiple sclerosis.

Considering nursing one of the major professions, in this case analysis is determined risk factors that caused the emergence of EM, more palpebral ptosis,

analyzes the critical points of the disease and implements a practical guide to care addressed to caregiver of the patient with Multiple Sclerosis, aimed at improving the life style.

WORDS KEY:

MULTIPLE SCLEROSIS, GLIOSIS, DEMYELINATION, PTOSIS-EYELIDS, PARALYSIS, ENCEPHALOMYELITIS.

I. INTRODUCCIÓN

La investigadora como estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, siente un gran interés y motivación por investigar este problema de salud, porque afecta principalmente a la población joven de sexo femenino y además por las secuelas irreversibles que deja la enfermedad. Con esta información se pretende ayudar a los portadores de la misma a mejorar su calidad de vida.

La esclerosis múltiple es una enfermedad que ocasiona daños en el sistema nervioso central (SNC) y en el sistema nervioso periférico (SNP), suele aparecer tras un proceso infeccioso.

Se constituye en una enfermedad de “etiología desconocida y patogenia autoinmune, cuya diana es la mielina del sistema nervioso central, que es afectada por la formación de placas o lesiones inflamatorias que posteriormente dejarán una gliosis y desmielinización originando los signos y síntomas de la enfermedad” (Cano de la cuerda, 2012, pág. 105), se encuentra acompañada por una “lesión del nervio ocular o ptosis palpebral, dolencia que provoca la caída del párpado, se produce por una parálisis del III nervio conocido como motor ocular común” (Graue, 2009, pág. 40).

La función del párpado se encuentra inhabilitada por completo y se borra el surco palpebral, puede ser secundaria a múltiples alteraciones. Lamentablemente esta enfermedad se adquiere en la juventud, dolencia neurológica crónica frecuente que se reconoce como la segunda causa de discapacidad en adultos jóvenes después de los Traumatismos Cráneo Encefálicos (TAC).

Este padecimiento es potencialmente catastrófico en virtud de sus secuelas neurológicas, cuyas complicaciones y recaídas se pueden evitar mediante la “neurorrehabilitación permanente, procedimiento que permite evidenciar que las medidas de rehabilitación en

estos pacientes son efectivas y mejoran la discapacidad, minusvalía y calidad de vida de los pacientes a pesar de la progresión de la enfermedad” (Graue,2009, pág. 40).

En este contexto, la población que está considerada como vulnerable a la esclerosis múltiple son los adultos jóvenes entre 20 y 40 años con prevalencia en mujeres, pero no se encuentran excluidas las personas de sexo masculino, observándose también la aparición de este padecimiento a cualquier edad.

Al ser una enfermedad crónica degenerativa no cuenta con una cura, las personas que la padecen se ven obligadas a mantenerse en constantes tratamientos, que se derivan en una serie de gastos económicos, tanto para el paciente que la padece y su familia como el estado a través de los servicios de salud, quienes deben garantizar la salud y recuperación del enfermo.

La incapacidad que provoca la esclerosis múltiple suele ser progresiva, lenta y en ocasiones irreversible por la aparición de minusvalía. La aparición de lesiones medulares de nuevas placas escleróticas, debilidad muscular, falta de coordinación, visión borrosa, visión doble y rara vez pérdida total de la visión, entumecimiento o sensación anormal en cualquier área, lenguaje mal articulado o difícil de entender. La incapacidad que presenta la paciente conlleva a una pérdida total de la visión y a la permanente ayuda de otras personas para realizar sus actividades físicas, porque son reducidas.

La esclerosis múltiple es más frecuente en las mujeres que en los hombres. Sin embargo, la enfermedad es globalmente más grave en los hombres, se presentan formas primariamente progresivas de lesiones inflamatorias de la materia blanca del SNC, que origina la desmielinización del axón y por tanto la enfermedad.

La mayoría de los estudios recientes sugieren que la incidencia de la enfermedad entre las mujeres se incrementa, lo que permite establecer cambios urgentes en los hábitos de vida femeninos.

La media de edad al comienzo de los síntomas se sitúa entre los 26 y 31 años, y es excepcional tanto por encima de los 50 (2,5 – 5%) como por debajo de los 10 (0,3%).

La incidencia y prevalencia de la Esclerosis Múltiple varían en relación, aproximada, con el paralelo terrestre. La máxima incidencia se presenta entre las latitudes 40 y 60° del hemisferio norte, y la mínima a nivel del Ecuador. (J.Zarranz, 2008, págs. 557-558)

Es así que la enfermedad impacta de manera relevante a los pacientes y a sus familias por las secuelas que presentan, las personas que la padecen están en la plenitud de su vida, de su actividad laboral, en etapa de procrear, de formar una familia, en una etapa de madurez personal y profesional, por lo que es de suma importancia se detecte a tiempo, para conseguir una mejora en la calidad de vida puesto que los efectos son irreversibles, pierden su movilidad, su correcta actividad física, su visión, su manera independiente de vivir.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que desencadenaron la aparición de esclerosis múltiple más ptosis palpebral y su impacto en la vida diaria, mediante una revisión bibliográfica e historial clínico, para mejorar la calidad de vida a partir de la atención de enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores de riesgo que originaron la aparición de esclerosis múltiple más ptosis palpebral.
- Analizar los puntos críticos de la enfermedad
- Implementar una guía práctica de cuidado dirigida al cuidador del paciente con Esclerosis Múltiple.

III. RECOPIACION Y DESCRIPCION DE LAS FUENTES DE INFORMACION DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE.

3.1 INFORMACION DISPONIBLE

La información utilizada en el análisis de caso está relacionada con la historia clínica que reposa en el área de estadística del Hospital Provincial Docente Ambato, el documento permitió recolectar la siguiente información: motivo de consulta, antecedentes patológicos personales y familiares, ingreso y egreso a hospitalización, resultados de exámenes de laboratorio, principal sintomatología, evolución correspondiente de la patología, facilitando un diagnóstico definitivo para proponer un tratamiento que logre sobrellevar la patología antes mencionada.

Se encontró informes de enfermería detallados de cada turno, información de gran relevancia para plantear y elaborar una guía de cuidado dirigida al cuidador con el fin de mantener en mejores condiciones a la paciente.

Otra fuente de información que permite fundamentar el presente análisis de caso fue la revisión bibliográfica que se realizó en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, de las páginas de internet de autores nacionales y extranjeros que proporcionaron un conocimiento amplio sobre la patología.

17/06/2015

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad, estado civil soltera, instrucción superior, ocupación estudiante, reside actualmente en la ciudad de Ambato, religión católica, antecedentes patológicos personales ninguno, antecedentes patológicos familiares: abuela materna muerta con cáncer de hígado, abuelo materno muerto con infarto agudo de miocardio (IAM), alergias no refiere, antecedentes patológicos quirúrgicos no refiere, es ingresada en el servicio de medicina interna luego de ser valorada por consulta externa de neurología, al momento paciente vigil, consiente, tranquila, orientada, facies semi hidratadas, a febril, abdomen suave depresible no doloroso a la

palpación, fuerza muscular conservada, presenta náusea que llega al vómito, acompañada de cefalea intensa 6/10 de localización frontal, dolor a nivel de ojo derecho y visión borrosa además ptosis palpebral de ojo izquierdo, leve fatiga, con signos vitales dentro de los parámetros normales presión arterial 110/60 milímetros de mercurio (mm Hg), frecuencia cardíaca 82 por minuto, Saturación de oxígeno 96%, frecuencia respiratoria 22 por minuto, temperatura 37°C, con diagnóstico de parálisis del cuarto IV y sexto VI par craneal, encefalomiелitis, con indicaciones de: control de signos vitales, dieta blanda, solución electrolítica como la solución salina 0.9 % 1000 centímetros cúbicos (cc) intravenoso cada 24 horas para mantener hidratada a la paciente y contrarrestar el déficit de volumen de líquidos, un corticoide como es dexametasona 8 miligramos (mg) intravenoso cada 8 horas, un inhibidor de la bomba de protones, protector gástrico, la internación hospitalaria produce estrés lo que conlleva a una úlcera gástrica y para evitar es recomendado omeprazol 40 mg intravenoso (iv) cada día, resonancia magnética nuclear (RMN), biometría hemática, química sanguínea, electrolitos, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), prueba serológica para la sífilis (VDRL) tiempo de protrombina (TP), Tiempo de Tromboplastina Parcial (TTP), Sífilis, Toxoplasmosis, Otros agentes, Rubéola congénita, Citomegalovirus. Herpes Simple.(STORCH), el mismo día en la noche llegan resultados de química sanguínea y biometría hemática, los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales según los rangos de referencia, VDRL no reactivos, electrolitos alterados según los rangos de referencia sodio 179 milimol por litro (mmol/L) rango de referencia (136-145) lo que nos hace pensar en una hipernatremia, un exceso de sodio en el líquido extracelular, y cloro 136.4 mmol/L rango de referencia (98-107) lo que nos demuestra una hipercloremia nivel elevado de cloruro en la sangre, acompañado de hipernatremia provocan un déficit de volumen de líquidos.

18/06/2015

Paciente de 22 años de edad con diagnóstico de parálisis IV y VI par craneal, encefalomiелitis, con signos vitales presión arterial 100/70 mm hg, frecuencia cardíaca 84 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, temperatura 36.6°C.

Refiere dolor a nivel de ojo derecho y visión borrosa, además ptosis palpebral de ojo izquierdo, al momento descansa tranquila, consiente, a febril, hidratada, abdomen suave no distendido, tono y fuerza en extremidades conservadas, el médico indica continuar indicaciones, RMN en trámite, STORCH, punción lumbar, proteína básica de mielina, bandas oligoclonales, y célula del lupus (LE), pendiente realizar.

19/06/2015

Paciente con diagnóstico de parálisis IV y VI par craneal, encefalomiелitis, a descartar Esclerosis múltiple, con signos vitales presión arterial 90/50 mm hg, frecuencia cardiaca 80 por minuto frecuencia respiratoria 20 por minuto, temperatura 35.8°C permanece en las mismas condiciones.

Se proporciona dieta blanda, control de signos vitales, solución salina 0.9 % intravenoso 1000 cc cada 12 horas, dexametasona 8 mg intravenoso cada 8 horas, omeprazol 40 mg iv cada día, reposo absoluto para disminuir la fatiga, RMN en trámite, STORCH, punción lumbar, pendiente realizar, se realiza proteína básica de mielina, bandas oligoclonales, células LE anticuerpos, pendiente resultados.

20, 21/06/2015

Paciente con diagnóstico de parálisis IV y VI par craneal, encefalomiелitis, a descartar Esclerosis múltiple.

Paciente en iguales condiciones, con hidratación, corticoides, protector gástrico, (RMN) a realizarse el día 22/06/2015, resto de exámenes pendiente resultados.

22/06/2015

Paciente con diagnóstico de parálisis IV y VI par craneal, encefalomiелitis, a descartar Esclerosis múltiple, con signos vitales dentro de los parámetros normales presión arterial 90/50 mm hg, frecuencia cardiaca 80 por minuto frecuencia respiratoria 18 por minuto, temperatura 36.2°C.

Paciente permanece tranquila, refiere leve dolor a nivel de ojo derecho que se encuentra sin visión, su visión y ptosis palpebral de ojo izquierdo han mejorado.

Se proporciona dieta blanda, control de signos vitales, solución salina 0.9 % intravenoso 1000 cc cada 12 horas, dexametasona 8 mg intravenoso cada 8 horas, a las 10h30 minutos la paciente acude a realizarse RMN en compañía del personal de enfermería y un familiar, STORCH y punción lumbar, continúan pendientes de realizar.

Más tarde la paciente regresa en iguales condiciones, en espera de resultados.

24/06/2015

Se recibe resultados de RMN, para lo cual el médico neurólogo valora y confirma, diagnóstico definitivo de Esclerosis múltiple, los resultados muestran lesión aguda hipo intensa en T1, presencia de 2 lesiones de 3 y 3.5 mm de diámetro con localización en fosa posterior, a más de esto resultados de proteína básica de mielina, bandas oligoclonales positivos, presenta una alteración visual, y dos brotes en una semana lo que ayudo al diagnóstico definitivo.

Signos vitales dentro de los parámetros normales, presión arterial 90/60 mm hg, frecuencia cardiaca 90 por minuto frecuencia respiratoria 18 por minuto, temperatura 36.4°C, consciente orientada en tiempo y espacio descansa tranquila, a febril hidratada, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, fuerza muscular conservada.

Se proporciona dieta blanda, control de signos vitales cada 8 horas, solución salina 0.9 % intravenoso 1000 cc cada 12 horas, dexametasona 8 mg intravenoso cada 8 horas, pendiente realizar STORCH.

Se realizan punción lumbar sin complicaciones bajo medidas de asepsia y antisepsia obteniendo un líquido transparente, enviándose la muestra a laboratorio, en espera de resultados.

25/06/2015

Paciente de 22 años de edad con diagnóstico de Esclerosis múltiple, paciente álgica, con presencia de eritema en ojo derecho parpado superior, ptosis palpebral en ojo izquierdo, refiere dolor abdominal tipo cólico por lo que el médico prescribe, un analgésico que es paracetamol 500 miligramos Inmediatamente (mg STAT) el resto de indicaciones se mantienen, realiza una deposición de características normales y micción espontanea.

29/06/2015

Paciente de 22 años de edad con diagnóstico de Esclerosis múltiple, paciente en mejores condiciones, descansa tranquila, refiere dolor frontal, apertura ocular de ojo izquierdo normal con buena visión, en la evolución nocturna refiere que el dolor frontal ha disminuido.

Se proporciona dieta general, control de signos vitales, corticoides como la prednisona 20 mg vía oral cada 12 horas que ayuda a la recuperación clínica y restaura transitoriamente la barrera hematoencefalica y por su acción antiinflamatoria, por órdenes médicas se retira la vía por tanto se suspende la solución electrolítica que se estaba administrando como es solución salina 0.9 % y el corticoide dexametasona, y continua pendiente realizar STORCH, punción lumbar en espera de resultados.

30/06/2015

Paciente de 22 años de edad con diagnóstico de Esclerosis múltiple, paciente en buen estado general, apertura ocular de ojo izquierdo normal con buena visión, descansa tranquila, con pre alta.

Se proporciona dieta general, control de signos vitales, corticoesteroides como la prednisona 20 mg vía oral cada 12 horas ya que tiene una acción antinflamatoria, se realiza exámenes de STORCH los cuales se encuentran en espera de resultados al igual que punción lumbar.

01/07/2015

Paciente de 22 años de edad vigil, despierta hemodinámica mente estable que evoluciona favorablemente al tratamiento en mejores condiciones es dada de alta con diagnóstico

de egreso de esclerosis múltiple, pese a que no se obtuvo resultados de STORCH y punción lumbar, con indicaciones de prednisona 20 mg 3 veces al día vía oral por su acción antiinflamatoria por 15 días y el protector gástrico omeprazol de 20 mg 3 veces al día vía oral.

Con 60 días de egresamiento a su domicilio la paciente acude a consulta con especialista quien decide su re ingreso al HPGDA teniendo como base un reporte de resultados de pruebas infecciosas STORCH de fecha: 14/07/2015 los cuales reportan:

CITOMEGALOVIRUS IGG, RUBEOLA IGG, TOXOPLASMA IGG reactivos reafirmando el diagnostico de esclerosis múltiple.

31/08/2015

Paciente de sexo femenino de 23 años de edad, estado civil soltera, instrucción superior, ocupación estudiante, reside actualmente en la ciudad de Ambato, religión católica, antecedentes patológicos personales esclerosis múltiple diagnosticada hace 2 meses actualmente en tratamiento, antecedentes patológicos familiares: abuela materna muerta con cáncer de hígado, abuelo materno muerto con IAM, alergias no refiere, antecedentes patológicos quirúrgicos no refiere, acude a consulta con especialista quien decide su re ingreso, refiere que desde hace 15 días y teniendo como causa aparente modificaciones en el tratamiento, presenta nuevamente ptosis palpebral en ojo izquierdo, parestesia en muslo derecho paciente despierta, hidratada consiente en tiempo y espacio con signo vitales P/A= 100/60 mgHg FC=78 x1 FR= 20 x1 T= 36 °C Saturación de oxígeno O2 95% extremidades fuerza, tono y movilidad conservados con diagnóstico de esclerosis múltiple más ptosis palpebral.

Se proporciona dieta general, canalización de vía periférica para mantener hidratada a la paciente con solución salina 0.9 % intravenoso cada 24 horas, control de signos vitales, posición semifowler, un corticoide como es dexametasona 8 mg intravenoso cada 8 horas, un inhibidor de la bomba de protones, protector gástrico, la internación hospitalaria produce estrés lo que conlleva a una ulcera gástrica y para evitar es recomendado, omeprazol 40 mg iv cada día, muestras para electrolitos Sodio (Na),

potasio (K), Biometría hemática (BH), Química sanguínea (QS), hormona gonadotrofina coriónica humana (BHCG), pendiente resultados, más tarde llegan resultado de química sanguínea donde se observa el test dentro de los parámetros normales BHCG negativo, y biometría hemática donde el conteo de glóbulos blancos $14.28 \times 10^3/uL$ y neutrófilos 88.8% se encuentran alterados por tanto se observa una infección bacteriana, el resto del test dentro de los parámetros normales.

01/09/2015

Paciente de 23 años de edad con diagnóstico de Esclerosis múltiple más ptosis palpebral, con signo vitales P/A= 100/60 mgHg FC=78 x1 FR= 20 X1 T= 36 °C Sat O2 95%, descansa tranquila, consiente, orientada en tiempo y espacio, refiere leve dolor a nivel de ojo derecho sin visión, y ptosis palpebral de ojo izquierdo ha mejorado.

Se proporciona dieta general, se conserva indicaciones más un glucocorticoide como la metilprednisolona 1 ampolla intravenosa cada 8 horas, por sus propiedades inmunosupresoras, antiinflamatoria y como tratamiento de choque ante la aparición de un nuevo brote de esclerosis múltiple.

03/09/2015

Paciente de 23 años de edad con diagnóstico de Esclerosis múltiple más ptosis palpebral, descansa tranquila, consiente, orientada en tiempo y espacio, con iguales indicaciones médicas, con presencia de lesión descamatoria en región escapular izquierda por lo que se envía interconsulta a dermatología.

Se proporciona dieta general, y se conserva indicaciones.

04/09/2015

Paciente de 23 años de edad con diagnóstico de Esclerosis múltiple más ptosis palpebral, con signos vitales estables, en iguales condiciones, refiere dolor a nivel de párpado superior de moderada intensidad, pasa visita médica de dermatología quien indica realizar biopsia de piel, se proporciona dieta general, se conserva indicaciones más dexametasona 8mg intravenosa cada 6 horas.

06/09/2015

Paciente de 23 años de edad con diagnóstico de Esclerosis múltiple más ptosis palpebral de ojo izquierdo, ojo derecho sin visión.

Refiere dolor en miembros inferiores los cuales se encuentran con edema de ++/+++ los mismos que se mantienen elevados para disminuir el edema, se realiza biopsia de piel, en espera de resultados, se continua con las mismas indicaciones más urea 3 veces al día en lesión descamatoria, región escapular izquierda.

07/09/2015

Paciente de 23 años de edad con diagnóstico de Esclerosis múltiple más ptosis palpebral de ojo izquierdo, con pérdida total de la visión de ojo derecho, en mejores condiciones, respondiendo favorablemente al tratamiento con signos vitales estables P/A= 100/60 mgHg FC=78 x1 FR= 20 X1 T= 36 °C Sat O2 95% descansa tranquila no refiere ninguna molestia pendiente resultados de biopsia de piel.

Se proporciona dieta general, control de signos vitales, se mantiene en posición semifowler, resto de indicaciones se continua, paciente con pre alta.

08/09/2015

Se recibe resultados de biopsia de piel en el cual se describe una dermatitis crónica, paciente hemodinamicamente estable, en mejores condiciones generales, respondiendo favorablemente al tratamiento farmacológico y clínico es dada de alta con trámite para turno por consulta externa en hospital de tercer nivel por su enfermedad base con prednisona 60 mg cada día, vía oral por 30 días más urea 3 veces al día en región escapular izquierda.

3.2 INFORMACION NO DISPONIBLE

La información no disponible en la historia clínica se la obtuvo directamente de la paciente y su familia mediante una entrevista con el fin de indagar los detalles de su enfermedad se elaboró de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson con las 14 necesidades entre las cuales tenemos: necesidad de respirar normalmente, necesidad de comer y beber adecuadamente, necesidad de eliminar por todas las vías corporales, necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas, necesidad de dormir y descansar, necesidad de escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse, necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente, necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otra personas, necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias, necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, necesidad de participar en actividades recreativas, necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles, posteriormente la priorización de los problemas en base a la pirámide de Maslow para aplicar de una manera acertada los cuidados de enfermería necesarios y correspondientes a su patología y así mejorar la calidad de vida de la paciente.

Cabe recalcar que ciertas dudas de la información ilegible que se encontró en la historia clínica se resolvieron gracias a ciertos criterios de profesionales de la salud que gustosamente compartieron sus conocimientos.

VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1.- Necesidad de respirar normalmente

Paciente presenta disnea muy leve grado 1 según la escala de Borg (anexo 2) con una frecuencia respiratoria normal $20x^1$, frecuencia cardiaca de $88x^1$ no presenta cianosis ni taquicardia paciente refiere un leve decaimiento y malestar general.

Según la Fundación Esclerosis Múltiple en su publicación realizada en el 2014, señala que; Los déficits motores no sólo afectan a la musculatura de las extremidades y del tronco, sino que también influyen en la musculatura respiratoria, provocando una disminución de la fuerza y de la resistencia. La debilidad de esa musculatura, el control anómalo de la respiración y la disminución de la elasticidad del sistema respiratorio, con el consecuente incremento del trabajo, pueden desencadenar alteraciones respiratorias en la Esclerosis Múltiple.

Fundación Esclerosis Múltiple (2014): FUNCIÓN RESPIRATORIA Y REHABILITACIÓN EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE. Observatorio Esclerosis múltiple.

2.- Necesidad de comer y beber adecuadamente

Teniendo en cuenta un peso de 47 kg y una talla de 154 cm se calcula el índice de masa corporal dando un resultado de 19.82 (anexo 3) con esto determinamos que el peso se encuentra dentro de los parámetros normales, pese a esto tiene un riesgo nutricional alto según la evaluación del estado nutricional de Assessment MNA (anexo 4) adicionalmente se observa la mucosas orales secas teniendo en cuenta que la cantidad de líquidos que ingiere la paciente son de 1 a 3 vasos diarios cantidad inadecuada para la vida diaria.

Según la “Pequeña Guía de la Alimentación”, publicada en el 2012 por la Fundación Esclerosis Múltiple (FEM) manifiestan: La alimentación bien equilibrada es la base de una buena salud en general. Actualmente se considera que el mejor régimen para una persona con EM consiste en una alimentación variada y equilibrada, la misma que para cualquier persona no afectada. Las personas con EM deberán evitar el sobrepeso y el estreñimiento, dos factores que pueden ser causa de fuertes trastornos en esta enfermedad. Una alimentación variada es la mejor premisa para asegurarse un aporte de todos los elementos que nuestro organismo necesita.

Vilardell T(2012):Alimentación y Esclerosis Múltiple. Federación Española para la lucha contra la esclerosis múltiple(FELEM).

3.- Necesidad de eliminar por todas las vías corporales

En cuanto a esta necesidad tiene una puntuación $\rightarrow 60$ = independencia o dependencia leve en relación a las puntuaciones originales de las AVD incluidas en el índice de Barthel. (anexo 4)

En relación a la micción y deposición la paciente es independiente, paciente refiere de 3 a 4 micciones de características normales durante el día y en ciertas ocasiones una en la noche y 1 deposición cada día.

(No se evidencia información disponible)

4.- Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas

Para valorar a la paciente de acuerdo a esta necesidad también utilizamos las puntuaciones originales de las AVD incluidas en el índice de Barthel. (anexo 4) en donde la paciente presenta una puntuación entre $\rightarrow 60$ = independencia o dependencia leve por consecuencia de su enfermedad perdió la visión, necesita ayuda para ciertas actividades como subir y bajar escaleras, escoger su ropa, vestirse y desvestirse, alimentarse y bañarse.

Según un estudio clínico piloto aleatorizado de grupos paralelos realizado en el 2015 por Miguel Robles de la Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica manifiesta que: En el grupo experimental se instauró un plan de cuidados siguiendo el proceso de enfermería. Una vez evaluadas las necesidades asistenciales respecto a la EM se detectó en el 100% de los sujetos falta de conocimientos, habilidades o aptitudes respecto al manejo de la enfermedad y voluntad de mejorar dichos aspectos en todos los casos.

Robles Miguel (2015). EL ROL DE ENFERMERÍA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica.

5.- Necesidad de dormir y descansar

En este ámbito la paciente con insomnio según los resultados obtenidos en la escala de versión reducida de la Athens insomnia Scala (anexo 5) a demás paciente refiere que su descanso es interrumpido por la preocupación de su enfermedad y le resulta difícil volver a descansar por la que presenta ojeras marcadas en su rostro y bostezo continuo también refiere que sus horas de sueño son aproximadamente 6 horas con intervalos porque al despierta presenta dolor o preocupación.

Según un estudio correlacional transversal realizado en el 2013 por Irdenia Margarita Companioni en la Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus de Cuba en el Hospital Provincial de Rehabilitación Dr. Faustino Pérez Hernández, señala que: se comprobó una correlación negativa estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y los componentes de la calidad de vida de los pacientes con EM en la medida que aumenta el índice de alteración del sueño se genera una disminución notable de las medidas de calidad de vida.

Companioni, Irdenia. (2013) CALIDAD DE VIDA EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN, FATIGA Y CALIDAD DEL SUEÑO. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus de Cuba.

6.-Necesidad de escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse.

Al valorar esta necesidad, paciente con independencia o dependencia leve para esto utilizamos las puntuaciones originales de las AVD incluidas en el índice de Barthel.

(Anexo 4) en donde la paciente necesita ayuda pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda, por pérdida de su visión no puede escoger su ropa y a la vez le resulta demoroso y necesita que alguien le facilite y ayude en este proceso.

(No se evidencia información disponible)

7.- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente.

Paciente refiere que durante el tiempo de hospitalización no presento fiebre y en su domicilio se le toma la temperatura axilar con un termómetro de mercurio lo cual nos da una temperatura de 37.2°C que corresponde a paciente a febril, (anexo 6) a más de eso su domicilio está ubicado en una zona de clima templado, y refiere un leve agotamiento.

(No se evidencia información disponible)

8.- Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Según las puntuaciones originales de las AVD incluidas en el índice de Barthel.(anexo 4) presenta una puntuación entre $\rightarrow 60$ = independencia o dependencia leve, para arreglarse la paciente es independiente, realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda, aunque los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona, sus baños los realiza pasando un día, el cepillado de sus dientes 3 veces al día, sin embargo se observa piel reseca y descamatoria, resequedad en su boca, lo que indica que su piel no está cuidada e hidratada adecuadamente.

(No se evidencia información disponible)

9.- Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otra persona

Paciente consiente, orientada en tiempo y espacio con una puntuación de 4 según escala de rostros de dolor (anexo 7) que corresponde a: siente un poco más de dolor por la sintomatología propia de su enfermedad (esclerosis múltiple) también según la escala de ansiedad y depresión de Goldberg (Anexo8) presenta una puntuación de 4 considerándose ansiedad, deseos de llorar, poca importancia a cerca de su salud pese a que cuenta con el apoyo de su familia no se observa a la paciente agresiva.

(No se evidencia información disponible)

10.- Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones

Para valorar esta necesidad se utilizó el cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia APGAR (anexo 9) en donde nuestra paciente alcanzó una puntuación de 19 puntos que corresponde a normal pues cuenta con el apoyo familiar y

de amigos más cercanos, pese a esto la paciente presenta depresión, baja auto estima, deseos de llorar y es poca comunicativa lo que evidencia un daño psicológico inicial.

Según un estudio correlacional transversal realizado en el 2002 por Irdenia Margarita Companioni Domínguez de la Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus de Cuba en el Hospital Provincial de Rehabilitación Dr. Faustino Pérez Hernández, plantea que: se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa entre algunos componentes de la calidad de vida que más fueron afectados por la depresión como: limitaciones del rol por problemas físicos, limitaciones del rol problemas emocionales, dolor, bienestar emocional, función cognitiva Por consiguiente, los resultados arrojaron que el aumento de la depresión en la Esclerosis Múltiple se corresponde con una disminución consistente de las medidas de calidad de vida respecto a estos componentes o viceversa.

Companioni Domínguez . Irdenia (2002) CALIDAD DE VIDA EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN, FATIGA Y CALIDAD DEL SUEÑO. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus de Cuba

11.- Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias

Paciente de religión católica, manifiesta que la vida es bella pero a veces suele ser corta y dolorosa refiere que el respeto es el valor más importante del ser humano y que todas las personas independientemente de la religión deberíamos practicarlo.

(No se evidencia información disponible)

12.- Necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

Por las consecuencias que desató la enfermedad la mayor parte de actividades las realizan los familiares, la paciente solo realiza lo poco que está a su alcance pero que en muchas ocasiones se ha sentido inútil, pese a que cuenta con el apoyo de sus familiares

según el cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia APGAR (anexo 9).

Según un estudio observacional retro lectivo realizado en el 2015 por la Revista Mexicana de Neurociencia de la Academia Mexicana de Neurología. Indica que: los resultados mostraron que aquellos pacientes que cursan con etapas progresivas de la enfermedad, tienen mayor afectación en la memoria visual, velocidad de procesamiento de la información y atención, pero la memoria verbal y el funcionamiento ejecutivo no están afectados de forma significativa.

Macías Miguel, Aguayo Adriana & Rábago Brenda, (2015). Deterioro cognitivo en pacientes con esclerosis múltiple del occidente de México, vol.(16),p9.

13.-Necesidad de participar en actividades recreativas

Al momento refiere no participar en actividades recreativas, que se aburre con facilidad y que su deporte favorito que lo practicaba hasta antes de recaer con su enfermedad es el básquet, su estado de ánimo lo considera regular y no pierde las esperanzas de volver a practicarlo.

Según un artículo realizado en el 2015 por Robles Sanches M, de la Revista científica de la sociedad española de enfermería neurológica señala que; La expresión emocional Facial constituye a un guía básica en la interacción social y, por lo tanto, las alteraciones en su expresión o reconocimiento implican una importante limitación para la comunicación. Lo que señala que los pacientes con enfermedades degenerativas como la Esclerosis Múltiple tienen una gran limitación para participar en actividades grupales y recreativas.

Sanches, M.(2015).EL ROL DE ENFERMERIA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ESCLEROSIS MULTIPLE. Revista científica de la sociedad española de enfermería neurológica.vol.(42),pp10-19.doi:10.1016/j.sedene.2015.05.004

14.- Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

En esta necesidad la paciente refiere que no ha adquirido conocimientos y habilidades para modificar su vida por miedo a que esta se vea más afectada, según la jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow (Anexo 10) manifiesta que tiene la necesidad de mantenerse viva, refiere ser universitaria pero desde que decajó con su enfermedad ya no asiste, manifiesta que durante sus hospitalizaciones ha recibido charlas por parte del personal de salud pero que le gustaría conocer si en algún lugar le pueden curar por completo, si va a volver a ver y recuperar su salud.

Según un artículo realizado en el 2015 por Robles Sanches M, de la Revista científica de la sociedad española de enfermería neurológica señala que; El diagnóstico de esta enfermedad y su manejo terapéutico generar nuevas necesidades y expectativas del paciente, que requieren atención médica de calidad. Enfermería, por medio de una intervención basada en el proceso de enfermería, tiene como objetivo detectar las necesidades del paciente y garantizar su independencia hasta que obtengan el mayor nivel de autogestión, mejorando así la calidad de vida de las personas con esclerosis múltiple.

Sanches, M.(2015).EL ROL DE ENFERMERIA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ESCLEROSIS MULTIPLE. Revista científica de la sociedad española de enfermería neurológica.vol.(42),pp10-19.doi:10.1016/j.sedene.2015.05.004

IV. DESARROLLO

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad, estado civil soltera, instrucción superior, ocupación estudiante, reside actualmente en la ciudad de Ambato parroquia Picaihua barrio Tangaiche, religión católica, antecedentes patológicos personales ninguno, antecedentes patológicos familiares abuela materna muerta con cáncer de hígado, abuelo materno muerto con IAM, alergias no refiere, antecedentes patológicos quirúrgicos no refiere.

El inicio de la enfermedad se inicia hace 2 meses presentando ptosis palpebral y náusea que llega al vómito, acompañada de cefalea intensa 6/10 de localización frontal por lo que acude al área de emergencia del HPGDA, donde administran ketorolaco 60 mg intravenoso en ese momento cediendo momentáneamente y refieren valoración por oftalmología y neurología.

Tres días más tarde se realiza una TAC de orbitas donde se evidencia proctosis bilateral a descartar con enfermedades graves, el oftalmólogo envía tratamiento que no especifica en la interconsulta que realiza.

Refiere como fecha real hace tres semanas la presencia de cefalea intensa acompañada de dolor a nivel de ojo derecho y visión borrosa además ptosis palpebral de ojo izquierdo, hace tres días presenta ceguera de ojo derecho es valorada por consulta externa de neurología donde se decide internar a la paciente en el servicio de medicina interna, con signos vitales dentro de los parámetros normales presión arterial 110/60 mm hg, frecuencia cardíaca 82 por minuto, Saturación de oxígeno 96%, frecuencia respiratoria 22 por minuto, temperatura 37°C. Paciente ingresa al servicio de medicina interna con diagnóstico de parálisis IV y VI par craneal, encefalomiелitis, esclerosis múltiple a descartar, es trasladada en silla de ruedas en compañía de su madre, su tía y el personal auxiliar de enfermería, al momento paciente vigil, consiente, tranquila, orientada, facies hidratadas, afebril, abdomen suave depresible no doloroso a la

palpación, fuerza muscular conservada, presenta náusea que llega al vómito, acompañada de cefalea intensa 6/10 de localización frontal, dolor a nivel de ojo derecho y visión borrosa además ptosis palpebral de ojo izquierdo, leve fatiga.

El primer día de hospitalización se indica control de signos vitales, dieta blanda, solución electrolítica como la solución salina 0.9 % 1000cc intravenoso cada 24 horas para mantener hidratada a la paciente, un corticoide como es dexametasona 8 mg intravenoso cada 8 horas, un inhibidor de la bomba de protones, protector gástrico, la internación hospitalaria produce estrés lo que conlleva a una úlcera gástrica y para evitar es recomendado omeprazol 40 mg iv cada día, se recoge muestras para química sanguínea, biometría hemática, Na, Cl, K, VIH, VDRL, TP, TTP, STORCH y (RMN) resonancia magnética nuclear pendiente realizar, el mismo día en la noche llegan resultados de química sanguínea y biometría hemática, los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales según los rangos de referencia, VIH, VDRL no reactivos, electrolitos alterados según los rangos de referencia sodio 179 H mmol/L rango de referencia (136-145) lo que nos hace pensar en una hipernatremia, un exceso de sodio en el líquido extracelular, y cloro 136.4 H mmol/L rango de referencia (98-107) lo que nos demuestra una hipercloremia nivel elevado de cloruro en la sangre, acompañado de hipernatremia provocan un déficit de volumen de líquidos. Al día siguiente presenta disnea de esfuerzo por lo que indica administrar oxígeno a 2 litros por minuto por cánula nasal sin ninguna otra novedad, al día siguiente continua hidratándose con solución salina 0.9% en 24 horas, por ser fin de semana se encuentra pendiente realizar: resonancia magnética nuclear (RMN) cerebral, STORCH y punción lumbar, se realiza índice citomegalovirus IGG en líquido cefalorraquídeo, bandas oligoclonales, proteína básica de mielina, células LE o células de lupus, anticuerpos, en espera de resultados.

Tras 5 días de su ingreso paciente permanece tranquila, no refiere molestias, afebril hidratada y consiente, ptosis palpebral en ojo izquierdo con mejora, se conserva tono y fuerza en extremidades siendo las 10h30 minutos la paciente acude a realizarse RMN en compañía del personal de enfermería y un familiar, STORCH y punción lumbar, continúan pendientes de realizar, más tarde la paciente regresa en iguales condiciones,

en espera de resultados la paciente refiere leve mareo al movimiento, paciente en mejoría favorable.

Dos días más tarde se recibe resultados de (RMN)Resonancia Magnética Nuclear, para lo cual el médico neurólogo valora y confirma, diagnóstico definitivo de Esclerosis múltiple, los resultados muestran lesión aguda hipo intensa en T1, presencia de 2 lesiones de 3 y 3.5 mm de diámetro con localización en fosa posterior, a más de esto resultados de proteína básica de mielina, bandas oligoclonales positivos, presenta una alteración visual, y dos brotes en una semana lo que ayudo al diagnóstico definitivo.

Se realizan punción lumbar sin complicaciones bajo medidas de asepsia y antisepsia obteniendo un líquido transparente, enviándose la muestra a laboratorio, en espera de resultados, pendiente realizar STORCH. Al día siguiente la paciente refiere dolor abdominal tipo cólico para lo cual indica paracetamol 500 mg (STAT) Inmediatamente sin ninguna otra novedad se continúa indicaciones.

Cuatro días después paciente en mejores condiciones, descansa tranquila, refiere dolor frontal, apertura ocular de ojo izquierdo normal con buena visión, en la evolución nocturna refiere que el dolor frontal ha disminuido.

Se proporciona dieta general, control de signos vitales, corticoides como la prednisona 20 mg vía oral cada 12 horas que ayuda a la recuperación clínica y restaura transitoriamente la (BHE) Barrera hematoencefalica y por su acción antiinflamatoria, por órdenes médicas se retira la vía por tanto se suspende la solución electrolítica que se estaba administrando como es solución salina 0.9 % y el corticoide dexametasona, y continua pendiente realizar STORCH, punción lumbar en espera de resultados.

Paciente en mejores condiciones, descansa tranquila, refiere dolor frontal, apertura ocular de ojo izquierdo normal con buena visión, en la evolución nocturna refiere que el dolor frontal ha disminuido.

Al día siguiente paciente descansa tranquila sin ninguna molestia con buena apertura ocular parpado, buena visión bilateral, en buen estado general administrándose corticoides con pre alta.

Tras 14 días de internación paciente de 22 años de edad vigil, despierta hemodinámicamente estable que evoluciona favorablemente al tratamiento en mejores condiciones es dada de alta con diagnóstico de egreso de esclerosis múltiple, pese a que no se obtuvo resultados de STORCH y punción lumbar, con indicaciones de prednisona 20 mg 3 veces al día vía oral por su acción antiinflamatoria por 15 días y el protector gástrico omeprazol de 20 mg 3 veces al día vía oral.

Con 60 días de egresamiento a su domicilio la paciente acude a consulta con especialista refiriendo que desde hace 15 días y teniendo como causa aparente modificaciones en el tratamiento, presenta nuevamente ptosis palpebral en ojo izquierdo, parestesia en muslo derecho, y teniendo como base un reporte de resultados de pruebas infecciosas STORCH de fecha: 14/07/2015 los cuales reportan: CITOMEGALOVIRUS IGG, RUBEOLA IGG, TOXOPLASMA IGG reactivos, por lo que el especialista decide su re ingreso al (HPGDA) Hospital Provincial General Docente Ambato reafirmando el diagnóstico de esclerosis múltiple, paciente despierta, hidratada consiente en tiempo y espacio con signo vitales P/A= 100/60 mgHg FC=78 x1 FR= 20 X1 T= 36 °C Sat O2 95% extremidades fuerza, tono y movilidad conservados, se proporciona dieta general, canalización de vía periférica para mantener hidratada a la paciente, con solución salina 0.9 % intravenoso cada 24 horas, control de signos vitales, posición semifowler, un corticoide como es dexametasona 8 mg intravenoso cada 8 horas para contrarrestar la infección bacteriana, un inhibidor de la bomba de protones, protector gástrico, la internación hospitalaria produce estrés lo que conlleva a una úlcera gástrica y para evitar es recomendado, omeprazol 40 mg iv cada día, muestras para electrolitos Na K, (BH) Biometría hemática, (QS) Química sanguínea, BHCG pendiente resultados, más tarde llegan resultado de química sanguínea donde se observa el test dentro de los parámetros normales BHCG negativo, y biometría hemática donde el conteo de globulos blancos $14.28 \times 10^3/uL$ y neutrófilos 88.8% se encuentran alterados por tanto se observa una infección bacteriana, el resto del test dentro de los parámetros normales.

Al día siguiente paciente descansa tranquila, consiente, orientada en tiempo y espacio, refiere leve dolor a nivel de ojo derecho sin visión, y ptosis palpebral de ojo izquierdo ha mejorado, se conserva indicaciones más un glucocorticoide como la metilprednisolona 1

ampolla intravenosa cada 8 horas, por sus propiedades inmunosupresoras, antiinflamatoria y como tratamiento de choque ante la aparición de un nuevo brote de esclerosis múltiple.

Dos días más tarde paciente con iguales indicaciones médicas, con presencia de lesión descamatoria en región escapular izquierda por lo que se envía interconsulta a dermatología, se proporciona dieta general, y se conserva indicaciones. Al día siguiente pasa visita médica de dermatología quien indica realizar biopsia de piel, se proporciona dieta general, se conserva indicaciones más dexametasona 8 mg intravenoso cada 6 horas. Dos días después paciente con diagnóstico de Esclerosis múltiple más ptosis palpebral de ojo izquierdo, ojo derecho sin visión, refiere dolor en miembros inferiores los cuales se encuentran con edema de ++/+++ los mismos que se mantienen elevados para disminuir el edema, se realiza biopsia de piel, en espera de resultados, se continua con las mismas indicaciones más urea 3 veces al día en lesión descamatoria, región escapular izquierda.

Al día siguiente paciente en mejores condiciones, respondiendo favorablemente al tratamiento con signos vitales estables P/A= 100/60 mg Hg FC=78 x1 FR= 20 X1 T= 36 °C Sat O2 95% descansa tranquila no refiere ninguna molestia pendiente resultados de biopsia de piel. 8 días posteriores a su ingreso se recibe resultados de biopsia de piel en el cual se describe una dermatitis crónica, paciente hemodinamicamente estable, en mejores condiciones generales, respondiendo favorablemente al tratamiento farmacológico y clínico es dada de alta con trámite para turno por consulta externa en hospital de tercer nivel por su enfermedad base con prednisona 60 mg cada día, vía oral por 30 días más urea 3 veces al día en región escapular izquierda.

**MEDICACIÓN PROPORCIONADA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL
DOCENTE AMBATO HPDA**

- Solución salina 0.9 % intravenoso cada 12 horas
- Dexametasona 8 mg intravenoso cada 8 horas
- Omeprazol 40 mg iv cada día
- Prednisona 20 mg tres veces al día
- Oxígeno a 2 litros por minuto por cánula nasal
- Paracetamol 500 mg STAT
- Metilprednisolona 125 mg iv cada 8 horas

4.2 DESCRIPCION DE LOS FACTORES DE RIESGO

Para describir los factores que desencadenaron la aparición de la enfermedad hay que tener en cuenta que actualmente se desconocen las causas del funcionamiento anormal que se da en el individuo, afecta al sistema inmunitario, ataca a las células del propio organismo, en lugar de atacar a los patógenos y sustancias extrañas, dentro de los factores que fueron participes en la aparición de la esclerosis múltiple más ptosis palpebral encontramos:

1. Factores de Riesgo Ambientales y Estilo de Vida

1.1 Clima

El lugar de residencia de la paciente, se encuentra a siete kilómetros del casco central de Ambato, al sureste de la ciudad, posee un clima templado y frío con una temperatura promedio de 15 grados centígrados, es un factor que contribuye a la aparición de la misma, su vivienda es de un piso, pequeña y con ventanales cortos, lo cual impide que las habitaciones tengan una amplia ventilación y la entrada de luz solar.

1.2 Estrés mental y físico

Durante la vida universitaria, sus horarios de estudio que eran nocturnos y las aulas que tampoco cuentan con una buena ventilación, el trasladarse de un lugar a otro produce estrés mental y físico, causa de una activación del sistema inmunitario y provocar un brote agudo.

1.3 Niveles de hormonas

Las fluctuaciones en los niveles de hormonas, como los que se dan en la pubertad e infecciones, sobre todo infecciones virales, como la gripe que la paciente las tenía recurrentemente, y no asistía a ninguna casa de salud ni pública ni privada pese a que estas eran repetitivas.

2. Factores de Riesgo Biológicos

2.1. La Edad

El segundo factor que predispuso a la paciente a ser portador de esta enfermedad es la edad posee 23 años, es una edad donde las personas que la padecen están en la plenitud de su vida, de su actividad laboral, en etapa de procrear, de formar una familia, en una etapa de madurez personal y profesional, y la población que está considerada como vulnerable a la esclerosis múltiple son los adultos jóvenes entre 20 y 40 años.

2.2. Sexo

Según indagaciones realizadas la esclerosis múltiple es más frecuente en las mujeres que en los hombres, pero no se encuentran excluidas las personas de sexo masculino, observándose también la aparición de este padecimiento a cualquier edad.

2.3 Muerte

De acuerdo a la encuesta aplicada a al paciente refiere que la vida es bella pero a veces suele ser corta y dolorosa y que si Dios quiere llevársela lo acepta pero no dejara de luchar hasta el final porque cuenta con el apoyo de toda su familia, incluido su novio.

A demás al visitar su domicilio se observaron condiciones de vida inadecuadas, entorno, que permiten comprender el desarrollo de los factores que propiciaron el origen de la enfermedad y que se relacionan con los factores teóricos de enfermería según Florence Nightingale detallado a continuación.

TEORIZANTE DE ENFERMERIA SEGÚN FLORENCE NIGHTINGALE

TEORIA DEL ENTORNO

Persona

Una persona con esclerosis múltiple más ptosis palpebral resulta ser una persona dependiente de otras, necesita de asistencia para alcanzar una salud e independencia, puesto que es una enfermedad de etiología desconocida y patogenia autoinmune que ocasiona daños en el sistema nervioso central y en el sistema nervioso periférico acompañada por una parálisis del III nervio (ptosis palpebral) por lo que los mismos se van deteriorando lo que hace que la paciente necesite ayuda de otras personas, paciencia y perseverancia para entender la evolución de su enfermedad y seguir el régimen terapéutico que ayudara a conservar y mejorar su salud.

Entorno

En este aspecto cabe recalcar que la paciente habita en una parroquia rural por lo que su entorno físico se encuentra dentro de un clima de 15 °C temperatura que limita su recuperación, su vivienda es de un piso, pequeña y con 5 habitantes, 4 habitaciones distribuidas entre dormitorios, cocina, comedor y sala con ventanas pequeñas lo cual impide que las habitaciones tengan una amplia ventilación, en el ambiente universitario de una u otra forma también influenciaron ya que sus horarios de estudio eran nocturnos y las aulas tampoco cuentan con una buena ventilación.

Por otro lado el entorno familiar no es tan bueno, todos los integrantes trabajan y su última hermana estudia haciendo que la situación se torne un poco complicada, pues la paciente necesita ayuda, pese a todo sus familiares tratan de turnarse, apoyarla y ayudarla a cumplir con sus actividades y necesidades, el amor familiar que se ve es muy importante para la paciente lucha por mantener su salud a más de esto cuenta con el amor y apoyo incondicional de su novio teniendo un motivo más para luchar por la vida

Salud

En cuanto a este aspecto se debe tener en cuenta que la esclerosis múltiple más ptosis palpebral es una enfermedad devastadora y degenerativa por lo que resulta ser una persona dependiente de otras, necesita de asistencia para alcanzar una salud e independencia, paciencia y perseverancia para entender la misma y lo más importa fortaleza y amor pese a lo que se le ha presentado la paciente tiene ganas de vivir aunque ciertas veces manifiesta que dios se ha olvidado de ella por su enfermedad, es una persona joven, enamorada y con ganas de salir adelante pues manifiesta que la vida es bella.

Enfermería

La actuación de enfermería en esta patología sin dejar atrás el resto de patologías juega un papel importante desde el ámbito hospitalario, la paciente necesita cuidado directo y soporte en sus necesidades, apoyo emocional, educación en cuanto a su patología y el convivir con la misma, para el momento del egreso diseñando un plan de alta donde se educa a la paciente y a la familia acerca de alimentos permitidos y no permitidos, higiene, actividad, ejercicio físico, cuidados generales, tratamiento, signos y síntomas de alarma, contribuyendo a que en su domicilio se sienta con más confianza en cuanto a lo mencionado y poder evidenciar que va conservando su salud.

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Para analizar los factores relacionados con los servicios de salud es de suma importancia destacar que la persona que padece la enfermedad es una persona joven de 23 años de edad, en una etapa donde la persona se forma profesionalmente, se enamora, forma una familia, es por eso el interés que la paciente tiene de salir adelante y mejorar su salud aunque a veces se deprime y le da poca importancia a cerca de su salud pero recuerda que tiene el apoyo de su familia y el amor incondicional de su novio que le da fuerzas para levantarse cada día en espera de una mejoría.

Sin embargo las veces que ha estado enferma desde una nausea, resfriado común, una cefalea leve, la paciente no se acercó a buscar ayuda profesional ya sea porque lo considero de poca importancia y que este sería momentáneo sin pensar que el cuadro se intensificaría.

Una vez que el cuadro clínico de la paciente se agrava encontrándose en su domicilio comprometiendo su visión, su sistema inmunológico, sistema nervioso central, por lo tanto su vida tomo la decisión en compañía de su madre acudir al servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato donde fue valorada con una serie de exámenes, refiriéndole interconsultas a neurología y oftalmología, a las cuales acudió recibiendo tratamiento al domicilio y una mejora momentánea.

Tres semanas después reingresa, internándola en medicina interna, una vez que la paciente se encontró en el servicio fue revalorada por neurología y se logró llegar a su diagnóstico definitivo Esclerosis múltiple más ptosis palpebral, propone un tratamiento con prednisona 20 mg tres veces al día, una serie de exámenes entre los cuales una biopsia de piel que los resultados se demoraron, estuvieron listos una vez que la paciente fue dada de alta.

Pese a los obstáculos la paciente refiere que el HPGDA le brindo una atención adecuada y lo sigue haciendo en el momento que ella lo necesita, se siente agradecida con todo el

personal, pues le brindaron el apoyo necesario en los momentos duros que atravesó con su enfermedad.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Con la información que se obtuvo de la encuesta aplicada a la paciente se realizó la valoración correspondiente a enfermería, con la finalidad de identificar los problemas principales que actualmente posee la paciente.

Neuritis óptica

Paciente refiere que en ocasiones presenta dolor en su ojo derecho, muestra Ptosis palpebral que es producida por una parálisis del III nervio, la función del parpado se encuentra inhabilitada por completo, y se borra el surco palpebral, lo cual le impide realizar sus actividades en el hogar, refiere que no le gusta depender de nadie para realizar sus actividades y que se siente mal al depender de otros.

La neuritis óptica retro bulbar es la inflamación del nervio óptico. Clasifica entre las enfermedades desmielinizantes más frecuentes, y entre ellas, la esclerosis múltiple es la más común. En esta última, la pérdida monocular de la función visual se encuentra entre la tríada de síntomas más comunes.(Rivas, 2013)

Riesgo nutricional alto

La paciente refiere que con respecto a su alimentación no ha recibido educación por parte del personal de salud, manifiesta que su alimentación diaria es de 3 comidas y su ingesta de líquidos tres vasos.

Según la “Pequeña Guía de la Alimentación”, publicada en el 2012 por la Fundación Esclerosis Múltiple (FEM) manifiestan: “La alimentación bien equilibrada es la base de una buena salud en general. Actualmente se considera que el mejor régimen para una persona con EM consiste en una alimentación variada y equilibrada, la misma que para cualquier persona no afectada.”|

Vilardell T(2012):

Deterioro de la movilidad física

Paciente refiere que necesita ayuda de algo o alguien para realizar alguna actividad por el motivo de su enfermedad, pues las consecuencias de la misma le impide realizar sus actividades normales.

“Hasta en un 40% aparece una alteración motora, caracterizada por la pérdida de fuerza en 1 o más miembros, especialmente los inferiores, produciendo una marcha en la que apenas se elevan las piernas, como de arrastre.”

(J. L. Carretero Ares, 2011)

Perdida de la visión

De acuerdo a la entrevista realizada, la paciente manifiesta que por su enfermedad ha perdido su visión, motivo por el cual necesita de ayuda para realizar sus actividades: vestirse o desvestirse, escoger su vestimenta, movilizarse, alimentarse, entre otros.

En los pacientes que experimentan la EM suelen aparecer síntoma inicial a menudo, visión borrosa o doble, distorsión del color rojo-verde o incluso ceguera en un ojo, inexplicablemente, los problemas visuales tienden a desaparecer en las etapas posteriores de la esclerosis múltiple.

(Instituto Nacional de Desórdenes Neurológicos y Accidentes Vasculares [NINDS],2009:18)

Depresión y Ansiedad

Según el cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia APGAR (anexo 9) en donde nuestra paciente alcanzó una puntuación de 19 puntos que corresponde a normal pues cuenta con el apoyo familiar, pese a esto la paciente presenta depresión, baja auto estima, deseos de llorar y es poca comunicativa, las visitas que ella tiene son mínimas y limitadas.

Depresión o ansiedad en la esclerosis múltiple (EM) se ha relacionado con un curso más severo de la enfermedad y un número mayor de recaídas, además de pobre adherencia al tratamiento y exacerbado la disregulación del sistema inmune. Investigaciones recientes indican que intervenciones psicoterapéuticas para el manejo del estrés, como las intervenciones basadas en mindfulness (MBI), podrían mejorar la calidad de vida, depresión, ansiedad y fatiga en pacientes con EM. (Munoz San Jose 2007)

Alteración del patrón sueño

Paciente con insomnio según la escala de versión reducida de la Athens insomnia Scala, a demás paciente refiere que su descanso es interrumpido por la preocupación de su enfermedad y le resulta difícil volver a descansar.

De acuerdo con un estudio correlacional transversal realizado: se comprobó una correlación negativa estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y los componentes de la calidad de vida de los pacientes con EM en la medida que aumenta el índice de alteración del sueño se genera una disminución notable de las medidas de calidad de vida. (Companioni, Irdenia. 2013).

4.5 CARACTERIZACION DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
Neuritis óptica	<ul style="list-style-type: none"> ○ Educar al paciente ○ Brindar confort y bienestar al paciente ○ Aplicar gotas lubricantes ○ Informar al paciente de que no se toque los ojos. ○ Permitir desempeñar las actividades normales ○ Brindar autodominio y autodeterminación sobre su propio cuerpo ○ Enseñar actividades que le permitan al paciente apropiarse de los procedimientos básicos para desenvolverse en su diario vivir ○ Ubicar los objetos en los lugares establecidos ○ Incentivar a los controles médicos ○ Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia ○ Administrar medicación prescrita <p>http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/1779/1795</p>
Riesgo nutricional alto	<ul style="list-style-type: none"> ○ Educar al paciente ○ Controlar la ingesta y excreta ○ Brindar una dieta equilibrada ○ Aportar 5 tomas de alimentos distribuidos entre desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, y merienda. ○ Valorar tolerancia ○ Evitar las complicaciones del soporte nutricional

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pesar a la paciente cada día ○ Valorar presencia de estreñimiento ○ Valorar la presencia de náusea ○ Valorar aspectos del abdomen ○ Identificar la dieta prescrita. ○ Disponer la bandeja de comida y la mesa de forma atractiva. ○ Crear un ambiente placentero durante la comida Facilitar la higiene bucal después de las comidas. ○ Sentarse durante la comida para inducir sensación de placer y relajación. ○ Preguntar al paciente sus preferencias en el orden de los alimentos. ○ Evitar distraer al paciente durante la deglución. <p style="text-align: right;">(Chocarro, 2006)</p>
<p>Deterioro de la movilidad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Incentivar al paciente a caminar de forma normal ○ Establecer actividades recreativas ○ Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones. ○ Colocar una cama de baja altura. ○ Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance del paciente. ○ Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia. ○ Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales. ○ Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación. ○ Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario. ○ Proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulación ○ Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario. ○ Instruir al paciente / cuidador acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras. ○ Animar al paciente a que esté levantado por su propia voluntad. <p style="text-align: right;">(Franco Diez Eduardo., 2013)</p>
<p>Perdida de la visión</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Brindar confort y bienestar al paciente ○ Informar al paciente de que no se toque los ojos. ○ Aplicar gotas lubricantes. ○ Aplicar unguento lubricante. ○ Aadaptar la infraestructura para facilitar los procesos de independencia personal e integración social. ○ Permitir desempeñar las actividades normales ○ Brindar autodominio y autodeterminación sobre su propio cuerpo e independencia para dirigirse al lugar que deseen. ○ Implementar técnicas de pre bastón y de bastón para deslazarse en espacios cerrados y abiertos. ○ Enseñar a emplear su cuerpo para protegerse y orientarse con respecto a su entorno ○ Enseñar actividades que le permitan al paciente apropiarse de los procedimientos básicos para desenvolverse en su diario vivir ○ Ubicar los objetos en los lugares establecidos

	<p>http://www.ecured.cu/Rehabilitaci%C3%B3n_integrall_para_ciegos_o_d%C3%A9biles_visuales</p>
<p>Depresión y Ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Brindar apoyo emocional y psicológico al paciente y sus cuidadores ○ Estimular la verbalización de temores y preocupaciones ○ Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. ○ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. ○ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. ○ Proporcionar objetos que simbolicen seguridad. ○ Administrar masajes en la espalda / cuello, si procede. ○ Fomentar la realización de actividades no competitivas, si resulta adecuado. ○ Escuchar con atención. ○ Crear un ambiente que facilite la confianza. ○ Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. ○ Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. ○ Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. ○ Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. <p style="text-align: right;">McCloskey, J(2005)</p>
<p>Alteración del</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón

<p>patrón sueño</p>	<p>y cama) para favorecer el sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mantener horarios constantes para acostarse y levantarse ○ Limitar la frecuencia y duración de las siestas ○ Determinar el esquema de sueño, vigilia del paciente. ○ Incluir el ciclo regular de sueño/ vigilia del paciente en la planificación de cuidados. ○ Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, las situaciones de-estrés ○ psicosocial, etc. ○ Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño. ○ Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso. ○ Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. ○ Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede. ○ Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular auto génica u otras formas no farmacológicas e inducción del sueño. ○ llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso. ○ Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. ○ Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño. <p style="text-align: right;">McCloskey, J(2005)</p>
----------------------------	--

Autor: Carmen Veronica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Se elaborara una guía práctica de cuidado, dirigida al cuidador del paciente con esclerosis múltiple. (ANEXO 19)

V. CONCLUSIONES

- Como resultado del análisis de caso planteado, se puede deducir que al encontrar factores causantes de la aparición de esclerosis múltiple más ptosis palpebral, se plantean un conjunto de actividades de enfermería encaminadas a mejorar la calidad de vida de la paciente, que se enfocan en las necesidades de la misma, puesto que esta enfermedad comprometió la vida cotidiana de esta persona y de una u otra manera a su familia.
- La identificación de puntos críticos nos ayudó a describir con precisión cada uno de ellos y lograr así que los lectores tengan un conocimiento amplio sobre los mismos y ayudar a los pacientes a llevar una vida menos estresante y digna con conocimientos fundamentados que ayuden a disminuir las incógnitas que trae consigo la enfermedad.
- Con la implementación de una guía práctica de cuidado dirigida al cuidador de la paciente con Esclerosis Múltiple, se confirma una nueva visión en la atención, al disminuir así el estrés físico y mental del paciente y cuidador. Por ello, es importante la implementación de una guía a través del rol que desempeña la Enfermera, educar, enseñar y fomentar la prevención de las enfermedades.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Ackeley, B. (2007). Manual de Diagnósticos de Enfermería. Enfermería basada en la evidencia. Barcelona: Elsevier.
- Bellido, J., & Lendinez, J. (2010). Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. España: Ilustre
- Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Cano de la cuerda R, Collado, S. Neurorehabilitación métodos específicos de valoración y tratamiento. Madrid: Panamericana; 2012.
- Franco Diez, E., Aso Visan, J., y Fuente Ramos, M. Amir Enfermería. España: Marbán, (2013).
- González de la Rosa M. La exploración automática del campo visual. Nilo. Madrid. 2011
- (Graue, 2009:40).
- McCloskey, J., & M, B. G (2005). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIN). Madrid-España: Elsevier
- Terry, C & Weaver, A (2012) Enfermería de cuidados intensivos. México
- Zarranz, J. J. (2013). Neurología. España: Elsevier

LINKOGRAFÍA

- 12. Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica (SEEOF). Tratado de enfermería

<http://www.esclerosismultiple.com/pdfs/alimentacion%20y%20em.pdf>

- Robles miguel (2015). el rol de enfermería en la mejora de la calidad de vida del paciente con esclerosis múltiple.
- Revista científica de la sociedad española de enfermería neurológica.

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-el-rol-enfermeria-mejora-calidad-S2013524615000197?redirectNew=true>

- <https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/parestesia.htm>
- Sanches, m.(2015)el rol de enfermería en la mejora de la calidad de vida del paciente con esclerosis múltiple. revista científica de la sociedad española de enfermería neurológica.vol.(42),pp10-19.doi:10.1016/j.sedene.2015.05.004
- Silva Pedro. (2010). Guías Diagnósticas de Medicina Física y Rehabilitación. Mayo 2015, de Hgm Mexico Sitio web:
http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/rehabili/hemiplejia.pdf
- <https://elblogdelcelador.files.wordpress.com/2012/01/celador-pdf1.pdf>
- www.caregiver.com/magazine
- https://www.google.com.ec/search?q=procedimiento+ba%c3%b1o+en+regadera+cama&biw=1366&bih=657&tbm=isch&imgil=prfiaqhywmg2gm%253a%253bvk0sbhejviovim%253bhttp%25253a%25252f%25252ftareasbasicasdeenferemria.blogspot.com%25252f2015%25252f02%25252ftipos-de-banos-del-paciente.html&source=iu&pf=m&fir=prfiaqhywmg2gm%253a%252cvk0sbhejviovim%252c_&usg=__7r9sts42ipsv2h19wxr-7wbcqy0%3d&ved=0ahukewivwo

0s8toahxhkyykhez7b5sqyjcinq&ei=bjmyv5ulx9eyaez3n9gj#imgrc=prfiaqhywmg
2gm%3a

- <http://www.esclerosismultiple.com/pdfs/comprender%20la%20em/ejercicios%20de%20fisioterapia%20para%20personas%20con%20em.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA

- SCOPUS: Sanches, M.(2015)el rol de enfermería en la mejora de la calidad de vida del paciente con esclerosis múltiple. revista científica de la sociedad española de enfermería neurológica.vol.(42),pp10-19.doi:10.1016/j.sedene.2015.05.004

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084947611796&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=esclerosis+multiple&st2=&sid=1C44F8CB8A9DB9A30EAC69C5AEAF4A2B.53bsOu7mi7A1NSY7fPJf1g%3a770&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLEABSKEY%28esclerosis+multiple%29&relpos=16&citeCnt=0&searchTerm>

- SCOPUS: Horrillo Jiménez, Francisco, and Ruiz Díaz, María. Guía de prácticas clínicas: fundamentos de enfermería. Cádiz, ES: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, 2010.

<https://www.scopus.com/record/display.uri?origin=citedby&eid=2-s2.0-65949109699&citeCnt=1&noHighlight=false&sort=plff&src=s&st1=esclerosis+mutipe&st2=&sid=1C44F8CB8A9DB9A30EAC69C5AEAF4A2B.53bsOu7mi7A1NSY7fPJf1g%3a40&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY+%28+sclerosis+mutiple+%29&relpos=0#references>

- EBRARY: Benito Peinado, Pedro José, Calvo Bruzos, Socorro Cora, and Gómez Candela, Carmen. Alimentación y nutrición en la vida activa: ejercicio físico y

deporte. Madrid, ES: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2014. ProQuest ebrary. Web. 15 August 2016.

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-el-rol-enfermeria-mejora-calidad-S2013524615000197?redirectNew=true>

VII. ANEXOS

Entrevista basada en la teoría de Virginia Henderson: 14 necesidades

(Anexo 1)

A. Introducción: Expresamos un saludo muy respetuoso a la paciente y sus familiares, queremos emprender un dialogo amistoso a través de una entrevista, con el objetivo fundamental de recopilar información valiosa para mejorar la atención de enfermería en los pacientes que padecen Esclerosis Múltiple.

B. Desarrollo de las preguntas:

1) Necesidad de respirar normalmente

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted considera que su respiración es normal?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Cuándo realiza actividad física por mínima que sea siente agitación o falta de aire?	a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Alguna vez sus labios han tenido una coloración morada?	a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input checked="" type="checkbox"/>

Autor: Carmen Veronica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

2) Necesidad de comer y beber adecuadamente

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Su alimentación es adecuada o que considera que faltaría en esta?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Qué cantidad de líquidos toma usted a diario?	a) 1 a 3 vasos <input checked="" type="checkbox"/> b) 3 a 5 vasos <input type="checkbox"/> c) 5 a 7 vasos <input type="checkbox"/> d) ninguno <input type="checkbox"/>
¿Su apetito es normal y adecuado?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Cuántas veces come usted durante el día?	3 veces
¿Durante los últimos meses ha perdido peso?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>

Autor: Carmen Veronica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

3) Necesidad de eliminar por todas las vías corporales

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces durante el día y la noche hace la deposición?	a) En el día 1 vez b) En la noche 1 a veces
¿Cuántas veces durante el día y la noche hace la micción?	a) En el día 3-4 veces b) En la noche 1 vez
¿Ha presentado vómitos en los últimos meses?	a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input checked="" type="checkbox"/>
¿En caso de haber presentado vomito este es frecuente?	a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cómo son las características del vomito?	a) Con contenido alimenticio <input type="checkbox"/> b) Amarillento y liquido <input type="checkbox"/> c) Transparente y liquido <input type="checkbox"/>

Autor: Carmen Veronica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

4) Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Siente libertad para moverse en su domicilio o fuera de él?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Realiza algún tipo de actividad física por mínima que sea?	a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Necesita ayuda de algo o alguien para realizar alguna actividad por el motivo de su enfermedad?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Qué instrumento usa como ayuda para realizar alguna actividad o necesita de algún familiar?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/> Madre
¿Considera usted alguna actividad difícil de realizar?	a) Levantarce <input type="checkbox"/> b) Alimentarse <input checked="" type="checkbox"/> c) Movilizarse <input checked="" type="checkbox"/> d) Vestirse <input checked="" type="checkbox"/>

	e) Asearse
--	------------

Autor: Carmen Veronica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

5) Necesidad de dormir y descansar

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Considera usted que descansa y duerme con tranquilidad durante las noches?	a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Conciliar el sueño le es dificultoso?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Toma algún medicamento para conciliar el sueño, que medicamento es?	a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input checked="" type="checkbox"/> Medicamento.....
¿Aproximado cuánto tiempo utiliza en sus horas de sueño?	a) 4horas <input type="checkbox"/> b) 6horas <input checked="" type="checkbox"/> c) 8horas <input type="checkbox"/>
¿Su descanso es interrumpido por alguna preocupación y le resulta difícil volver a descansar?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/> ¿Qué preocupación? Mi enfermedad

Autor: Carmen Veronica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

6) Necesidad de escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Sus prendas de vestir son cómodas?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Necesita ayuda para escoger su vestimenta diaria?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Necesita ayuda para vestirse o desvestirse?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Quién le ayuda proporcionándole su vestimenta diaria?	a) Padres <input checked="" type="checkbox"/> b) Hermanos <input type="checkbox"/> c) Tíos <input type="checkbox"/> d) Vecinos <input type="checkbox"/>

Autor: Carmen Veronica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

7) Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Considera usted que la temperatura de su habitación es adecuada?	a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input checked="" type="checkbox"/>
¿El ambiente donde se encuentra su domicilio es:	a) Frio <input checked="" type="checkbox"/> b) Cálido <input type="checkbox"/> c) Temperatura adecuada <input type="checkbox"/>
¿Su ropa es adecuada para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿En los últimos meses ha presentado fiebre?	a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input checked="" type="checkbox"/>

Autor: Carmen Verónica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

8) Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Sus familiares le ayudan o apoyan para realizar cepillado de dientes, recorte de uña o baño general?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Con que frecuencia son sus baños?	a) Diario <input type="checkbox"/> b) Pasando un día <input checked="" type="checkbox"/> c) 2 veces por semana <input type="checkbox"/>
¿El cepillado de sus dientes cuantas veces al día lo realiza?	a) 1 vez <input type="checkbox"/> b) 2 veces <input type="checkbox"/> c) 3 veces <input checked="" type="checkbox"/>
¿Siente resequedad en su boca?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>

Autor: Carmen Verónica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

9) Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otra persona

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Sus familiares evitan exponerla a peligros y lesiones propias en el ambiente de su domicilio?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Cómo es la relación con sus amigos y vecinos?	a) Muy buena <input type="checkbox"/> b) Buena <input type="checkbox"/> c) No se relaciona <input checked="" type="checkbox"/>
¿Su carácter y comportamiento es bueno?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Del 1 al 10 cuanto conoce acerca de su enfermedad?	8
¿Actualmente toma sus medicamentos tal y como le indico el medico?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>

Autor: Carmen Verónica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

10) Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Con quienes vive usted?	a) Padres <input checked="" type="checkbox"/> b) tíos <input type="checkbox"/> c) Abuelos <input type="checkbox"/> d) Sola <input type="checkbox"/>
¿Sus familiares le permiten que se exprese con libertad sus necesidades, temores, emociones y opiniones?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Alguien de su familia le hace de menos o le es indiferente?	a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cuándo usted recae con su enfermedad a quien comunica primero?	a) Padres <input checked="" type="checkbox"/> b) tíos <input type="checkbox"/> c) Abuelos <input type="checkbox"/> d) Nadie <input type="checkbox"/>

¿Considera usted que su salud es importante?	Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Sus amistades le han visitado?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/> Pero muy pocos
¿Les ha comunicado a sus amigos sobre la enfermedad que usted padece?	a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input checked="" type="checkbox"/>

Autor: Carmen Verónica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

11) Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿A qué religión pertenece usted?	Católica
¿Ha recibido apoyo espiritual?	a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Qué valor es el más importante para usted?	El respeto
¿Qué valor practica dentro de su familia?	El respeto
¿Qué opina usted sobre la vida?	Es bella pero a veces suele ser corta

Autor: Carmen Verónica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

12) Necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿En que utiliza su tiempo actualmente?	a) Tejer <input type="checkbox"/> c) Escuchar música <input checked="" type="checkbox"/> b) Leer <input type="checkbox"/> d) Mirar la tv <input type="checkbox"/> e) Estudiar <input type="checkbox"/>
¿Se siente estresada o agobiada?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Qué actividad prefiere realizar?	Ninguna
¿Cuándo usted está realizando su actividad	a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input checked="" type="checkbox"/>

preferida se olvida de su enfermedad?	
---------------------------------------	--

Autor: Carmen Verónica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

13) Necesidad de participar en actividades recreativas

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿De qué manera se divierte usted?	Ya no me divierto
¿Se aburre con facilidad?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Cuál es su deporte preferido	El basket
¿Cómo considera usted actualmente su estado de ánimo?	a) Bueno <input type="checkbox"/> b) Malo <input type="checkbox"/> c) Regular <input checked="" type="checkbox"/>

14) Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Ha adquirido conocimientos y habilidades para modificar su vida?	a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cual?.....
¿Cuál es su nivel de instrucción?	Superior incompleta
¿Le han capacitado acerca de su enfermedad?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/> Las enfermeras y doctores cuando estaba en el hospital.
¿Acude usted a las citas médicas cuando le indica el hospital?	a) Si <input checked="" type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/>
¿Qué le gustaría conocer o aprender ya sea de su tratamiento o algo de su preferencia?	Si es que en algún lugar me pueden curar por completo y si voy a volver a ver.

Autor: Carmen Verónica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Escala de medición de la disnea de BORG

(Anexo2)

Tabla 2. Escala de Disnea de Borg

	0	Sin disnea
	0,5	Muy, muy leve. Apenas se nota
	1	Muy leve
	2	Leve
	3	Moderada
	4	Algo severa
	5	Severa
	6	
	7	Muy severa
	8	
	9	
	10	Muy, muy severa (casi máximo)
	•	Máxima

Interpretación

No tiene puntos de corte: a mayor grado, menor tolerancia para realizar actividades a consecuencia de la disnea.

Clasificación les estado nutricional de acuerdo al IMC

(Anexo 3)

Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el I.M.C

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	< 18.50	< 18.50
Delgadez severa	<16.00	<16.00
Delgadez moderada	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Delgadez aceptable	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Sobrepeso	≥ 25.00	≥ 25.00
Preobeso	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Obeso	≥ 30.00	≥ 30.00
Obeso tipo I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Obeso tipo II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Obeso tipo III	≥ 40.00	≥ 40.00

Evaluación del estado nutricional según Mini Nutricional Assessment MNA

(Anexo 4)

Puntuación según respuesta	Si	No
Ha tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	2	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	0	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	0	0

No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	2	0
Como sola la mayoría de veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo he perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos 6 meses	1	0
No siempre puedo comprar, cocinar y/ o comer por sí mismo por problemas físicos	1	
Puntuación total	12	

Tabla 1 Evaluación del estado nutricional según Mini Nutricional Assessment MNA

Interpretación

0 a 2: Bueno

3 a 5: Riesgo nutricional moderado

4 o más: riesgo nutricional alto

Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el Índice de Barthel. (Anexo 5)

Comer

0 = incapaz

5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)

Trasladarse entre la silla y la cama

0 = incapaz, no se mantiene sentado

5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado

10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)

15 = independiente

Aseo personal

0 = necesita ayuda con el aseo personal.

5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.

Uso del retrete

0 = dependiente

5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.

10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)

Bañarse/Ducharse

0 = dependiente.

5 = independiente para bañarse o ducharse.

Desplazarse

0 = inmóvil

5 = independiente en silla de ruedas en 50 m.

10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).

15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.

Subir y bajar escaleras

0 = incapaz

5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.

10 = independiente para subir y bajar.

Vestirse y desvestirse

0 = dependiente

5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.

10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc

Control de heces:

0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)

5 = accidente excepcional (uno/semana)

10 = continente

Control de orina

0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.

5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).

10 = continente, durante al menos 7 días.

Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

Interpretación:

Las puntuaciones son interpretadas de la siguiente manera:

->60 = independencia o dependencia leve

-40-55= dependencia moderada

-20-35= dependencia severa

-<20= dependencia total

Escala: Versión reducida de la Athens insomni a Scala**(Anexo 6)****Tabla 1.** Versión reducida de la *Athens Insomnia Scale*

INSTRUCCIONES: Esta escala pretende registrar su propia valoración acerca de cualquier dificultad que haya podido experimentar. Por favor, responda los siguientes ítems (marcando con un círculo el número apropiado), indicando las dificultades que le hayan ocurrido la pasada noche.
Inducción del sueño (tiempo que tarda en dormirse después de apagar la luz). 0. Ningún problema. 1. Ligeramente retrasado. <input checked="" type="radio"/> 2. Marcadamente retrasado. 3. Muy retrasado o no durmió.
Despertares durante la noche. 0. Ningún problema. 1. Problema menor. <input checked="" type="radio"/> 2. Problema considerable. 3. Problema serio o no durmió.
Despertar final más temprano de lo deseado. 0. No fue antes. 1. Un poco antes. <input checked="" type="radio"/> 2. Marcadamente antes. 3. Mucho antes o no durmió.
Duración total del sueño. 0. Suficiente. 1. Ligeramente insuficiente. <input checked="" type="radio"/> 2. Marcadamente insuficiente. 3. Muy insuficiente o no durmió.
Calidad general del sueño (no importa cuánto tiempo durmió). 0. Satisfactoria. 1. Ligeramente insatisfactoria. <input checked="" type="radio"/> 2. Marcadamente insatisfactoria. 3. Muy insatisfactoria o no durmió.

Interpretación

El rango de respuesta de todos los ítems es 3, indicando que todas las opciones de respuesta han sido elegidas, en este caso el valor obtenido en todos los ítems son 2 que se consideraría un insomnio medio obtenido según las respuestas de la paciente.

Valores referenciales de la temperatura

(Anexo 7)

CATEGORIA	VALOR
Hipertermia o Hiperexia	41°C
Febril	38°C Tiene fiebre
A febril	37°C No tiene fiebre
Hipotermia	35.5°C
Febrícula	37.5°C

Autor: Carmen Verónica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

Interpretación

La temperatura se valora depende los grados centígrados que nos da el termómetro de mercurio una vez colocado bajo de la axila.

Escala de rostros de dolor

(Anexo 8)



Interpretación

Para valorar el dolor utilizamos la escala de rostros de dolor como su nombre lo indica está basada en rostros con una puntuación donde 0 es muy contento o sin dolor y 10 es el peor dolor que pueda imaginarse (no tiene que estar llorando para sentir este dolor tan fuerte).

Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

(Anexo 9)

Subescala de depresión	Si	No
1) ¿Se ha sentido con poca energía?	X	
2) ¿Ha perdido usted el interés por las cosas?	X	
3) ¿Ha perdido la confianza en si mismo?	X	

4) ¿Se ha sentido usted desesperado, sin esperanzas?	X	
Subtotal ¿Si hay dos o más respuestas afirmativas, continuar preguntando?	4	
5) ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	X	
6) ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	X	
7) Se ha estado despertando demasiado temprano	X	
8) ¿Se ha sentido usted enlentecido?	X	
9) ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañana?		X
depresión	Total 4	

Autor: Carmen Verónica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

Interpretación

La escala de ansiedad y depresión de Goldberg consta de 9 preguntas que serán contestadas en dos bloques si el primer bloque es contestado afirmativamente una o más

de las 4 preguntas se continúa el segundo bloque, considerando que existe depresión si se contesta afirmativamente a dos o más.

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familiar APGAR
(Anexo 10)

Preguntas	Nunca 0	Casi nunca 1	Algunas veces 2	Casi siempre 3	Siempre 4
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad				X	
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas				x	
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades		x			
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.				X	
Me satisface como compartimos en mi familia 1.- El tiempo				x	
2.- Los espacios en casa			X		

3.- El dinero			x		
¿Usted tiene un (a) amigo/a cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?		x			
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)		x			
Puntuación total	19 Puntos				

Autor: Carmen Verónica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

Interpretación:

El cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia (APGAR) tiene una puntuación de 0 Nunca, 1 Casi nunca, 2 Algunas veces, 3 Casi siempre y 4 siempre en donde nuestra paciente alcanzo una puntuación de 19 que según la interpretación del puntaje detallado en la parte inferior corresponde a normal.

- **Normal de 17 a 20 puntos**
- Disfunción leve de 13 a 16 puntos
- Disfunción moderada de 10 a 12 puntos
- Disfunción severa < 9 = a 9



Pruebas infecciosas STORCH de fecha: 14/07/2015 (Anexo 12)

PRUEBA	RESULTADOS	RANGO DE REFERENCIA
CITOMEGALOVIRUS IGG	393.3U/mL	No reactivo: menor a 0.5 U/mL Indeterminado: 0.5- <1.0 U/mL Reactivo: mayor o igual a 1.0 U/mL
CITOMEGALOVIRUS IGM	0.26	No reactivo: : menor a 0.7 Indeterminado: 0.7- <1.0 Reactivo: mayor o igual a 1.0

RUBEOLA IGG	113.4 UI/mL	No reactivo: : menor a 10 UI/mL Reactivo: mayor o igual a 10 UI/mL
RUBEOLA IGM	0.30	No reactivo: : menor a 0.8 Indeterminado: 0.8-<1.0 Reactivo: mayor o igual a 1.0
TOXOPLASMA IGG	559.5 UI/mL	No reactivo: : menor a 1 UI/mL Indeterminado: 1-<30 UI/mL Reactivo: mayor o igual a 30 UI/mL
TOXOPLASMA IGM	0.23	No reactivo: : menor a 0.8 Indeterminado: 0.8-<1.0 Reactivo: mayor o igual a 1.0

EXAMENES REALIZADOS DE LABORATORIO

(Anexo 13)

WBC, RBC, HGB, PLT

Parámetros	Resultados	Parámetros	Resultados
WBC	7.74 x 10³/uL	RBC	4.82 x 10⁶/uL
Neu%	72.5%	HGB	15.1g/dl
Lim%	22.5%	HCT	42.7%
Mon%	2.8%	MCB	88.5 fL
Eos%	2.1%	MCH	31.3pg
Bas%	0.1%	MCHC	35.4g/dL
Neu#	5.6 x 10 ³ /uL	RDW-CV	11.9%
Lym#	1.74 x 10 ³ /uL	RDW-SD	44.7fL
Mon#	0.22 x 10 ³ /uL	PLT	2.48 x 10³/uL

EOS#	0.16 x 10 ³ /uL	MPV	7.8fL
Bas#	0.01 x 10 ³ /uL	PDW	15.5
*ALY%	0.1%	PCT	0.193%
LIC%	0.0%		
ALY#	0.1 x 10 ³ /uL		
LIC#	0.00 x10 ³ /uL		

Tabla 1

Autor: Carmen Veronica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

QUIMICA SANGUINEA

TEST	RESULTADOS/ UNIDAD	VALOR REFERENCIAL
UREA	19.6 mg/dL	(16.6-48.5)
BUM	9	(6-20)
GLUCOSA	100.7 mg/dL	(74-106)
CREATININA	0.73 mg/dL	(0.70-1.20)
BILIRRUBINA TOTAL	0.330 mg/dL	(0.000-1.4)
BILIRRUBINA DIRECTA	0.1551 mg/dL	(0.00-0.30)
PROTEINAS TOTALES	6.30 g/dL	(6.6-8.8)
ALBUMINA	3.96 g/dL	(3.97-4.94)
TGO	14.6 U/L	(0-40)
TGP	11.0 U/L	(0-41)

Tabla 2

Autor: Carmen Veronica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

SEROLOGIA	
VDRL	No reactivo
VIH	No reactivo

Tabla 3

Autor: Carmen Veronica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

TEST	RESULTDOS/ UNIDAD	VALOR REFERENCIAL
SODIO Na	179 H mmol/L	(136-145)
POTASIO K	3.86 mmol/L	(3.5-5.1)
CLORO Cl	136.4 H mmol/L	(98-107)

Tabla 4

Autor: Carmen Veronica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EN EL REINGRESO

(Anexo 14)

WBC, RBC, HGB, PLT

Parámetros	Resultados	Parámetros	Resultados
WBC	14.28x 10³/uL	RBC	4.61 x 10⁶/uL
Neu%	88.8%	HGB	15.1g/dl
Lim%	8.2%	HCT	43.2%
Mon%	2.6%	MCB	93.8 fL
Eos%	0.3%	MCH	32.8pg
Bas%	0.1%	MCHC	34.9g/dL
Neu#	12.67 x 10 ³ /uL	RDW-CV	13.5%
Lym#	1.17 x 10 ³ /uL	RDW-SD	53.8fL
Mon#	0.39x 10 ³ /uL	PLT	2.90x 10³/uL
EOS#	0.04 x 10 ³ /uL	MPV	7.7fL
Bas#	0.01 x 10 ³ /uL	PDW	15.4
*ALY%	0.1%	PCT	0.223%
LIC%	0.0%		
ALY#	0.1 x 10 ³ /uL		
LIC#	0.00 x10 ³ /uL		

Tabla 5

Autor: Carmen Veronica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

QUIMICA SANGUINEA

TEST	RESULTADOS/ UNIDAD	VALOR REFERENCIAL
UREA	24.9 mg/dL	(16.6-48.5)
BUM	12	(6-20)
GLUCOSA	129.7 mg/dL	(74-106)
CREATININA	0.62 mg/dL	(0.70-1.20)
ACIDO URICO	3.8 mg/ Dl	(3.4-7)
SODIO Na	139 mmol/L	(136-145)
POTASIO K	3.64 mmol/L	(3.5-5.1)
CLORO Cl	100.5 mmol/L	(98-107)

Tabla 6

Autor: Carmen Veronica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

SEROLOGIA	
VDRL	No reactivo
VIH	No reactivo

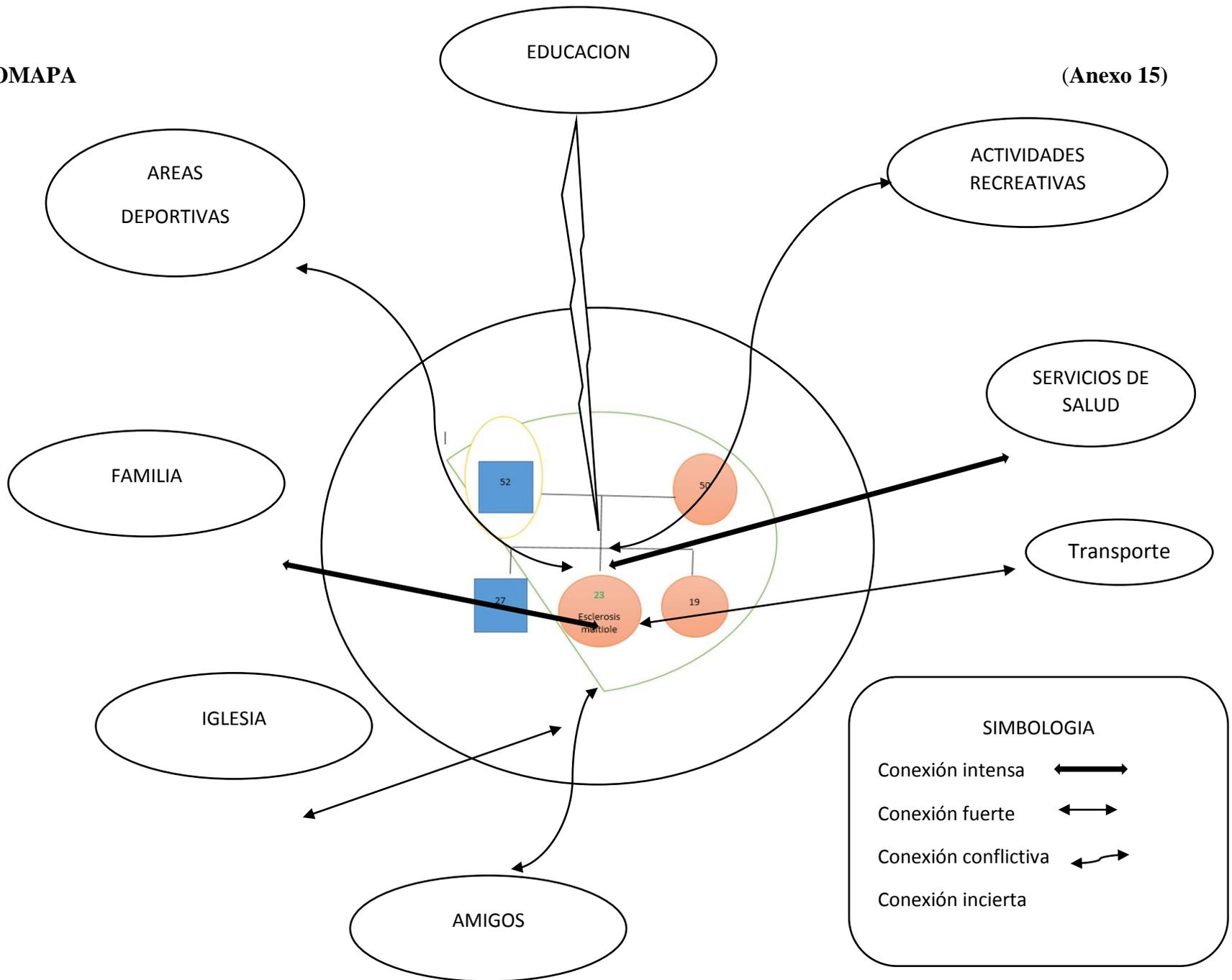
Tabla 7

Autor: Carmen Veronica Usulla

Fuente: Instrumento estructurado

ECOMAPA

(Anexo 15)



INTERPRETACIÓN: ECOMAPA

(Anexo 16)

En la actualidad la familia conformada de 5 miembros, se encuentra vinculada, pese a los obstáculos que han experimentado en este tiempo, sobre llevar la enfermedad que padece uno de sus miembros no es fácil.

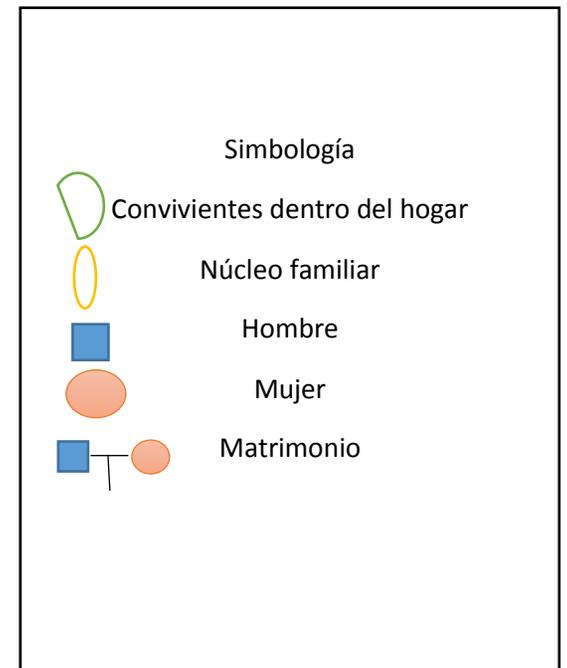
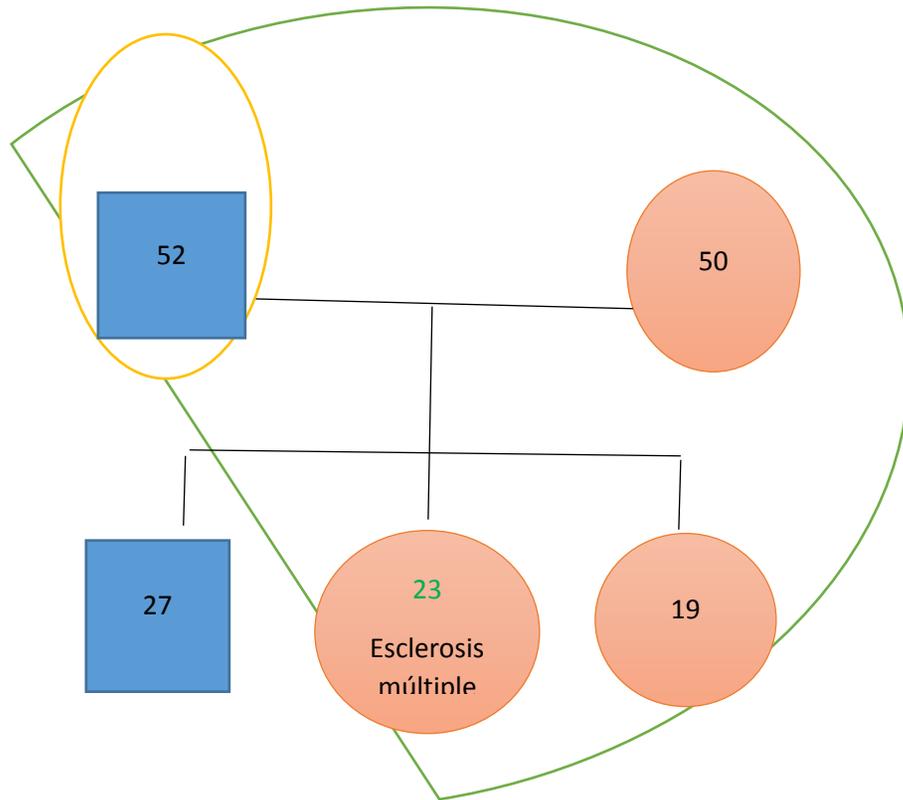
El núcleo de hogar es presidido por el padre, única persona que genera ingresos a través de un trabajo estable, gana el sueldo básico que lo tiene que dividir entre el hogar, los servicios básicos que poseen, la enfermedad de su hija y la educación de la última.

Son de religión católica, aunque señalan que a veces les cuesta aceptar esta prueba que les ha puesto Dios, asisten a misa cada fin de semana por lo menos uno de los miembros del hogar, pues a raíz que empezó la enfermedad de una de sus hijas ya no puede ir toda la familia pero dentro del hogar realizan oraciones. La familia manifiesta que es difícil la relación con sus vecinos, porque no cuentan con la suficiente información acerca de la patología y los juzgan de manera equivocada, argumentando que se encuentra mal de la cabeza, (loca) y que tienen miedo de que si la visitan les hagan daño.

Los pocos vecinos que la han visitado expresan que solamente es por crítica, que prefieren que no los visiten, por lo que han decidido alejarse de la familia. Dentro de los servicios de salud manifiestan que en la parroquia tienen dos alternativas de centros de salud uno en Picaihua centro y otro en Tangahiche, pero como no tienen vehículo propio se les hace un poco delicado pagar una carrera a un vecino por lo antes mencionado o subirse al bus, pero el personal de salud ha realizado frecuentes visitas domiciliarias pero en la actualidad los familiares ya no desean que los sigan visitando por la misma condición que se encuentra la paciente. Es así que en lo que respecta con las actividades recreativas, el deporte y los amigos se han visto en una relación conflictiva y si hablamos de la educación tienen una conexión incierta por las secuelas que contrae la enfermedad.

FAMILIOGRAMA

(Anexo 17)



INTERPRETACIÓN: FAMILIOGRAMA

(Anexo 18)

La familia estructurada dentro del famioliograma se encuentra constituida desde 1986 por una joven pareja oriundos de Picaihua quienes procrean 1 hijo y 2 hijas brindándoles educación primaria y secundaria, 1 año más tarde de culminar la secundaria su hijo mayor ingresa a la Policía, motivo por el cual se ausenta por varios días de su hogar, su segunda hija una joven universitaria de estado civil soltera de 23 años de edad actualmente padece de una enfermedad degenerativa como es la esclerosis múltiple que por sus secuelas necesita ayuda para cumplir sus necesidades, razón por la cual su madre se encuentra a cargo en su mayoría de ella, por lo que le impide trabajar, es así que el padre es el núcleo de hogar ya que necesita trabajar para solventar los gastos del hogar, de la enfermedad y de los estudios de su última hija que se encuentra en la secundaria.

(Anexo 19)

2016



El presente trabajo de titulación, contiene una guía extra hospitalaria para el cuidado de pacientes con esclerosis múltiple, que se ha desarrollado con el fin de facilitar el aprendizaje del cuidador y posibilite una adecuada atención del paciente

GUÍA PRÁCTICA DE CUIDADO, DIRIGIDA
AL CUIDADOR DEL PACIENTE CON
ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

PRESENTACIÓN

El presente trabajo se compone de una guía práctica de cuidado, dirigida al cuidador del paciente con Esclerosis Múltiple, contiene una visión global de los aspectos que deben ser tomados en cuenta para realizar una adecuada atención del paciente que presenta este tipo de enfermedad degenerativa.

Con el fin de facilitar el aprendizaje del cuidador: la pareja, la familia y los amigos se acompaña la presente guía con ilustraciones prácticas, que logren un aprendizaje visual adecuado a las necesidades de los pacientes, imágenes que difícilmente olvidarán.

La aplicación de los conocimientos se enfocan en mejorar la calidad de vida, el desarrollo de cuidados, actividades diarias, ejercicios físicos, alimentación, desplazamiento, soporte emocional y tratamientos médicos necesarios que los portadores de la enfermedad lo requieren.

INTRODUCCIÓN

La Esclerosis Múltiple (EM), es una enfermedad degenerativa que ocasiona graves secuelas en las personas que la padecen, ocasiona daños en el sistema nervioso central (SNC) y en el sistema nervioso periférico (SNP), muchos estudios establecen que conlleva en una primera etapa la pérdida de la visión, marcha débil y trastornos psicológicos de la persona, en una segunda etapa se complementan los daños a las vías urinarias y sobre todo a nivel neurológico y finalmente en muchos de los casos se deriva en la muerte del paciente.

En este contexto, la autora presenta una guía constituida por temas interesantes que servirán de apoyo al cuidador, con el fin de facilitar el aprendizaje del mismo y los lectores que garanticen un autoaprendizaje para del cuidador y paciente.

El objetivo general que direccionará su aplicación es la implementación de una guía práctica de cuidado, dirigida al cuidador del paciente con Esclerosis Múltiple, que logrará un correcto cuidado por parte del cuidador y mejorar la calidad de vida del paciente.

En cuanto a su desarrollo, se puede visualizar temas importantes que servirán para el desenvolvimiento eficiente y eficaz del cuidador, tales como: actividades diarias como el aseo, el vestir, la alimentación, la dieta que necesita durante el día, ejercicios físicos permitidos, el desplazamiento, soporte emocional, que los enfermos de Esclerosis Múltiple lo requieren. Las cuales mejoraran la calidad de vida de los pacientes.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo es una guía práctica de cuidado, dirigida al cuidador del paciente con Esclerosis Múltiple, con diferentes actividades a seguir, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y preparar al cuidador para asumir responsabilidades de ciertas tareas y determinar cuándo debe devolver éstas a la persona con EM, evitar recaídas a futuro en la patología y complicaciones en el cuidador, por lo que será de gran utilidad.

Se puede decir que presenta un gran impacto, contiene una visión global de los aspectos que posiblemente podrían tener que enfrentar las personas que tienen a cargo a una persona con esclerosis múltiple que por lo general son mujeres jóvenes y con un gran número de necesidades como las que detallamos en la presente guía.

Con el fin de facilitar el aprendizaje de los lectores, se encuentra elaborada con ilustraciones prácticas, el tiempo requerido para la utilización de la guía será de acuerdo las necesidades de los pacientes, se tiene una expectativa de beneficio para el cuidador de personas con Esclerosis Múltiple.

Beneficiarios directos e indirectos Esta dirigida al cuidador, puesto que las secuelas que deja la enfermedad son grandes y deja a los pacientes dependientes de otras personas para continuar con sus labores diarias.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Implementar una guía práctica de cuidado, dirigida al cuidador del paciente con Esclerosis Múltiple.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Preparar al cuidador en el cumplimiento de sus tareas con responsabilidad social.
- Priorizar cuidados que necesita el paciente con Esclerosis Múltiple.
- Disminuir el sobre esfuerzo, estrés e intranquilidad en el cuidador y el paciente.

DESARROLLO

La esclerosis múltiple es el trastorno inflamatorio más común del Sistema Nervioso Central, enfermedad crónica de inicio en edades tempranas de la vida, produce lesiones multifocales desmielinizantes que producen una gran diversidad de síntomas transitorios o progresivos con discapacidad irreversible.

Actividades diarias:



Imagen 1:

Movilidad física

Cuando se tenga que bajar rampas, debemos situarnos en la parte inferior caminando hacia atrás, de forma que el paciente mire hacia nosotros.

Los pacientes presentan alteración motoras, produciendo una marcha en la que apenas se elevan las piernas, aspecto de suma importancia para enfatizar en recursos para movilizar a los pacientes.

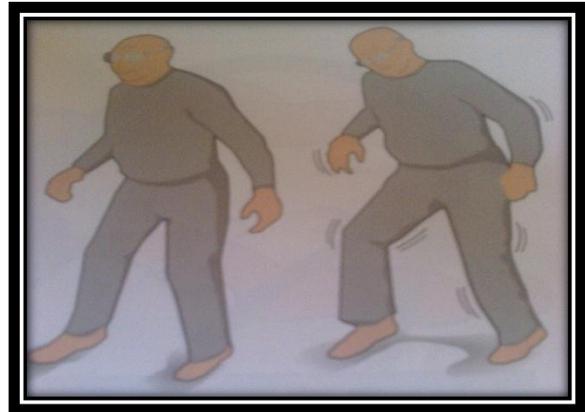


Imagen 2

Evitar situaciones donde existan corrientes de aire o en lugares donde el enfermo pueda sentirse incómodo.



Imagen 3

El paciente deberá estar bien sujeto para evitar caídas en su desplazamiento.



Imagen 4

Higiene Corporal

- **Baño en la cama**

La higiene corporal se describe como un conjunto de actividades que llevan los pacientes que presentan un

déficit de autocuidado.

Lávese las manos, prepare el equipo, yproporcione privacidad al paciente.



Imagen 5



Imagen 6

Lave los ojos sin jabón, del ángulo interno al externo.



Imagen 7

Siga con el lavado de la frente, la cara, oreja, y cuello, enjuáguelo y séquelo.

Ponga la toalla debajo del brazo distal,

enjabone iniciando por la muñeca hacia el hombro y termine en la axila, en forma circular.



Imagen 8

De la misma forma con el tórax y abdomen.



Imagen 9

Descubra la pierna distal y coloque una toalla bajo ella, flexiónela y lávela mediante movimientos circulares que vayan del tobillo a la cadera, enjuague y seque de inmediato.

El mismo procedimiento se realizara con los pies.



Imagen 10

Coloque al paciente en posición lateral para lavar la espalda y los glúteos, poniendo la toalla a lo largo de la espalda y glúteos. Enjabone, enjuague y seque bien con movimientos circulares.



Imagen 10

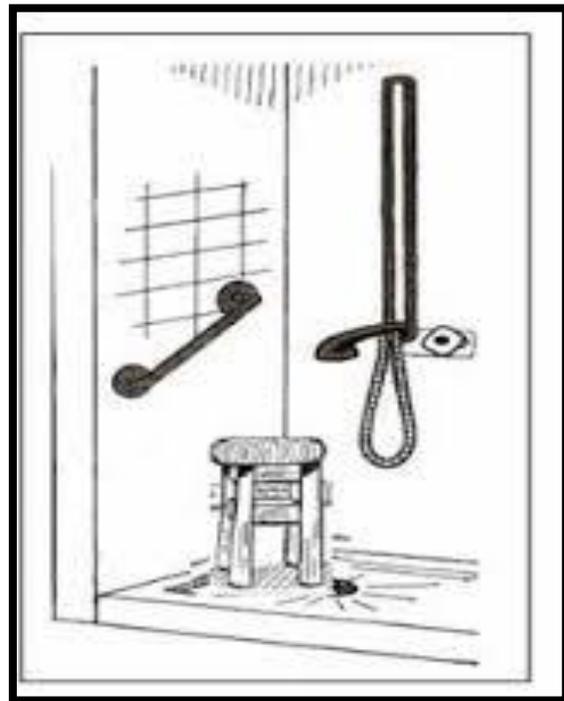
Lave y seque la región genital, si el paciente puede hacerlo, deje los objetos a su alcance. Vista al paciente, péinelo y aplique desodorante.



Imagen 11

- **Baño en la bañera**

El baño en la bañera tendrá similitud con el baño de tina, en los dos se necesitará ayuda de otra persona



Prepare el baño con todo lo necesario al alcance del paciente.

Ayude al paciente a ir y entrar al baño.

Deje al paciente que se bañe solo si su

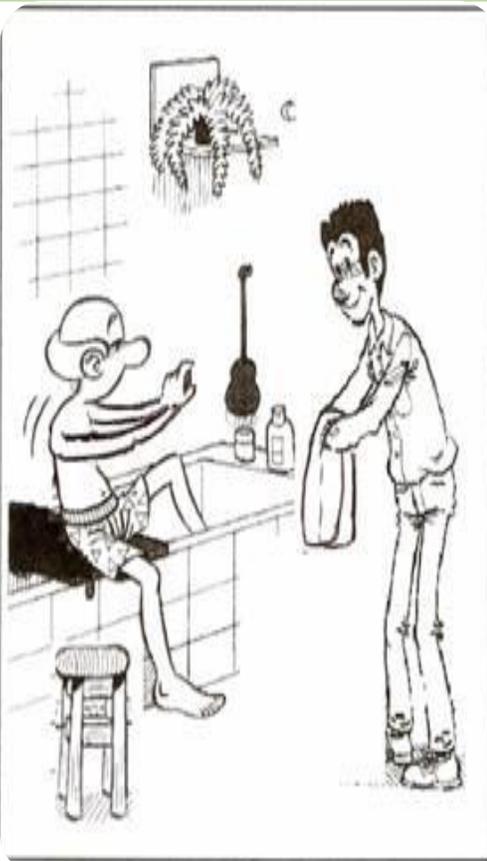


Imagen 12

condición lo permite, ayúdelo a lavarse la espalda.



Imagen 13





Imagen 14

Vista al paciente, pénelo y aplique desodorante.



Imagen 15

- **La vestimenta**



Imagen 16

A las personas con daño neurológico es importante ayudarles en la vestimenta, así como a escoger su ropa del diario ya que por sus secuelas que deja la enfermedad no pueden desenvolverse con normalidad en sus actividades diarias.



Imagen 17

Un calzado adecuado es de gran ayuda para los pacientes, el cuidador deberá ejercer esta función importante al elegir el calzado, que ofrezca seguridad al caminar y concordancia con su vestimenta.



Imagen 18

- **Ejercicio Físicos**

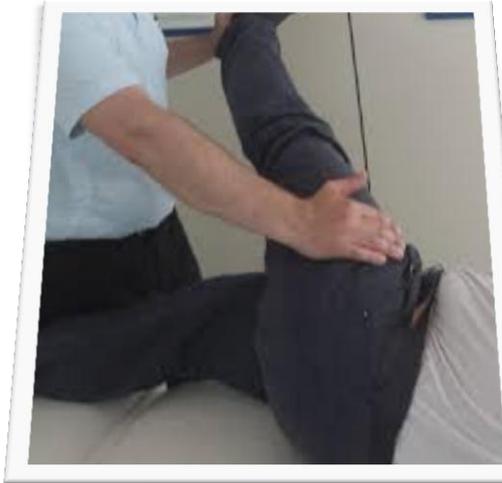


Imagen 19 A

El ejercicio físico debe ir proyectado a ayudar a mejorar la calidad de vida, a mejorar el equilibrio corporal y la motricidad.



Imagen 19 B

Ejercicios de la cabeza y del cuello

Mueva la cabeza lentamente sin hacer movimientos repentinos y manteniendo los hombros relajados en todo momento.

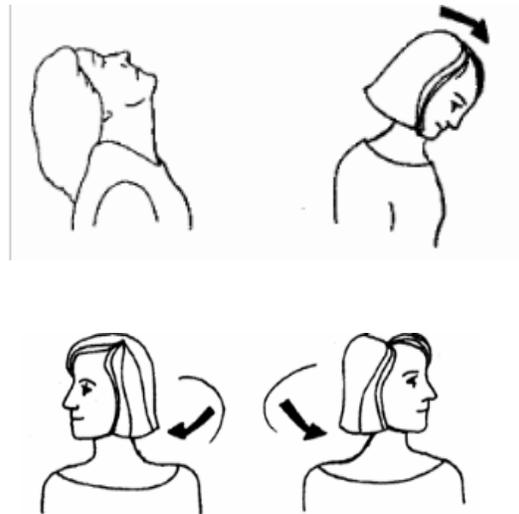


Imagen 20

Ejercicios de hombros

Acuéstese de espaldas, brazos a los lados con las palmas de la mano hacia arriba. Levante un brazo sobre la cabeza, mantenga el codo y el antebrazo lo más recto posible. Baje el brazo a la posición original repita 2-3 veces

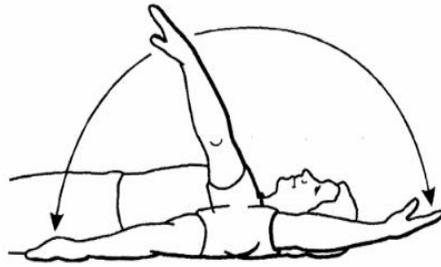


Imagen 20 A

Ejercicios de la mano y de la muñeca

Doble los dedos hacia la palma y estire los dedos.



Imagen 20 B

Empiece con el brazo y muñeca en una posición cómoda, los dedos puntando hacia el techo.



Imagen 20 C

Ejercicios del tobillo y de los pies

Doble el pie hacia arriba y hacia abajo

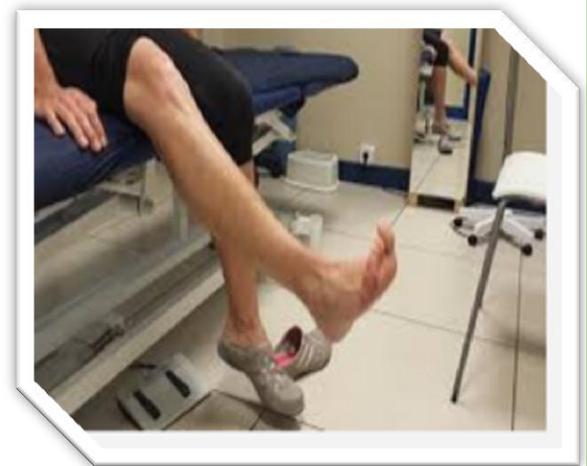
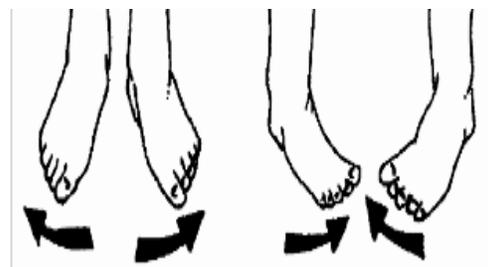


Imagen 21

Mueva el pie con la planta hacia afuera y hacia adentro



Alimentación:

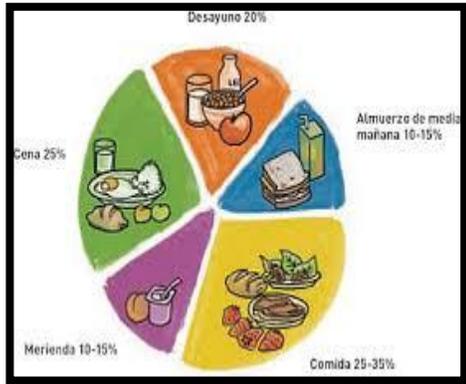


Imagen 22

Desayuno



Media mañana

La alimentación bien equilibrada es la base de una buena salud en general. Actualmente se considera que el mejor régimen para una persona con EM consiste en una alimentación variada y equilibrada, la misma que para cualquier persona no afectada.



Imagen 22 B

Queso, pan, cereales o frutas

Imagen 22 A

Imagen 22 C



Imagen 22 D

Almuerzo



Imagen 23 A

Otra alternativa

.

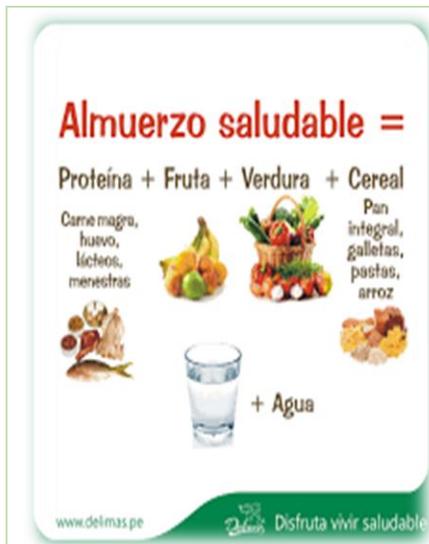


Imagen 23



Imagen 23 B

A l igual que a la media mañana, en la tarde se recomienda, un vaso de yogur, una ensalada de frutas, un sánduche de pan integral o una porción de granola.

Media Tarde

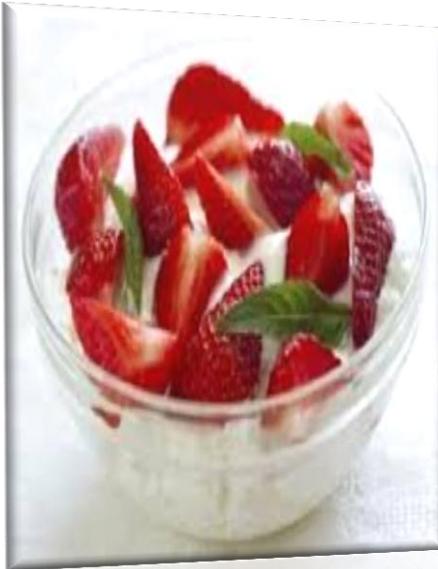


Imagen 24



Otra alternativa



Imagen 24 A

Merienda:

Un café **con** galletas o un pan integral



Imagen 25



Imagen 25 A

Soporte emocional



Imagen 26

Los síntomas emocionales y cognitivos de la EM suelen ser más angustiosos que los cambios físicos, aquí la importancia de incorporar a los pacientes a la sociedad, enseñar a tomar una respiración adecuada, hacerlos sentir útiles designándoles actividades por mínimas que sean y dejar que tomen sus propias decisiones.



Imagen 26 A

Imagen 26 B





Imagen 26 C

El apoyo de la familia en esta patología como en cualquier otra es de suma importancia, debido a que la paciente se sentirá relajada y con apoyo, más aun si le dejan ser parte de las actividades cotidianas por mínimas que sean.



Imagen 26 C

CONCLUSIONES DE LA GUIA

- Como efecto de la guía práctica de cuidado dirigida al cuidador de la paciente con Esclerosis Múltiple, se puede concluir que al encontrarse ante pacientes con enfermedades degenerativas, se plantean un conjunto de actividades prácticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la paciente
- La priorización de cuidados que necesita el paciente con Esclerosis Múltiple, nos ayudó a describir con precisión cada uno de ellos, adecuar las necesidades requeridas y ayudar a los pacientes y cuidadores a llevar una vida menos estresante.
- Con las actividades propuestas se disminuirá el sobre esfuerzo, estrés e intranquilidad en el cuidador y el paciente, y lograr que afronten su rol de una manera eficiente y eficaz.

RECOMENDACIONES DE LA GUIA

Se recomienda a los lectores aplicar las actividades propuestas en la presente guía con el fin de evitar sobre esfuerzo, estrés e intranquilidad en el cuidador y el paciente.

Obtener información actualizada debido a que vivimos en un mundo de cambios

Realizar más estudios de caso, debido a que se podría erradicar ciertos conocimientos infundados de ciertas patologías.

Dar seguimiento a los casos propuestos, logrado evidenciar una continuidad a la recuperación de la misma.

Ejecutar evidencias científicas que enriquezcan el conocimiento de la persona y de la institución en la cual nos hemos formado.

Atender a los pacientes desde una perspectiva lógica, y ocupando su lugar como pacientes, de esta manera nos enfocaríamos en las indiscutibles necesidades requeridas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS DE LA GUIA

- [Imagen 1]. Recuperado de https://www.google.com.ec/search?q=movilizacion+de+pacientes&biw=1366&bih=659&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwj2x93B5IXSAhXETCYKHcjoBycQ_AUIBigB#tbm=isch&q=movilizacion+de+pacientes+sillas+de+ruedas&imgcr=maMjertArSatvM:
- [Imagen 2/3]. Recuperado de https://www.google.com.ec/search?q=movilizacion+de+pacientes&biw=1366&bih=659&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwj2x93B5IXSAhXETCYKHcjoBycQ_AUIBigB#tbm=isch&q=PACIENTES+CON+ESCLEROS+CAMINANDO&imgcr=7chjewPegF0MMM:
- [Imagen 4]. Recuperado de https://www.google.com.ec/search?q=movilizacion+de+pacientes&biw=1366&bih=659&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwj2x93B5IXSAhXETCYKHcjoBycQ_AUIBigB#tbm=isch&q=PACIENTES+MUJERES+CON+ESCLEROSIS+CAMINANDO&imgcr=qd3br4gzDv31vM:
- [Imagen 5 /6/8/9/10/14]. Recuperado de https://www.google.com.ec/search?q=movilizacion+de+pacientes&biw=1366&bih=659&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwj2x93B5IXSAhXETCYKHcjoBycQ_AUIBigB#tbm=isch&q=BA%C3%91OI+EN+LA+CAMA+&imgcr=0w3HAUdg9bCn3M
- [Imagen 7]. Recuperado de <http://eenfermeriauv.blogspot.com/2009/09/bano-de-paciente-en-cama.html>
- [Imagen 11/15]. Recuperado de <https://www.google.com.ec/search?q=movilizacion+de+pacientes&biw=1366&bih=659&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwj2x93B5IXSAh>

XETCYKHcjoBycQ_AUIBigB#tbm=isch&q=BA%C3%91O+EN+LA+CAMA
&imgdii=lu_r-LpSGxvdXM:&imgrc=dKLlrzu9UmfU1M:

➤ [Imagen 12/13]. Recuperado de
https://www.google.com.ec/search?q=movilizacion+de+pacientes&biw=1366&bih=659&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwj2x93B5IXSAhXETCYKHcjoBycQ_AUIBigB#tbm=isch&q=BA%C3%91O+EN+LA+BA%C3%91ERA+PACIENTES&imgrc=2sMw3-dHF18aBM:

➤ [Imagen 16/18]. Recuperado de
https://www.google.com.ec/search?q=movilizacion+de+pacientes&biw=1366&bih=659&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwj2x93B5IXSAhXETCYKHcjoBycQ_AUIBigB#tbm=isch&q=ropa+de+moda&imgrc=1mkHpTpgBRnvtM:

➤ [Imagen 20]. Recuperado de
<http://tareasbasicasdeenfermeria.blogspot.com/2015/02/tipos-de-banos-del-paciente.html>

➤ [Imagen 22/25]. Recuperado de
https://www.google.com.ec/search?q=ejercicios+esclerosis+múltiple&biw=1366&bih=659&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiIy9Hs9YXSAhUJ6CYKHWZMCoEQ_AUIBigB#tbm=isch&q=dieta+paciente+esclerosis&imgdii=3XHq_HpLTT8B-M:&imgrc=bmTc9ihmG1iArM:

➤ [Imagen 26]. Recuperado de
Imagen26ed=0ahUKEwiGo4nK54XSAhUBZyYKHUBIAjYQ_AUIBigB#tbm=isch&q=apoyo+familiar+caricatura&imgdii=FvwEp24PN9xKiM:&imgrc=k0eKpU97BeFSeM: