



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

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
NEUROCYSTICERCOSIS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE
VIDA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Ortega Hurtado Mayra Gabriela

Tutora: Lcda. Mg Fernández Nieto Miriam Ivonne

Ambato – Ecuador

Junio 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

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

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUROCYSTICERCOSIS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA” de Mayra Gabriela Ortega Hurtado, 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, Marzo del 2017

LA TUTORA

.....
Tutora: Lcda. Mg Fernández Nieto Miriam Ivonne

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis del Caso Clínico sobre: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUROCISTICERCOSIS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2017

LA AUTORA

.....
Ortega Hurtado, Mayra Gabriela

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, Marzo del 2017

LA AUTORA

.....
Ortega Hurtado, Mayra Gabriela

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueben el Análisis de Caso Clínico sobre el tema **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUROCISTICERCOSIS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA”** de Mayra Gabriela Ortega Hurtado, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Junio del 2017

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2da VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para culminar mi carrera, por haberme guiado e iluminado en cada uno de los pasos que he dado durante el proceso de formación , a mis padres Luis y Rosa quienes me brindaron su apoyo incondicional y por los ejemplos de perseverancia y constancia que les caracterizan y que me ha infundado siempre, a mi esposo Héctor por ser parte importante en el logro de mi meta profesional, por su apoyo y ánimo que me brindo día tras día y más que nada por su amor, comprensión y paciencia. A mi hermana Vanessa a pesar de que tenemos nuestras discusiones y malos encuentros, que tal vez seamos polos opuestos en algunas situaciones, has sido una de las personas que me ha motivado e impulsado a cumplir esta meta, a la tía Marina por sus palabras de aliento, por estar siempre pendiente de mí e impúlsame a cumplir mis metas.

Ortega Hurtado, Mayra Gabriela

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo y sincero agradecimiento a todas las personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo.

Agradezco a Dios por haberme dado la vida, salud y sabiduría para llegar hasta donde he llegado, a mi familia por el apoyo incondicional que me han brindado durante el proceso de formación

A la Universidad Técnica de Ambato por haberme abierto las puertas de prestigiosa institución y adquirir los conocimientos para desenvolverme en la vida profesional.

Al Hospital Eugenio Espejo y al departamento de docencia quienes me permitieron acceder a la información necesaria para la realización del presente estudio de caso.

A todos los docentes de la carrera de enfermería quienes impartieron sus conocimientos y experiencias, enseñándome a ser humanista y a sentir empatía por los demás.

A mi tutora Lcda. Mg. Miriam Fernández y Lcdo. José Luis Herrera que con sus conocimientos guía y paciencia hicieron posible la culminación de este trabajo.

Ortega Hurtado, Mayra Gabriela

ÍNDICE

Contenido

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	xi
SUMMARY	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
I. OBJETIVOS.....	8
2.1 OBJETIVO GENERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
II. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE	9
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE	9
3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	22
3.3 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	22
3.4 VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	23
III. DESARROLLO.....	28
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	28
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	30
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	31
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	32
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	33
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO.....	39
GUÍA EXTRA-HOSPITALARIA DIRIGIDA AL PACIENTE DE NEUROCISTICERCOSIS	39
1. INTRODUCCIÓN	39
2. PRESENTACIÓN.....	40
3. OBJETIVOS.....	40

4. JUSTIFICACIÓN.....	40
5. DESARROLLO.....	41
IV. CONCLUSIONES.....	41
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
6.1 BIBLIOGRAFÍA.....	42
6.2 LINKOGRAFÍA.....	43
6.3 CITAS BIBLIOGRÁFICAS –BASE DE DATOS UTA.....	44
ANEXO 1.....	46
ANEXO 2.....	46
ANEXO 3.....	47
ANEXO 4.....	48
ANEXO 5.....	48
ANEXO 6.....	49
ANEXO 7.....	49
ANEXO 8.....	50
ENTREVISTA BASADA EN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON ENTREVISTA ESTRUCTURADA.....	50
ANEXO 9 (I. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE).....	50
ANEXO 10 (II. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE).....	51
ANEXO 10.1 (ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO CON EL IMC).....	52
ANEXO 10.2 (ÍNDICE DE BARTHEL).....	53
ANEXO 11 (III. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES).....	55
ANEXO 12 (IV. MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA).....	56
ANEXO 13 (V. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSÓ).....	57
ANEXO 13.1 (ESCALA DEL DOLOR).....	57
ANEXO 13.2 (CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO).....	58
ANEXO 14 (VI. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE).....	62
ANEXO 15 (VII. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES).....	62
ANEXO 16 (VIII. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL).....	63
ANEXO 17 (IX. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS).....	63

ANEXO 17.1 (ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG)	64
ANEXO 17.2 (TEST DE SNELLEN)	66
ANEXO 18 (X. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS)	67
ANEXO 19 (XI. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES)	67
ANEXO 19.1 (APGAR FAMILIAR-ADULTOS)	68
ANEXO 19.2 (CUESTIONARIO DUKE – UNC (APOYO SOCIAL PERCIBIDO).....	69
ANEXO 20 (XII. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE)	70
ANEXO 21 (XIII. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS).....	71
ANEXO 22 (XIV. NECESIDAD DE APRENDIZAJE).....	71
ANEXO 23 (FAMILIOGRAMA).....	72
ANEXO 24 (ECOMAPA).....	73
ANEXO 25 (CONSENTIMIENTO INFORMADO).....	74
ANEXO 26 (ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA)	75
ANEXO 27 (GUÍA EXTRA-HOSPITALARIA DIRIGIDA AL PACIENTE DE NEUROCISTICERCOSIS)	77

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

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUROCISTICERCOSIS Y SU
INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA”**

Autora: Ortega Hurtado Mayra Gabriela

Tutora: Lcda. Mg Fernández Nieto Miriam Ivonne

Fecha: Marzo 2017

RESUMEN

La neurocisticercosis (NCC) es una afectación del sistema nervioso central causada por la ingestión de quistes larvarios (cisticercos) de la *Taenia solium*, presentes en la carne de cerdo poco cocinada, agua, alimentos contaminados o por autocontaminación. Teniendo como principal **Objetivo** describir la evolución del paciente mediante las fuentes de información disponible y la valoración basada en las 14 necesidades Virginia Henderson y de esta manera identificar problemas de salud actual del paciente. La **metodología** aplicada fue bibliográfica-documental, descriptiva y de campo, enfatizándose en esta última ya que se ha aplicado una encuesta al paciente y familiares con la finalidad de identificar factores de riesgo desencadenantes del problema. Se llega a la **Conclusión** de realizar una guía extra-hospitalaria para el paciente de Neurocisticercosis con el fin mejorar su estilo de vida. **Discusión** de acuerdo con la encuesta realizada al paciente se ha identifica algunas secuelas desencadenantes de la enfermedad, de entre ellas encontramos dolor de cabeza, convulsiones, visión borrosa, disminución de la fuerza muscular, falta de sensibilidad y parestesia.

PALABRAS CLAVES: CISTICERCOSIS, NEUROCISTICERCOSIS, TAENIA SOLIUM, SOLITARIA, TRIQUINA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSERY CAREER

**"NURSING CARE IN PATIENTS WITH NEUROCYSTICERCOSIS AND ITS
INFLUENCE IN THE QUALITY OF LIFE"**

Author: Ortega Hurtado Mayra Gabriela

Tutorial: Lcda. Mg Fernández Nieto Miriam Ivonne

Date: March, 2017

SUMMARY

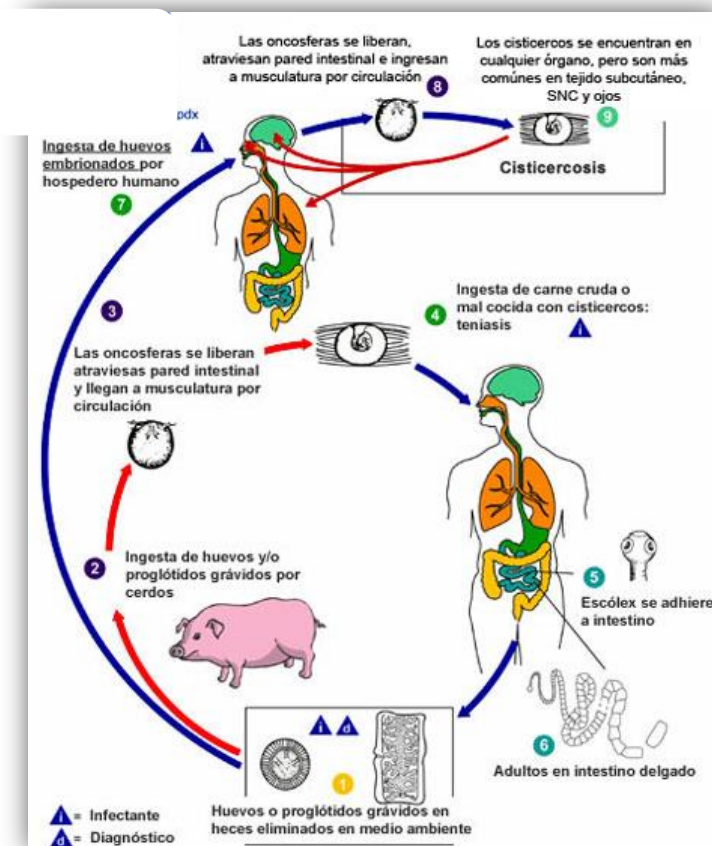
Neurocysticercosis (NCC) is an affection of the central nervous system caused by the ingestion of larval cysts (cysticerci) of *Taenia solium*, present in undercooked pork, water, contaminated food or by self-contamination. Its main **objective** is to describe the evolution of the patient through the sources of available information and the assessment based on the 14 Virginia Henderson needs and thus identify current patient health problems. The **methodology** applied was bibliographical-documentary, descriptive and field, emphasizing in the latter since a survey has been applied to the patient and family with the purpose of identifying risk factors that trigger the problem. The **conclusion** is reached to make an extra-hospital guide for the Neurocysticercosis patient in order to improve their lifestyle. **Discussion:** According to the patient survey, some sequelae of the disease have been identified, including headache, convulsions, blurred vision, lack of sensitivity and paresthesia.

KEY WORDS: CYSTICERCOSIS, NEUROCYSTICERCOSIS, TAENIA SOLIUM, SOLITARY, TRICHINA

I. INTRODUCCIÓN

La cisticercosis es una infección provocada por larvas de la *Taenia solium* que se produce cuando el hombre se convierte accidentalmente en el huésped intermediario de dicho cestodo. Cuando los cisticercos invaden el sistema nervioso condicionan una enfermedad denominada **neurocisticercosis (NCC)**. (Oscar Del Brutto, Jun 02, 2015)

En el ciclo de vida normal de la *Taenia solium*, el humano participa como huésped definitivo y el



cerdo como huésped intermedio.

En lugares con inadecuada

eliminación de excretas, los cerdos

ingieren huevos de *Taenia solium*

junto con las heces. Luego de ser

ingeridos los huevos del parásito

(*T. Solium*), la envoltura es

disuelta y los embriones

(oncosferas) son liberados en el

intestino delgado, atraviesan la

mucosa intestinal activamente, y

llegan al torrente sanguíneo

transportándose a los diversos

tejidos del organismo; hígado,

pulmones y músculos, pero los

embriones sobrevive por mayor

tiempo en lugares

inmunológicamente protegidos,

como el sistema nervioso o el globo

ocular, donde sufre un proceso de

Dra. Uribarren, T., Facultad de Medicina, UNAM. (Noviembre 2016). Ciclo biológico de la tenia. Ilustración. Recuperado de: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/cisticercosis.html>

vesiculización y continuar su desarrollo, se transforman en cisticercos en un tiempo promedio de tres a cuatro meses, dando como resultado la **cisticercosis porcina**

El humano adquiere la **teniasis** debido a la ingesta accidental del cisticerco contenido en la carne de cerdo cruda o mal cocida. Al ingresar por vía oral, el cisticerco llega al estómago, donde debido a la acción proteolítica del jugo gástrico la cubierta del quiste es parcialmente digerida. Al pasar al intestino delgado, mediante sus ventosas y ganchos, se ancla en la pared intestinal, para continuar su desarrollo hasta alcanzar la forma adulta, llamada “**lombriz solitaria**”.

Asimismo, el ser humano puede actuar también como huésped intermediario accidental, al ingerir alimentos, frutas o agua contaminada con huevos infestantes provenientes de un individuo con teniasis; o puede autoinfestarse mediante la vía ano-mano-boca (holofagia)

El mecanismo mediante el cual los huevos infestantes se transforman en cisticercos es similar al descrito en el cerdo, originándose la **cisticercosis humana**. (Willms, K., Vargas-Parada, L., Laclette, J. Noviembre 2001).

Los seres humanos pueden desarrollar 2 formas de la enfermedad: la teniasis y la cisticercosis. La teniasis es adquirida a través del consumo de carne de cerdo cruda o mal cocida, infectada con quistes o cisticercos, mientras que la cisticercosis se adquiere por la ingestión de huevos presentes en las heces de un portador de la Taenia.

En la teniasis la ingestión de tejidos infectados con larvas permite la formación del parásito adulto en el intestino del huésped definitivo (es decir, en los seres humanos) donde se producen y se descargan los huevos persistiendo el ciclo.

Por el contrario, la cisticercosis se desarrolla por medio de contaminación fecal-oral. Los embriones infectados, nacidos de la ingestión de huevos, cruzan activamente la mucosa intestinal llegan a la circulación sistémica. Los quistes se alojan en los capilares, principalmente del tejido muscular y cerebral, donde se convierten en quistes inmaduros. (Estrada, S., Frascheri Verzelli, L. y otros. Noviembre 2011).

El parásito puede ser transmitido también a través de verduras regadas con aguas negras (agua de riego contaminada), por lo que se recomienda cocer adecuadamente no sólo los comestibles derivados del cerdo, sino también las verduras

Al entrar al SNC el cisticerco entra en un ciclo de vida que se divide en varias etapas.

- **Etapa vesicular.** Al ingresar el cisticerco al cerebro donde está vivo y este induce una pequeña reacción inflamatoria en los tejidos adyacentes. En este estado el parásito es una larva o escólex que tiene una membrana transparente con un líquido vesicular claro. El cisticerco puede sobrevivir en este estadio décadas o puede degenerarse como consecuencia de una reacción inmunológica que puede conllevar a la muerte del parásito o la conversión del mismo en un nódulo inerte. Después del tratamiento médico y una efectiva reacción inflamatoria pasa a la etapa coloidal.



Agnès, A., Chavarría, A., Carrillo-Mezo, R. Sciutto, E. (2006). Etapa vesicular. Ilustración. Recuperado de: <http://www-lab.biomedicas.unam.mx/cistimex/s1/Cap2.pdf>



Agnès, A., Chavarría, A., Carrillo-Mezo, R. Sciutto, E. (2006). Etapa coloidal. Ilustración. Recuperado de: <http://www-lab.biomedicas.unam.mx/cistimex/s1/Cap2.pdf>

- **Etapa coloidal.** Donde el cisticerco involuciona y el líquido vesicular transparente se convierte en un líquido turbio y viscoso. En este estadio el escólex muere y es cubierto por una membrana de colágeno gruesa.

- **Etapa granular.** El tejido cerebral adyacente sufre una gliosis astrocítica intensa asociada a proliferación microglial, edema difuso, y degeneración neuronal. La membrana del cisticerco se vuelve más gruesa y el escólex muerto se transforma en gránulos mineralizados. Al convertirse el parásito al estadio granular el edema empieza a subsidiar, pero los cambios astrogliales del tejido cerebral vecino pueden continuar. La duración de este estadio difiere entre los pacientes y la reacción inmunológica de los mismos.
- **Etapa de calcificación.** Sólo se identifica un nódulo endurecido, totalmente calcificado, reducido a menos de la mitad de su tamaño original, de coloración blanquecina al corte, con cápsula conectiva que le envuelve, gliosis astrocitaria y escasa reacción inflamatoria a su alrededor.



O. H. Del Brutto. (2005). Etapa de calcificación. Ilustración. Recuperado de: <http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/etch/77449862/Neurocisticercosis%20actualizaci%C3%B3n%20en%20diagnostico%20y%20tratamiento.pdf>

Localización del cisticerco en el en el sistema nervioso central

En el sistema nervioso central (SNC) los parásitos se pueden alojar en el espacio subaracnoideo (forma meníngea.), en los ventrículos cerebrales (forma ventricular) y en el parénquima (forma parenquimatosa), del encéfalo y médula espinal.

Esta variada distribución también es un factor que participa en determinar la forma y dimensión de los parásitos: en los en los ventrículos cerebrales y en el espacio subaracnoideo tienden a ser más grandes y frecuentemente multilobulados (*forma racemosa, tiene forma de racimo de uva*), mientras que en el parénquima (*forma parenquimatosa*) por lo general son vesículas únicas, ovoides o esféricas, más o menos homogéneas, de 0.5 a 1 cm de diámetro.

En la forma parenquimatosa, las vesículas se localizan en las zonas más vascularizadas, la sustancia gris cortical y los núcleos subcorticales, aunque en ocasiones también hay vesículas en la sustancia blanca subcortical. Los hemisferios cerebrales son los más frecuentemente afectados; menos habitual los cisticercos alcanzan el cerebelo, el tallo cerebral y la médula espinal.

De la localización ventricular, las vesículas parasitarias afectan el cuarto ventrículo con mayor frecuencia. Cuando se localizan en el espacio subaracnoideo, las vesículas pueden hallarse diseminadas aisladamente o en forma racemosa; las primeras principalmente sobre la convexidad de los hemisferios cerebrales, mientras que las racemosas tienden a formarse en las cisternas subaracnoideas basales, operculares, cerebelo mesencefálica, en la cisterna ambiens y en la cisterna magna.

Según nuestra experiencia, la mayoría de los casos muestran localización mixta de las vesículas parasitarias, subaracnoidea y ventricular, parenquimatosa y ventricular, en cambio la racemosa es común que no se combine. (Agnès, A., Chavarría, A., Carrillo-Mezo, R. Sciutto, E. 2006).

“La OMS estima que la NCC afecta a cerca de 50 millones de personas en el mundo y causa unas 50.000 muertes anuales.”

América Latina, se ha descrito la existencia de neurocisticercosis en 18 países, aproximadamente 350.000 pacientes infectados. (Ruano, S. 2001, Jul 02)

La cisticercosis es una enfermedad de países pobres, las precarias condiciones de salubridad e higiene que prevalecen en algunas naciones de Latinoamérica son el principal factor de propagación de esta enfermedad. “México y Brasil son los países con más casos de este mal. Esta incidencia es en parte culpa de la población que tiene malos hábitos alimenticios”. (Vicente, D., Pulido-Arias, E. y Rodríguez-M. 2016).

La neurocisticercosis (NCC), uno de los problemas neuropatológicos más frecuentes en México y otros países de habla hispana. “Aproximadamente 15 % de la población mexicana padece de neurocisticercosis”. (López, D. Luisa, F. 2014).

La sintomatología depende del número, tamaño y localización de los quistes, aunque en la mayoría de las ocasiones son asintomáticos “El 60 % de los casos no da síntomas de la infección, 30 % presentan síntomas, las más frecuente son las crisis epilépticas, seguida de cefalea y el 10% se detectaron en autopsias”. (Ochoa, G. 2000)

La forma de presentación más frecuente de la neurocisticercosis es la crisis epiléptica, seguida de la cefalea. Tres de cada diez casos de epilepsia que se reportan en el Perú, aproximadamente 30.000 casos, son causados por la cisticercosis, ese número de casos de epilepsia por cisticercosis coloca al Perú entre los países con las tasas más altas, junto con Brasil, Ecuador, Bolivia y México. (García, H. 2014)

Las manifestaciones clínicas suelen estar influidas por factores como la individualidad del hospedero (reacción inmunológica), los parásitos (número, tamaño, estadio y localización de las lesiones). “Las manifestaciones clínicas más frecuentes: convulsiones (78,8%), cefaleas tensional (38,9%) y signos de hipertensión endocraneana (11,7%)”. (Carabin, H. 2013)

En algunos estudios se mencionan los principales factores de riesgo encontrándose mayor número de casos en el sexo femenino; del mismo modo existe mayor número de casos en la edad adulta entre los 30 y 55 años que en edades tempranas. Las personas de estatus socio-económico bajo están en mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. (Isabel C y otros, 2007)

Paciente femenina de 42 años de edad, casada, instrucción primaria incompleta, de ocupación quehaceres domésticos, residente en el catón Ambato, parroquia Pinllo, barrio el Huerto por más de 10 años . Paciente manifiesta que más o menos hace 5 años empezó presentando dolores de cabeza intensos, que no cede con los analgésicos comunes, parestesia en hemi-cuerpo izquierdo y en ocasiones debilidad muscular, por lo que acude a medico particular en donde le diagnostica Neurocisticercosis; paciente comenta que hace más o menos 12 años atrás ella consumía carne de chanco que su madre preparaba, a lo que se aduce la consecuencia de la actual patología.

Al no ver ningún mejoría con el medico particular los familiares deciden obtener un turno en el Hospital Eugenio Espejo por sus propios medios, adquiriendo el primer turno para neurología por consulta externa el día 07/01/2013, en donde se le realizo una Tomografía Axial Computarizada cerebral (TAC) simple-contrastada y RMN simple de cerebro, las mismas que fueron sugestiva de Neurocisticercosis en ambos hemisferios cerebrales. Por lo que el medico decide la hospitalización en el servicio de neurocirugía. Luego de 3 días de hospitalización y viendo que permanece asintomática durante su estadía; fue dada de alta.

Continúo asistiendo a las citas médicas por consulta externa, en las cuales se realizaba (TAC) y RMN de control.

El 21/09/2016 paciente acude al servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato, por presentar crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas por más o menos 10 minutos de duración por 1 ocasión precedida de cefalea de gran intensidad, paciente manifestó que no estaba acudiendo con regularidad a las citas médicas en el Hospital Eugenio Espejo y que no estaba tomando la medicación por falta de recursos económicos.

I. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar cuáles son los nudos críticos en el paciente con Neurocisticercosis mediante una revisión bibliográfica e historial clínico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores desencadenantes de las convulsiones, cefalea y parestesia en hemi-cuerpo izquierdo mediante el análisis de la historia clínica y la valoración de enfermería
- Identificar los problemas que contribuyeron a la aparición de la neurocisticercosis mediante el familiograma y ecomapa.
- Elaborar un guía extra-hospitalaria enfocada en los puntos críticos del paciente de Neurocisticercosis.

II. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE

3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE

Paciente ingreso el 21/09/2016 al servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato, por presentar crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas por 1 ocasión precedida de cefalea de gran intensidad. Al revisar la historia clínica única del paciente, no se encontró la información suficiente para el desarrollo del estudio de caso, por lo que se realizó el trámite pertinente en el Hospital Eugenio Espejo con la finalidad de recabar información necesaria para realizar del presente análisis de caso clínico.

Se ha tomado en cuenta aspectos importantes de la historia clínica como son: edad, sexo, lugar de residencia y otros datos informativos del formulario 001, la evolución y prescripción médica del formulario 005, indicaciones de interconsulta del formulario 007, incluyendo los exámenes de laboratorio y pruebas radiológicas que el paciente.

La revisión de las historias clínicas se ha llevado a cabo muy cautelosamente considerando la intimidad y respeto que se le debe al paciente.

Los datos encontrados en la historia clínica fueron fundamentales para una revisión bibliográfica de libros, revistas médicas y artículos científicos de la patología

HOSPITAL EUGENIO ESPEJO

07/01/2013

Neurología: Paciente de 38 años de edad, antecedente patológico personal Neurocisticercosis diagnosticado hace 2 meses en Ambato, refiere que más o menos hace 15 días presento parestesia en hemi-cuerpo izquierdo y en ocasiones debilidad, Diagnóstico Neurocisticercosis (NCC), Indicaciones Tomografía Axial Computarizada cerebral (TAC) simple y contrastada + Electroencefalografía (EEG)

Según Estrada en Neurocisticercosis-Hallazgos radiológicos. *Los hallazgos en la TAC se basan en la identificación de una lesión quística bien definida situada en la unión córtico-yuxtacortical, ganglios basales, cerebelo, mesencéfalo, cisternas o sistema ventricular. Esta lesión puede tener un mínimo realce tras la administración de medio de contraste, y un nódulo mural con realce, que correspondería al escólex. Las lesiones crónicas de la neurocisticercosis se presentan como calcificaciones, fácilmente vistas por este método diagnóstico*

Según Saiz en Neurodidacta. *El EEG es una técnica que registra la actividad eléctrica cerebral originada por las neuronas de la corteza cerebral, se utiliza para observar lesiones localizadas cerebrales, que sugiera enfermedades como la Confusión, Infecciones, Epilepsia, Tumores, Problemas de sueño.*

ANÁLISIS: La TAC nos permite la identificación de localización de las lesiones quísticas y puntos de calcificaciones al aplicar contraste y la EEG se utiliza para valorar la actividad eléctrica cerebral tanto en vigilia como en reposo, en si no define ni descarta el diagnostico de epilepsia pero orienta al médico a elegir el tratamiento farmacológico adecuado para el paciente.

19/01/2013

Paciente acude con TAC en la cual se revela la existencia de varias calcificaciones a nivel de parénquima especialmente en el lado izquierdo, situados en forma dispersa en relación con secuela parasitaria. A eso se suma, imagen redondeada hipodensa, de halo hiperdenso, proyectado hacia la región parietal superior del lado derecho, con realce periférico en la fase contrastada, otra de menor tamaño cercano a la región temporo-parietal del mismo lado (ANEXO 1), Indicaciones, RMN simple de cerebro

Según Imirizaldu, Miranda y otros en Neurocisticercosis. Una enfermedad emergente. *El cisticerco pasa por 4 estadios o fases de evolución:*

1. Estadio vesicular: *mínima inflamación asociada.*

2. Estadio coloidal: muerte del parásito o pérdida de la habilidad de controlar la inmunidad del hospedador. Las células inflamatorias infiltran y rodean la pared del quiste, por lo que los síntomas aparecen con más frecuencia en este estadio.

3. Estadio granular-nodular: Sustitución gradual por tejido fibrótico y colapso progresivo de la pared del quiste.

4. Estadio calcificado: incorporación de calcio sobre el tejido fibrótico del parásito. (Nódulo calcificado).

En el cerebro, podemos encontrar dos tipos de quistes: El **quiste racemoso**, tiene forma de racimo de uva y suele aparecer en el espacio subaracnoideo de las cisternas de la base, pudiendo alcanzar hasta 10 cm de diámetro. El segundo tipo el **quiste celuloso**, con forma ovalada o redondeada, que suele encontrarse en el parénquima cerebral. En dicha forma de unos 3-20 mm de diámetro, se puede ver el escólex.

La clínica depende de la localización, número de parásitos y de la respuesta inmune del hospedador ante los mismos, distinguiéndose varias formas

La **forma parenquimatosa** constituye el 29-62% de los casos de NCC, siendo la forma más frecuente. Suelen ser quistes de tipo celuloso, localizados sobre todo en áreas corticales del SNC y ganglios de la base. La larva puede permanecer viva en el interior durante largo tiempo (hasta más de 10 años) y el paciente se muestra asintomático. La clínica suele aparecer cuando la larva muere, dado que se produce una alteración de la regulación osmótica y un consiguiente aumento del tamaño del quiste (estadio vesicular-coloidal). Esto provoca cambios inflamatorios en las zonas adyacentes. La evolución de estos quistes, pasando por los diferentes estadios (vesicular, coloidal, granular-nodular) es hacia la calcificación.

La epilepsia es la forma más frecuente de manifestación de la NCC (50-80%), sobre todo de la forma parenquimatosa. Los pacientes con NCC parenquimatosa inactiva (estadio calcificado), pueden tener crisis epilépticas. Si los quistes se localizan sobre áreas cerebrales expresivas, pueden aparecer signos neurológicos focales. Los más frecuentes son: déficit motor, piramidalismo, ataxia cerebelosa, etc.

La cefalea es un signo común a todas las formas. Puede ser hemicraneal o bilateral, y a menudo es confundida con migrañas sin aura o con cefaleas tensionales.

ANÁLISIS: De acuerdo con los resultados de la TAC se pudo identificar la presencia de varios quistes que se encuentran dispersos en el hemisferio cerebral izquierdo, dichos quistes se encuentran en etapa de calcificación es decir el embrión del paracito ha muerto y se ha formado un nódulo calcificado, también existe un quiste en la región parietal y otro en la región temporo-parietal del hemisferio cerebral derecho, y que acorde con la revisión bibliográfica, según Según Imirizaldu, Miranda y otros, se puede decir que, por la localización de los quística el paciente presento una neurocisticercosis de la forma parenquimatosa ya que los cisticercos se encuentra en el tejido que compone el cerebro (masa cerebral), a mas que la forma parenquimatosa se caracteriza por presentar vesículas únicas y esféricas, más o menos homogéneas, de 0.5 a 1 cm de diámetro.

29/01/2013

Paciente acude a cita médica con RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA: presencia de múltiples imágenes ubicadas en la región sub cortical de ambos hemisferios cerebrales las cuales se ubican en la unión de la sustancia gris y blanca. Estas imágenes circulares con edema periférico que se componen de aspecto quístico y algunas de ellas en estado coloidal, captan contraste en anillo. Existen algunas zonas de calcificación ubicadas en el hipocampo del lado izquierdo, la imagen sugestiva de Neurocisticercosis en ambos hemisferios cerebrales (**ANEXO 2**), Indicaciones ingreso a neurología.

Según Bourlón y otros en Neurocisticercosis Diagnóstico y Evolución por imagen. *La RMN es el estudio de imagen de elección para la evaluación de pacientes con cisticercosis intraventriculares, quistes de tallo cerebral y quistes pequeños localizados en la convexidad de los hemisferios cerebrales. En términos generales, la RMN es más sensible que la TC para el diagnóstico de la enfermedad ya que permite identificar un mayor número de lesiones, clasificar los distintos estadios de la neurocisticercosis, y determinar el grado de respuesta inflamatoria (edema perilesional y ruptura de la barrera hematoencefálica).*

Este método es superior a la tomografía computada para el seguimiento de pacientes posterior al tratamiento.

Según Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *La tomografía computarizada (TC) es superior a la resonancia magnética (RMR) para observar calcificaciones pequeñas. Sin embargo, la RMR muestra quistes en algunas regiones (convexidad de los hemisferios cerebrales, epéndima ventricular) mejor que la TC, es más sensible para revelar edemas circundantes y puede mostrar cambios internos que indiquen muerte de los cisticercos.*

ANÁLISIS: Con la RMN se pudo identificar la presencia de lesiones quísticas con presencia de edema periférico en ambos hemisferios cerebrales ubicadas entre la sustancia gris y blanca, algunas de ellas en estado coloidal, en este estadio es donde muere el paracito y células inflamatorias infiltran y rodean la pared del quiste por lo que se justifica el edema periférico de algunos quistes, a más en el estadio coloidal es donde los síntomas aparecen con más frecuencia y requieren de atención médica. También se pudo definir la presencia de calcificaciones en el hemisferio cerebral izquierdo como mostraba la TAC.

30/01/2013

Reporte de enfermería: 07: 30 am paciente estable, consiente, orientado, con autonomía respiratoria conservada, se canaliza vía periférica permeable y se administra medicación prescrita, con abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, con buena tolerancia oral, diuresis espontanea presente, presión arterial: 116/79 mmHg, frecuencia cardiaca: 78 por minuto, temperatura: 37,2 ° C (axilar), Indicaciones: Dieta general + control de signos vitales + dexametasona 8 mg IV cada 8 horas (2) + paracetamol 500mg PRN + biometría hemática (BH) valores dentro de los parámetros normales + Química sanguínea (QS) TGO de 52 U/L, TGP de 112 U/L, glucosa de 132 mg/dl + prueba de velocidad de sedimentación globular (VSG) + Reacción en cadena de la polimerasa (PCR) valor dentro de los parámetros normales.
(ANEXO 3)

Según Raquel B en el mundo-salud. *La transaminasa glutámico-oxalacética (TGO) se encuentra aumentada en la destrucción hepato-celular; hepatitis viral, hepatitis tóxica (intoxicación por*

medicamentos), infarto del miocardio, hemólisis in vivo, enfermedad músculo esquelética, infarto pulmonar. La transaminasa glutámico-pirúvica (TGP) se encuentra aumentada en la destrucción hepato-celular; hepatitis viral, hepatitis tóxica (intoxicación por medicamentos).

Para considerar que una persona es diabética es necesario que tenga dos determinaciones en ayunas por encima de 126 mg/dL, o una por encima de 200 mg/dL después de comer. Cifras por encima de 100mg/dL pero por debajo de 126mg/dL pueden indicar una intolerancia a la glucosa, que en muchos casos indica una pre-diabetes.

ANÁLISIS: De acuerdo con los resultados de la Química Sanguínea se evidencio que TGO se encuentra en 52 U/L y TGP en 112 U/L los mismo que se encuentran elevados y que Según Raquel B en el mundo-salud. La transaminasa glutámico-oxalacética (TGO) y La transaminasa glutámico-pirúvica (TGP) se encuentran aumentada en la destrucción hepato-celular; hepatitis viral, hepatitis tóxica (intoxicación por medicamentos). Además se evidencio la elevación de glucosa de 132mg/dL y que según bibliografía para determinar diabetes hay que realizar dos determinaciones en ayunas por encima de 126 mg/dL, o una por encima de 200 mg/dL después de comer. Las cifras por encima de 100mg/dL pero por debajo de 126mg/dL pueden indicar una intolerancia a la glucosa, que en muchos casos indica una pre-diabetes.

Se pudo determinar que las pruebas realizadas fueron exámenes de rutina ya que las pruebas serológicas de elección para el diagnóstico de la cisticercosis es el ensayo inmunoenzimático (ELISA), o la inmunoelectrotransferencia (EITB) o Western blot, que detectan anticuerpos en muestras de suero y líquido cefalorraquídeo.

Neurología 19:00 Paciente estable se espera Resonancia Magnética, Indicaciones: albendazol (zental) 2100 mg V.O QD (mañana) + dexametasona 8 mg IV cada 8 horas por hoy y suspender + paracetamol 500mg cada 8 horas + Novedades, Reporte de enfermería: Paciente estable, afebril, consiente, orientada, DISH permeable, abdomen suave, depresible, diuresis espontanea, presión arterial: 110 /69 mmHg, frecuencia cardiaca: 110 por minuto.

Según Saavedra en el diagnóstico y manejo de la neurocisticercosis *El tratamiento de la NCC involucra medidas sintomáticas (control de la cefalea, epilepsia e hipertensión endocraneana con anticonvulsivantes, esteroides, diuréticos osmóticos o analgésicos) y medicamentos antiparasitarios (albendazol o praziquantel) El uso de medicamentos antiparasitarios debe*

hacerse bajo condiciones de hospitalización y de preferencia en centros de tercer nivel para proveer manejo adecuado de eventuales descompensaciones del cuadro neurológico. Nunca ambulatoriamente.

La NCC inactiva (calcificaciones) no requiere tratamiento antiparasitario, pero podría ayudar el uso de corticoides en el control algunas molestias.

La terapia antiparasitaria debe ser continuada o repetida hasta conseguir la eliminación total de los parásitos vivos.

En general, los casos de NCC deben tener un seguimiento por imágenes. Usualmente, se recomienda una TAC de control tres meses luego del tratamiento antiparasitario.

ANÁLISIS: Para el tratamiento de la neurocisticercosis es necesario conocer el estadio o fase de evolución de los parásitos debido a que si se sospecha de la presencia de quistes con parásitos vivos, en el caso de la paciente han optado por administrar antiparasitario como el albendazol (zental) 2100 mg V.O QD (mañana), además se debe tratar las molestias desencadenantes de la neurocisticercosis como el dolor de cabeza, convulsiones y el edema cerebral, durante su estadía se administró dexametasona 8 mg IV con la finalidad de tratar las reacciones alérgicas y controlar el edema cerebral, y para el control de la cefalea ha recibido paracetamol 500mg cada 8 horas.

31/01/2013

Reporte de enfermería: 06: 20 am paciente afebril, hidratado, consiente, cefalea de leve intensidad, según refiere la paciente, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación diuresis espontanea, vía periférica permeable. Neurología: 11:05 Paciente al momento asintomática EEG: normal (**ANEXO 4**), Indicaciones: Dieta general + control de signos vitales + ambulatorio + suspender albendazol 2100 mg V.O QD + paracetamol 500mg cada 8 horas + alta.

ANÁLISIS: al evidenciar la muerte del paracito mediante la imagen radiológica, han optado por suspender el antiparasitario y que continúe tomando paracetamol 500mg cada 8 horas para el control de la cefalea.

Consulta externa

25/02/2013

Neurocirugía, no acude

25/03/2013

Paciente refiere haber Tomado zentel (Albendazol 400 mg) 1200 mg diario por dos meses (noviembre y diciembre) refiere que hace 1 semana presento parestesia en miembro inferior derecho por 9 horas acude a cita con la misma sintomatología común en miembro inferior derecho, Electroencefalografía normal, Indicaciones: EEG + RMN simple y contrastada de cerebro + zentel V.O Q.D por 6 días + novedades

Según Imirizaldu, Miranda y otros en Neurocisticercosis. Una enfermedad emergente. *Las manifestaciones clínicas suele aparecer cuando la larva muere, dado que se produce una alteración de la regulación osmótica y un consiguiente aumento del tamaño del quiste (estadio vesicular-coloidal). Esto provoca cambios inflamatorios en las zonas adyacentes.*

22/04/2013

Paciente con sensación de punzada, Indicaciones: Pedido de RMN

20/06/2013

Paciente acude con RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA: identificándose múltiples imágenes nodulares hipotensas en T1 e hiperintensas en T2 y Flair, que con el medio de contraste se refuerza periféricamente, de aproximadamente de 10mm y 12mm , de situación cortical, en ambos hemisferios, estas se sitúan hacia la región parietal bilateral para sagital hacia la región occipital del lado derecho, rodeadas de discreto edema peri lesional especialmente las lesiones situadas a nivel de la región parietal (**ANEXO 5**) , Indicaciones: albendazol 2100 mg V.O Q.D por 6 días + RMN cerebral de control.

06/09/2013

Acude a control con resultados de RMN SIMPLE DE CEREBRO: Se identifica foco hiperintenso, para-sagital cortical parietal derecho con discreto edema perilesional así como también otro de las mismas características en el mismo nivel hacia la región más inferior. Al momento se

observa quistes (**ANEXO 6**), Indicaciones: TAC cerebral simple y contrastada de control + Alprazolam 0.5 mg V.O QD + venlafaxina 37.5 mg V.O QD por 10 días luego 75 mg V.O QD

Según Veronica T. en Formulario de Medicamentos. *El alprazolam (Xanax) pertenece a las benzodiazepinas que actúan en el cerebro y los nervios (sistema nervioso central) para producir un efecto calmante. Actúa potenciando el efecto de una sustancia química natural (GABA) en el sistema nervioso central.*

La venlafaxina se usa para tratar la depresión. Las cápsulas de liberación lenta (acción prolongada) de venlafaxina también se usan para tratar el trastorno de ansiedad generalizada (preocupación excesiva y difícil de controlar), el trastorno de ansiedad social (temor excesivo a interactuar con otras personas o a presentarse ante ellas, que interfiere con la vida normal) y el trastorno de pánico (ataques súbitos e inesperados de miedo intenso y la preocupación que dichos ataques generan). La venlafaxina actúa aumentando las cantidades de serotonina y norepinefrina, dos sustancias naturales del cerebro que ayudan a mantener el equilibrio mental.

ANÁLISIS: al existir alteraciones cerebrales hay la presencia de cuadros de ansiedad asociada con depresión por lo que le han indicado antidepresivos.

25/11/2013

Paciente con cefalea tensional ocasionalmente, presenta temblor por ansiedad, TAC S/C DE ENCÉFALO: Se aprecia calcificaciones redondeadas pequeñas de distribución supratentorial en relación a neurocisticercosis (Escobar tipo IV). Un nódulo parasagital derecho en el vertex se halla en fase de mineralización. No hay realce vascular patológico. La calcificación temporal izquierda y una atrofia leve regional debe ser particularmente correlacionados con las pruebas clínicas, para excluir indicación de IRM. Se excluyó hidrocefalia. (**ANEXO 7**), se concluye calcificación quística, Indicaciones: Xanax 0.5 mg V.O TID + venlafaxina 37.5 mg V.O QD + TAC en 3 meses.

25/02/2014

Presenta cefalea tensional, FUM 31/12/2013. Embarazo por ECO 7,6 semanas de gestación, Indicaciones: Xanax 0.5 mg suspender + alta médica y venir cuando culmine el embarazo.

19/01/2015

Paciente refiere cefalea persistente más temblor de mano derecha leve y parestesia de hemicuerpo derecho, refiere crisis convulsivas 3 veces al mes, Indicaciones: RMN simple y contrastada + carbamazepina 400mg Bid

15/04/2015

Presenta cefalea tensional, no toma medicación porque está dando de lactar, RMN SIMPLE Y CONTRASTADA DE CRÁNEO: Se realizaron cortes sagitales T2, FLAIR, en axiales, T1 coronales y posteriormente axiales, coronales y sagitales T1 durante la administración de medio de contraste. Imagen solida hipointensa, temporal medial izquierda que sugiere calcificación. Mide 8mm de diámetro mayor. Se comporta de baja intensidad en T2 ratificando su característica. (ANEXO 8) Indicaciones: EEG + carbamazepina 400mg Bid + control 5/5/2015 + Tomografía Axial Computarizada simple y contrastada de cerebro.

05/05/2015

Paciente con EEG que esta normal, pendiente TAC, Indicaciones: control 27/7/2015

27/07/2015

Paciente con diagnostico Parkinson secundario a neurocisticercosis + cefalea tensional. Temblor bilateral desde hace 3 años, Indicaciones: Alprozolan 0.5 mg VO + Carbamazepina 400mg VO Bid + control 26/ 11/ 2015.

Según Saavedra en el diagnóstico y manejo de la neurocisticercosis. *Se describen monoparesias y hemiparesias, así como anormalidades oculomotoras y en ocasiones, el parásito se puede alojar cerca de los núcleos basales, provocando trastornos del movimiento. Se han descrito casos de parkinsonismo reversible secundario a NCC.*

ANÁLISIS: de acuerdo con los datos de la historia clínica se concluye que la paciente ha desarrollado Parkinson secundario a neurocisticercosis, persistencia de cefalea y presencia de temblores que según Según Saavedra en el diagnóstico y manejo de la neurocisticercosis. Los pacientes con neurocisticercosis desarrollan hemiparesias y parkinsonismo reversible secundario a NCC.

26/11/2015

Paciente con Neurocisticercosis desde hace 4 años + parkinsonismo secundario + cefalea, duerme bien – hipersomnia durante el día, Paciente con cefalea desde hace 4 años que inicia en región occipital tipo opresivo acompañado de amortiguamiento en hemi-cuerpo derecho, Indicaciones: Interconsulta cardiología + carbamazepina 400mg V.O cada 12 horas + fluoxetina 20 mg V.O QD + Paracetamol 1 g V.O PRN + control

21/01/2016

Cardiología 11:20 paciente no acude a consulta

28/03/2016

Cardiología 11:40 paciente no acude a cita medica

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO

21/09/2016

Servicio de Emergencia: 13: 25 Paciente de 42 años de edad, sexo femenino que acude por presentar desde hace más o menos 12 horas sin causa aparente crisis convulsivas tónico-clónicas generalizada por más de 10 minutos de duración, acompañado de cefalea localizada en la parte occipital de tipo pulsátil de gran intensidad que se irradia hacía la región frontal acompañada de desorientación por lo que acude a esta casa de salud, presión arterial: 110/70, frecuencia cardiaca: 71 por minute, Temperatura: 36.2 °C, Frecuencia Respiratoria: 22 por minuto, Peso: 71 kg, Indicaciones: revaloración con resultados de Rx tórax, TAC + solución salina al 0.9% 1000 cc IV + tramadol 100mg IV diluido + ometrazol 40 mg IV stand, Diagnostico: neurocisticercosis. Reporte de enfermería: 17:10 paciente ingresa con diagnóstico de neurocisticercosis, en silla de rueda acompañada de familiares al momento del ingreso consiente, refiere leve cefalea, trae resultados de laboratorio, Rx , TAC, vía permeable.

NOTA DE INGRESO 17: 20 paciente de 42 años de edad vive en Ambato, casada, instrucción primaria completa, ocupación ama de casa, religión católica. Antecedentes patológicos personales de Neurocisticercosis hace más o menos 5 años estuvo hospitalizado en El Hospital Eugenio Espejo por más o menos 5 días actualmente tratamiento con carbamazepina 400mg V.O QD + fluoxelina 20 mg V.O QD antecedentes patológicos quirúrgicos: colecistectomía hace más o menos 8 meses, antecedentes patológicos familiares no refiere, antecedentes gineco-obstetricos: gestas 5, parto normal 4 Cesárea 1, hijos vivos 5, fecha de ultima menstruación 22 de agosto del 2016, Ciclos regulares, hábitos: Alimentarios 12 años atrás consumía carne de cancho actualmente ya no consume, micción 5 veces al día, defecación 1 vez al día, alcohol y tabaco no refiere, manifestaciones clínicas: crisis convulsivas + cefalea

Enfermedad actual: paciente refiere que hace más o menos 12 horas sin causa aparente presenta crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas por más de 10 minutos de duración por 1 ocasión, precedido de cefalea occipital tipo pulsátil d gran intensidad con irradiación frontal + más desorientación.

Presión arterial 130/90 frecuencia cardiaca 71 por minuto frecuencia respiratoria 19 por minuto, Indicaciones: Dieta general + control de signos vitales + semifowler 30% solución salina 0.9 % IV QD+ albendazol 400 mg V.O cada 12 horas + vigilar convulsiones + carbamazepina 400mg V.O QD + paracetamol 500mg V.O QD + EMO, evolución nocturna 20:00 Paciente femenina de 42 años, diagnóstico neurosisticercosis. Paciente refiere cefalea en región occipital, mantener indicaciones

22/09/2016

Reporte de enfermería: 06:00 Paciente descansa poco consiente, orientado, facies normales, mucosas orales semi-humedas abdomen no doloroso, miembros inferiores no edematosos, vía periférica permeable.

07:00 Paciente refiere cefalea tipo punsatil además debilidad de extremidades superiores e inferiores, paciente vigil orientada afebril algica, Glasgow de 15/15, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, tórax simétrico buena expansión pulmonar, pulmones sin ruidos añadidos, corazón rítmico sin soplos, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades inferiores simétricas, disminución de la fuerza, tono conservado, paciente

hemodinámicamente estable, Indicaciones: Dieta general + control de signos vitales + carbamazepina 200 mg V.O cada 12 horas + pre-alta 14: 00 Nota: familiar de paciente solicita el alta de su esposa el personal médico no se responsabiliza de lo que pueda suceder.

3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Para obtener la información que no se evidencia en la historia clínica, se llevó a cabo una visita domiciliaria y se realizó una entrevista estructurada basada en las Necesidades de Virginia Henderson, obteniendo así la información fundamental tanto del paciente como de su familia.

3.3 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

El presente análisis de caso está basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson y se detallan a continuación los cuatro componentes del metaparadigma según dicha teorizante.

PERSONA.

El paciente debido a la enfermedad actual le impide que mantenga un equilibrio fisiológico y emocional; ya que al no puede realizar las actividades que normalmente realizaba, requiere de la ayuda de su esposo (cuidador), especialmente cuando presenta dolor de cabeza intenso, pérdida de la agudeza visual y la disminución de la fuerza muscular, también tiene episodios de ansiedad, temor, tristeza y por esta razón el paciente se encuentra anímicamente alterado. *El paciente es el ser bio-psico-social al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.* (Henderson, 2009)

ENTORNO.

El entorno en el que vive el paciente es un ambiente tranquilo y de apoyo familiar que contribuye con su tratamiento, puesto que es barrio tranquilo, vive en una casa arrendada con todos los servicios básicos necesarios, su domicilio se encuentra en el cantón Ambato barrio Pinllo cerca del “Parque el Huerto” el transporte pasa cerca de su domicilio. *Son todas las condiciones externas que influyen en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano.* (Henderson, 2009)

SALUD. -El paciente se encuentra en un estado de salud física, fisiológico, psicológico y social alterado, ya que la enfermedad que padece fue producto de un descuido alimenticio, ya que el paciente aduce padecer dicha enfermedad por el consumo de carne de choncho hace 10 años atrás y las verduras cultivadas con los excrementos de los chanchos, presenta incapacidad para realizar algunas actividades cotidianas, necesita de una persona que le cuide contantemente ya que suele presentar cuadros de epilepsia . Por su condición actual presenta crisis de depresión y una baja autoestima lo que no le permite tener un estilo de vida adecuada. *Definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí solo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia* (Henderson, 2009)

3.4 VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

<p>1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE</p>	<p>Paciente refiere que no presenta dificultad respiratoria al momento de realizar algún tipo de actividad, tampoco hay dificultad al momento de dormir, refiere que nunca ha fumado y no tiene ninguna alergia respiratoria. Patrón respiratorio satisfecho.(ANEXO 9)</p>
<p>2.- NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE</p>	<p>Paciente refiere que por lo general come 3 veces al día (desayuno, almuerzo, cena) los alimentos la mayor parte son preparados en casa, rara vez consume alimentos preparados en la calle, no sigue una dieta estricta para neurocisticercosis, rara vez consume verduras y hortalizas no come carne de choncho porque tiene miedo consumirla, también refiere que en los últimos días ha habido una pérdida considerable del apetito, no consume ningún tipo de vitaminas solo jugos de frutas naturales preparadas por algún familiar, paciente requiere la ayuda de algún familiar para la</p>

	<p>preparación y consumo de los alimentos ya que hay momentos que le oscurece la vista, siempre cuenta con la presencia de un cuidador (esposo-hijos) debido a los repentinos cuadros de convulsiones que presenta en cualquier momento. (ANEXO 10)</p> <p>A la exploración física se obtuvo los siguientes datos: Peso: 71 Kg. Talla: 1.58cm. IMC: 22.46 kg/m² la cual nos indica “Estado Nutricional Normal ” (ANEXO 10.1)</p> <p>Se realiza una valoración de autonomía mediante el Índice de Barthel al cual se obtiene un puntaje de 65 puntos que nos indica dependencia moderada (ANEXO 10.2)</p>
<p>3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES</p>	<p>Paciente refiere que realiza 1 deposiciones al día y sufre de estreñimiento, orina cuatro veces al día y 1 vez en la noche de color amarillo y no presenta dificultad para orinar, en los últimos meses ha presentado calores y sudores en especial en horas de la madrugada, sus ciclos menstruales son irregulares y dolorosos rara vez hay la presencia de secreciones vaginales. (ANEXO 11)</p>
<p>4.- MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA</p>	<p>Paciente refiere que no puede mantenerse en una postura recta ya hay días que su pierna y brazo derecha (hemi-cuerpo derecho) se amortigua e impide la flexión y extensión de la misma, por esta razón me impide una deambulación rápida y la movilidad de un lugar a otro dentro de la casa para lo cual se moviliza apoyándose de las paredes, pasadizos o muebles. (ANEXO 12)</p> <p>Índice de Barthel: 65 puntos: Dependencia moderada, presencia de dolores de cabeza y mareos, no realiza</p>

	ningún tipo de actividad física. (ANEXO 10.2)
5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSÓ	<p>Paciente refiere que duerme 7 horas diarias, rara vez las horas sueño se ven interrumpidas por la presencia de dolor de cabeza, de acuerdo con la escala del presenta un dolor de 7-8 indicando un dolor intenso (ANEXO 13.1), para lo cual toma medicación para conciliar nuevamente el sueño, presenta sueño excesivo constante e involuntario durante el día (Hipersomnia) (ANEXO 13)</p> <p>Presenta una mayor gravedad de insomnio de acuerdo con la CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO (ANEXO 13.2)</p>
6.- NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE	<p>Paciente refiere que elige su propia ropa para vestirse, se viste por si misma pero tiene algo de dificultada para amarrar los cordones de los zapatos ya que su pierna derecha no permite flexionar con facilidad, a veces si elige la ropa de acuerdo a la estación climática o generalmente lije la ropa que más fácil le resulta ponerse, no presenta ningún tipo de alergia a los tejidos o ropa. (ANEXO 14)</p> <p>Se realiza una valoración de autonomía mediante el ÍNDICE DE BARTHEL al cual se obtiene un puntaje de 65 puntos que nos indica dependencia moderada (ANEXO 10.2)</p>
7.- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y	<p>Paciente refiere adaptarse con facilidad a los cambios de temperatura, para los cambios de temperatura dependiendo del clima opta por ponerse una chompa o quitársela, en días de mucho sol consume abundantes líquidos en especial jugos naturales preparados en casa, en los últimos días no ha presentado fiebre,</p>

MODIFICANDO EL AMBIENTE	temperatura corporal 36.8°C (ANEXO 15)
8.- NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	Paciente refiere que se baña pasando 2 días, pero siempre con la supervisión de un familiar porque tiene miedo de que le de convulsiones, de acuerdo a la valoración de autonomía mediante el ÍNDICE DE BARTHEL al cual se obtiene un puntaje de 65 puntos que nos indica dependencia moderada (ANEXO 10.2) , además manifiesta que después del baño no utiliza ningún tipo de crema hidratante, el aseo bucal lo realiza 2 veces al día (ANEXO 16)
9.-NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS	<p>Paciente refiere sentirse triste, angustiada ansioso ya que debido a las secuelas de la enfermedad no puede realizar sus actividades cotidianas con normalidad ni puede trabajar como antes, tiene deseo de llorar y falta de interés por la salud y siente que ya no es útil a la familia, no presenta dificultad para percibir los ruidos externos, la percepción de objetos mediante el tacto le es difícil cuando toma el objeto con la mano derecha ya que es la mano de ha perdido la sensibilidad, en cuanto a la percepción de olores no ha tenido problemas; puedes distinguir con facilidad los distintos olores. Los últimos meses ha dejado de visitar al médico tratante debido a que no cuenta con los recursos económicos para la consulta y medicación. (ANEXO 17)</p> <p>Se evidencia depresión según ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (ANEXO 17.1). Paciente ha notado que está perdiendo la vista gradualmente para lo cual se realiza la valoración de la agudeza visual mediante el TEST DE</p>

	SNELLEN (ANEXO 17.2)
10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS	<p>Paciente vive con su esposo y sus 2 hijos, la relación de pareja es muy buena refiere que su esposo es quien le ha apoyado y le dado las fuerzas para conllevar la enfermedad. La paciente es ama de casa pero también le ayuda a su esposo en la elaboración de calzado infantil, se considera una persona sociable, conversa y se hace favores con los vecinos cercanos y nunca ha tenido problemas en el barrio.</p> <p>(ANEXO 18)</p>
11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES	<p>Paciente de religión católica, piensa que los valores son muy importante para convivir en familia y en comunidad, los más impórtate en su vida son sus hijos, manifiesta que gracias al apoyo que todos le dan desea recuperar la salud para volver a trabajar y vivir junto a su familia ya que tiene miedo de morir y dejar solo a su esposo e hijos (ANEXO 19)</p> <p>Paciente tiene una función familiar normal desacuerdo al APGAR FAMILIAR(ANEXO 19.1) y un apoyo social normal de acuerdo al CUESTIONARIO DUKE – UNC (ANEXO 19.2)</p>
12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE	<p>Paciente al momento trabaja con su esposo elaborando zapatos de niños, trabajo que le es difícil realizar porque no tiene la fuerza muscular necesaria para este tipo de trabajo o a su vez los dolores le impiden continuar trabajando, este es el único sustento del hogar, es una familia de bajos recursos económicos, generalmente trabajan 9 horas diarias, rara vez tiene horas de ocio (ANEXO 20).</p>
13. NECESIDAD DE	Paciente refiere que no realiza ninguna actividad

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	recreativa, la única actividad que le distrae es ir a visitar a sus hijos los fines de semana o ver televisión, paciente se considera una persona que se estresa con facilidad y siente deseos de llorar e impotencia. (ANEXO 21)
14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE	Paciente de instrucción secundaria incompleta, refiere que conoce más o menos acerca de su enfermedad, sabe los medicamentos que debe tomar y está muy interesada en saber más acerca de su enfermedad. (ANEXO 22)

III. DESARROLLO

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente femenina de 42 años de edad, casada, instrucción primaria incompleta, de ocupación que hacer es domésticos, residente en el catón Ambato, parroquia Pinllo, barrio el huerto por más de 10 años . Paciente manifiesta que más o menos hace 5 años empezó presentando dolores de cabeza intensos, parestesia en hemi-cuerpo izquierdo y en ocasiones debilidad muscular, por lo que acude a medico particular en donde le diagnostica Neurocisticercosis; paciente comenta que hace más o menos 12 años atrás ella consumía carne de chanco que su madre preparaba cada semana a lo que se aduce la consecuencia de la actual patología.

Al no ver ningún mejoría con el medico particular los familiares deciden obtener un turno en el Hospital Eugenio Espejo por sus propios medios, adquiriendo el primer turno para neurología por consulta externa el día 07/01/2013 y continuo acudiendo a las citas médicas.

El 29/01/2013 al evaluar la RMN el médico tratante decide hospitalizar a la paciente, y a los 3 días de hospitalización le dan el alta debido a que durante su estadía la paciente permanece

asintomática y el EEG es normal, a partir de ahí la paciente acude a los controles por consulta externa, incumpliendo a las citas por algunas ocasiones.

El 25/02/2014 acude a consulta con el médico tratante de neurología para manifestarle que está embarazada de 2 meses, el médico suspende la medicación que regularmente tomaba la paciente, le da el alta médica y le pide que regrese cuando culmine el embarazo.

Paciente manifiesta que durante el embarazo no presentó ninguna molestia relacionado con su patología, los dolores de cabeza, los temblores, parestesia y debilidad desaparecieron en la etapa gestacional pero al culminar el embarazo los síntomas de neurocisticercosis regresaron.

Parto por cesaría, el recién nacido vivo de sexo femenino, aparentemente con buen estado de salud.

El 19/01/2015 regresa a consulta médica de neurología por presentar cefalea persistente, temblor de mano derecha leve y parestesia de hemi-cuerpo derecho, además presento crisis convulsivas 3 veces al mes, médico tratante prescribe medicación la cual no es tomada por la paciente debido a que estaba dando de lactar, hasta la presente fecha continua asistiendo a los controles en el Hospital Eugenio Espejo.

El 21/09/2016 la paciente ingresa por Emergencia al Hospital Provincial Docente Ambato por presentar crisis convulsivas tónico-clónicas generalizada por más de 10 minutos de duración, acompañado de cefalea pulsátil de gran intensidad que se irradia hacia la región frontal acompañada de desorientación, por lo que los médicos deciden hospitalizarla pero al día siguiente familiares deciden firmar el alta voluntaria.

Paciente manifestaron que en el último año debido a sus dolores de cabeza frecuentes, cuadros de epilepsia y parestesia han optado por coger un turno en el consultorio particular del mismo médico que atiende en el Hospital Eugenio Espejo por que en dicho hospital le dan un turno para 3 o 4 meses después mientras las molestias de la patología no esperan, por esta razón ellos tienen que pagar de las placas de control, la medicación recetada y pagar la consulta del médico particular y la situación económica no alcanza para cubrir todos esos gastos.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Al realizar el presente análisis sobre la evolución de la patología se puede identificar diferentes factores de riesgo que posiblemente pudieron ser desencadenantes de la patología

- **CONSUMO DE CARNE DE CERDO MAL COCIDA.** Al recopilar información mediante la encuesta la paciente refiere que más o menos hace 12 años atrás consumía carne de cerdo. Según la OMS (Abril de 2016) *La teniasis se transmite al ser humano a través de la ingestión accidental de cisticercos presentes en la carne de cerdo poco cocinada.*
- **EL CONSUMO DE AGUA O ALIMENTOS CONTAMINADOS CON HUEVOS DE TENIA.** Mediante la encuesta paciente manifestó que hace más o menos hace 12 años atrás también consumía lechuga directamente de la mata sin lavar, ya que la paciente era quien cosechaba dicho producto, además agrego que para la producción de lechuga utilizaban residuos orgánicos de origen animal (estiércoles). *La T. solium también puede afectar al ser humano, por lo general cuando ingiere tierra, agua o alimentos (principalmente hortalizas) contaminados con huevos de T. solium.* OMS (Abril de 2016)
- **SEXO Y EDAD.** Paciente de 43 años de edad, sexo femenino, estos son los factores que predisponen el desarrollo de dicha patología. Según (Isabel C y otros, 2007) *En algunos estudios se mencionan los principales factores de riesgo encontrándose mayor número de casos en el sexo femenino; del mismo modo existe mayor número de casos en la edad adulta entre los 30 y 55 años que en edades tempranas.*
- **SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA BAJA.** Al realizar la visita domiciliaria se pudo observar que es familia humilde con recursos económicos bajos, paciente agrego que igualmente vine de una familia pobre. *El nivel socioeconómico se encuentra fuertemente asociado con la presencia de teniasis-cisticercosis y otras parasitosis; el bajo nivel socioeconómico provoca situaciones como fecalismo al ras del suelo ,costumbre bastante*

difundida, que provoca la contaminación de alimentos, agua y aire con excremento (Isabel C, 2007)

- **NIVEL DE INSTRUCCIÓN.** De acuerdo a la entrevista la paciente tiene instrucción primaria incompleta, siendo este un factor de predisposición para presentar la patología. *De acuerdo a diversos estudios se ha observado que el bajo nivel educativo también se encuentra fuertemente asociado no solamente a la presencia de teniosis-cisticercosis sino a muchas más parasitosis. (Isabel C, 2007)*

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

CENTRO DE SALUD: Los centros salud son buenos para diagnosticar y dar tratamiento de enfermedades comunes; pero no para enfermedades complicadas que necesitan de placas y pruebas serológicas complejas.

En los centros de salud solo hay un Médico Rural el mismo que manifiesta tomar paracetamol 1 gramo cada 8 horas pero no explica la razón del dolor de cabeza intenso y frecuente. Como no cuenta con laboratorios ni áreas de Rx para poder dar un diagnóstico concreto, realizan la Referencia al siguiente nivel como es el Hospital Provincial Docente Ambato en el cual manifiestan que no cuentan con los equipos porque están dañados o en mantenimiento

Estas son razones por las que el paciente opta por coger turno en consultorios o clínicas particulares

HOSPITAL: Ingresa al hospital de Especialidad por sus propios medios aquí es atendida por el personal de estadística quienes realiza la apertura de la historia clínica y el personal de enfermería toma los signos vitales y posterior a ello le realiza la valoración el médico tratante indicando que debe realizar una Tomografía Axial Computarizada cerebral (TAC) simple y contrastada + Electroencefalografía (EEG), le pide acudir con esos resultados a la siguiente cita médica, en la siguiente cita médica para confirmar el diagnóstico le indica realizar una RMN simple de cerebro, con esos resultados y al confirmar el diagnóstico el médico tratante realiza el ingreso a hospitalización, donde le realizan exámenes serológicos de control, la infraestructura es

adecuada ya que cuenta con equipos modernos para realizar los medios diagnósticos necesarios, la atención de enfermería en la sala no se puede descifrar como oportuna debió a que no se encontraron evidencias de cuidados a más de la administración de medicación.

También debido a la demanda de pacientes se agenda turno para 3 o 4 meses después.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Para caracterizar los puntos críticos relevantes del paciente se realizó mediante la recolección de datos de la historia clínica, la aplicación de la encuesta y la valoración de enfermería.

➤ Trastornos del patrón sueño

Mediante la recopilación de información de la historia clínica se conoce que tiene sueño excesivo constante e involuntario (Hipersomnia) (**ANEXO 13**) y mediante la recopilación de información de la encuesta presenta una mayor gravedad de insomnio de acuerdo con la **CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO (ANEXO 13.2)**

➤ Disminución de la movilidad y disminución de la fuerza muscular en miembro superior derecho y miembro inferior derecho (hemiplejia derecha)

➤ Dificultad de autocuidado.

De acuerdo a la valoración de autonomía mediante el **ÍNDICE DE BARTHEL** al cual se obtiene un puntaje de 65 puntos que nos indica dependencia moderada (**ANEXO 10.2**)

➤ Disminución de la agudeza visual

Mediante la encuesta paciente refiere que está perdiendo gradualmente la vista.

➤ Ansiedad y depresión

Mediante la recopilación de información de la encuesta se evidencia depresión según **ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (ANEXO 17.1)**

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

PUNTOS CRÍTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Trastornos del patrón sueño	<ul style="list-style-type: none">• Eliminar de la mente del paciente cualquier pensamiento estresante antes de acostarse• Acostarse en lo posible a la misma hora• Tomar de una bebida caliente antes de ir a dormir (Una taza de leche caliente con miel o manzanilla, o el té de menta)• Evita toda bebida con cafeína (el café, el té, el chocolate) Aunque no se consuma antes de dormir, la cafeína se queda en el cuerpo y dificulta conciliar el sueño.• Tomar un baño caliente.• Mantener una habitación tranquila y oscura.• Consumir alimentos que contenga melatonina (bananas, la avena, piña, naranja, los tomates y las cerezas), melatonina es la hormona responsable de inducir la sensación de sueño cuando oscurece.• Reduce los ruidos indeseados.

<p>➤ Disminución de la movilidad y disminución de la fuerza muscular en miembro superior derecho y miembro inferior derecho (hemiplejia derecha)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar masajes en las piernas o aplicarse una bolsa caliente o hielo. • Incentivar a realizar ejercicios aeróbicos con regularidad (bicicleta, trote, patinaje, natación y caminata) por un total de 30 minutos al día al menos tres días a la semana <p><i>Según Jennifer Haupt en American Academy of Neurology. Los ejercicios aeróbicos pueden ayudar a aliviar los síntomas de parestesia, aumentando el flujo sanguíneo a tus pies y manos y fortaleciendo los tejidos nerviosos.</i></p> <p>Estimulación física y mental: Animar al paciente a realizar actividades recreativas y ejercicio, que colabore, aunque al principio tenga que ayudarlo en casi todo. Poco a poco él realizará más tareas y necesitará menos su ayuda. Es una forma de hacerle independiente y aumentar su autoestima</p>
<p>➤ Déficit de autocuidado.</p>	<p>Vestido y Movilización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar ropa cómoda, fácil de poner y quitar, sin botones. • Comenzar a vestirse por el lado afectado (brazo y pierna derecha) y para desvestirse por el lado no

	<p>afecto(brazo y pierna izquierda)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a movilizar las articulaciones para prevenir la rigidez y el dolor, facilitando la recuperación • Es importante que permanezca fuera de la cama el máximo tiempo posible, intercalar el sillón con breves paseos con ayuda de un familiar o con la ayudas de un bastón o andador. • Protegerle al paciente de las caídas (cuidador) • Incentivar a la familia a participar en el autocuidado del paciente.
<p>Disminución de la agudeza visual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumente la cantidad de luz en el hogar • Reemplazar las bombillas por otras que iluminen más. • Proteja sus ojos del sol utilizando sombreros de ala ancha o lentes cuando esté fuera de casa. • Pedir ayuda si piensa que no va a poder realizar alguna actividad sola. No tenga vergüenza de decir que tiene pérdida de visión. • Aprender a guiarse de objetos o pasillos para llegar a otro lugar • Minimizar el desorden asignando

	<p>lugares para las cosas y evitar moverlas del lugar que el paciente conoce.</p>
<p>Ansiedad y depresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicio físico de preferencia al aire libre. <p><i>Según Delgado J. Numerosos estudios han puesto de manifiesto que las endorfinas que se generan durante la actividad aeróbica son un remedio natural para combatir la depresión y actúan en contra de la sensación de dolor.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una dieta equilibrada y saludable. • Lleva un patrón de sueño regular <p><i>Según Delgado J. Se ha demostrado que el sueño es fundamental para que el cerebro elimine las sustancias de desecho de su metabolismo, teniendo la oportunidad de regenerarse.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma el sol. <p><i>Según Delgado J. Se ha demostrado que los rayos ultravioletas aumentan la producción de la serotonina, un neurotransmisor relacionado con la sensación de bienestar que puede ayudarte a combatir la depresión.</i></p>

- Evitar mantenerse aislada, opte por:

- ✓ salir a dar un paseo,
- ✓ intenta conocer nuevas personas

Según Delgado J. Las relaciones sociales y el apoyo emocional son pilares fundamentales para combatir la depresión

- Practicar formas alternativas de manejo del estrés.

Aromaterapia: Es la utilización de aceites de hierbas y otras plantas aromáticas

- ✓ Aplicar sobre la **piel** con un relajante **masaje**.
- ✓ Inhalar en forma de vapor o del humo generado por velas aromáticas.
- ✓ Agregarse aceites en el agua del baño
- ✓ Usarse en compresas que se aplican en determinados lugares del cuerpo.

Respiración: Tener hábitos correctos de respiración es muy importante porque aporta al organismo el suficiente oxígeno para el **cerebro**

Risoterapia: El humor es un resorte

motivador por excelencia.

Musicoterapia. Escuchar su música favorita

Según Delgado J. La música es fuente de alegría y estimula la producción de endorfinas, unos neurotransmisores que nos hacen sentir relajados y más felices

Masaje: cuando los **músculos** se encuentran tensos o han sido sometidos a demasiado esfuerzo acumulan sustancias de desecho que causan **dolor**, rigidez, e incluso, espasmos musculares.

- **Intentar Alcanzar la tranquilidad espiritual**

- ✓ pasar tiempo en contacto con la naturaleza.
- ✓ Meditar.
- ✓ Orar o refugiarse en un ambiente religioso.

- Plantearse metas. El saber establecer objetivos que le ilusione serán un importante estímulo para superar la depresión.

	<ul style="list-style-type: none"> • Fija metas orientadas a encontrar una solución. • Aprender a solucionar los problemas • Positiva tus pensamientos, busca con todo tu interés el lado positivo que todas las cosas tienen.
--	---

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

GUÍA EXTRA-HOSPITALARIA DIRIGIDA AL PACIENTE DE NEUROCISTICERCOSIS

1. INTRODUCCIÓN

Los cuidados extra-hospitalarios es la base fundamental para una pronta recuperación del paciente, y a su vez contribuir a mejor su calidad de vida; es así que se diseña la presente guía dirigida al paciente de neurocisticercosis.

Contiene varias actividades y recomendaciones que el paciente debe llevar acabo entre ellas incluye; signos y síntomas de alarma antes de la aparición de convulsiones, que debe hacer cuando se produce una convulsión, indicaciones sobre la medicación prescrita, la correcta desinfección de los alimentos en especial de frutas y verduras y las medidas preventivas a tomar en cuenta para evitar el contagio de teniasis y cisticercosis en los miembros de la familia.

Tener un sueño reparador y evitar los cuadros de ansiedad y depresión son temas de importancia en el paciente de Neurocisticercosis, ya que de una u otra manera han afectado su diario vivir por lo que también se ha incluido acciones para conciliar el sueño y actividades que le ayuden a evitar la situación de stress y por ende evitar que caiga en depresión y ansiedad.

Todas las actividades detalladas fueron recopiladas luego de la revisión y análisis de la

Historia clínica del paciente de Neurocisticercosis.

2. PRESENTACIÓN

La presente guía va dirigida al Paciente de Neurocisticercosis, la misma contiene signos y síntomas de alarma antes de la aparición de convulsiones, que debe hacer cuando se produce una convulsión, indicaciones sobre la medicación prescrita, actividades para conciliar el sueño, actividades para evitar ansiedad y depresión, una pauta de ejercicios, la correcta higiene y desinfección de los alimentos, prevención del contagio de teniasis y cisticercosis en los miembros de la familia.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERALES

- Diseñar una guía para mejorar la calidad de vida del paciente

3.2 ESPECÍFICOS

- Recopilar la información que se tiene en los puntos críticos para poder establecer las actividades a desarrollarse
- Desarrollar la guía enfocada en las necesidades del paciente.
- Exponer el uso de la guía al paciente de Neurocisticercosis.

4. JUSTIFICACIÓN

La guía extra-hospitalaria son pasos a seguir de diferentes actividades que el paciente llevará a cabo o pondrá en práctica en su domicilio por la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente de Neurocisticercosis

Presenta un gran impacto al ser única y poder ser aplicada en pacientes paciente de Neurocisticercosis que requieran de actividades y recomendaciones similares a las que irán detalladas en la presente guía.

Dicha guía cuenta con ilustraciones para su mejor entendimiento y comprensión del paciente, esperando que sea de gran ayuda y cubra los problemas desencadenantes del problema de salud.

La guía está dirigida al paciente directamente ya que es necesario de la predisposición y la colaboración del propio paciente para cumplir a cabalidad los puntos que se describen.

5. DESARROLLO

(ANEXO 26)

IV. CONCLUSIONES

Se identificó neurocisticercosis a causa de malos hábitos alimenticios, tales como el consumo de carne de cerdo poco cocida y las verduras sin lavar ni desinfectar.

Se identificó algunos problemas de salud como consecuencia de la neurocisticercosis; tales como dolor de cabeza, convulsiones, visión borrosa, disminución de la fuerza muscular.

De entre los factores de riesgo desencadenantes de la enfermedad tenemos el nivel de instrucción, la falta de recursos económicos y el tratamiento no oportuno.

Se ha identificado las secuelas y los factores desencadenantes de la patología, para lo cual se realizó un guía extra-hospitalaria para el paciente de Neurocisticercosis con el propósito de mejorar su calidad de vida.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1 BIBLIOGRAFÍA

1. Alattar M, Harrington J, Mitchell C, Sloane P. (2007). Trastornos del sueño. *Journal of the American Board of Family Medicine* 20 (4), 365-374.
2. Chóliz, M. (2000). Emoción, activación y trastornos del sueño. *Dpto. de Psicología Básica. Facultad de Psicología Universidad de Valencia*, 10(2), 217-229
3. Guilleminault C, Brooks SN.(2001) Excessive daytime sleepiness: a challenge for the practising neurologist. *Brain* 124 (8) 82-91.
4. Gutiérrez, J., Ceja, H., Pérez, D., López, A., Avilés, K. (2004). Neurocisticercosis. *Redalyc*, 6(2), 215-232.
5. Hening W, Walters AS, Allen RP, Montplaisir J, Myers A, Ferini-Strambi L. (2009) *Impact, diagnosis and treatment of restless legs syndrome (RLS) in a primary care population: the REST (RLS epidemiology, symptoms, and treatment) primary care study. Sleep Med.* 5, 237–46.
6. Leyva, K., Rodríguez, A., Pérez, G., Hernández, y otros (2015). Presentación de un paciente con neurocisticercosis. *Scielo*, 19 (2).
7. Nogales-Gaete, J., Arriagada, C., Rodrigo, R. (2006). Treatment of neurocysticercosis: A review. *Scielo*, 134(6).
8. Ocaña, G., Serrano L., Almaguer, L. (2007). Neurocisticercosis. Presentación de un caso. *Scielo*, 7(2).
9. Ramos-Cejudo, J. y Cano-Vindel, A. (2008). Tratamiento cognitivo-conductual de un caso de trastorno por ansiedad generalizada: el componente metacognitivo. *Redalyc*, 14(2-3),305-319.

6.2 LINKOGRAFÍA

10. Acevedo, C., Miranda, C., Campos, M, y otros. (2008). Informe sobre la Epilepsia en Latinoamérica. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Informe_sobre_epilepsia.pdf
11. Carlos, S. (2010). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Disponible en: <https://animasalud.files.wordpress.com/2009/02/aniedad-angustia-strees.pdf>
12. Carrasco, M., Guzma, S., Sanzana, O., Vidal, L., y otros (2001). Neurocisticercosis. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/2852>
13. Maroto, M. (2009). Dormir bien. Disponible en: <http://www.uhu.es/auladelaexperiencia/documentos/1516/AEXPERIENCIA-GuiaParaLaMejoraDelSuenoEnPersonasMayores.pdf>
14. Ministerio de Salud Pública (2013) Guía del servidor público del MSP. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/enterate/265-limpie-bien-los-alimentos-antes-de-consumirlos>.
15. Morán, I., Cruz, V. (2007) Teniosis-cisticercosis. Epidemiología y factores de riesgo. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no43-2/RFM43210.pdf>
16. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2016), Neuropatía periférica. Disponible en: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/neuropatia_periferica.htm
17. Pastrana, J. (2005). Trastornos de ansiedad y estrés. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Trastornosansiedadestres.pdf>.
18. Peralta, D., Banegas, J. (2012). Neurocisticercosis intraventricular tratada eficazmente con agentes anticéstodos / Intraventricular. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/lil-699549>.

6.3 CITAS BIBLIOGRÁFICAS –BASE DE DATOS UTA

PROQUEST:

19. Cerco a la solitaria. (2013, Apr 01). Frontera.Info Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1322013632?accountid=36765>
20. Cisticercosis cerebral, primera causa de epilepsia en México. (2014, Jul 23). Notimex Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1547867023?accountid=36765>
21. Cisticercosis humana: Un huésped incógnito. (1998, May 23). Reforma Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/311651330?accountid=36765>
22. Cita con el doctor/ cisticercosis es amenaza para la salud pública. (1996, Dec 30). *El Norte* Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/316279168?accountid=36765>
23. Comercio, E. (2006, Jun 07). El 30% de las epilepsias es causado por la cisticercosis. *El Comercio* Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/336414139?accountid=36765>
24. David López Valencia, Luisa, F. Z., Jhan Sebastián, S. T., & Ángela, P. M. (2014). Neurocisticercosis, caracterización de una enfermedad desatendida y re-emergente. *Morfolia*, 6(3) Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1676821822?accountid=36765>
25. Del Brutto, O.,H., Roos, K. L., Coffey, C. S., & García, H.,H. (2006). Meta-analysis: Cysticidal drugs for neurocysticercosis: Albendazole and praziquantel. *Annals of Internal Medicine*, 145(1), 43-51. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/222199074?accountid=36765>
26. El retraso en la detección de la epilepsia puede tardar hasta diez años. (2017, Feb 13). *Diario Médico* Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1867412561?accountid=36765>

27. Fracisco, A. A., Dainer, R. S., & Lina Jahel, S. G. (2016). Neurocisticercosis parenquimatosa en el puerperio. *Salud Uninorte*, 32(1) Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1804904115?accountid=36765>
28. Haydeé Ramírez. (2008, Feb 02). Niegan que mina sea la causa. *El Norte* Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/312113775?accountid=36765>
29. Ruano, S. (2001, Jul 02). Cita con el doctor/ neurocisticercosis: Un mal de muchos. *El Norte* Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/315757055?accountid=36765>
30. Vicente, d. J., Pulido-Arias, E., Rodríguez-Monroy, J. A., Rodríguez-Mateus, M. N., & Ramos-Hernández, J. A. (2016). Diagnóstico diferencial de lesiones cerebrales con realce en anillo en tomografía computarizada y resonancia magnética. *Duazary*, 13(2), 149-158. doi:<http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1721>

EBRARY:

31. Barranco Martos, Antonio, and Vargas Fernández, Donato. Tutorial enfermería de urgencias. Tomo II. Madrid, ES: Editorial CEP, S.L., 2010. ProQuest ebrary. Web. 16 February 2017.
32. García-Frade Ruiz, Luis Fernando. Un síndrome llamado disautonomía: información para quien lo padece y para quien convive con él. México, D.F., MX: Editorial Alfil, S. A. de C. V., 2015. ProQuest ebrary. Web. 16 February 2017.
33. Singh, G., and Prabhakar, S.. *Taenia solium Cysticercosis : From Basic to Clinical Science*. Wallingford, GB: CAB International, 2002. ProQuest ebrary. Web. 16 February 2017.

VI. ANEXOS.

ANEXO 1

TAC S/C DE CRÁNEO

FECHA: 09/01/2013

INFORME:

Se realiza Cortes axiales en fases simples y contrastadas desde la base a la convexidad del encéfalo, observándose :

Fosa posterior dentro de la normalidad. Línea media sin desplazamiento. El sistema ventricular los núcleos de la base y las cisterna normales. Existen varias calcificaciones a nivel de parénquima especialmente en el lado izquierdo, situados en forma dispersa en relación con secuela parasitaria. A eso se suma, imagen redondeada hipodensa, de halo hiperdenso, proyectado hacia la región parietal superior del lado derecho, con realce periférico en la fase contrastada, otra de menor tamaño cercano a la región temporo-parietal del mismo lado.

Conviene complementar con resonancia magnética simple y contrastada.

ANEXO 2

RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA

FECHA: 22/01/2013

INFORME:

Informe radiológico de Resonancia Magnética simple y contrastada: presencia de múltiples imágenes ubicadas en la región sub cortical de ambos hemisferios cerebrales las cuales se ubican en la unión de la sustancia gris y blanca.

Estas imágenes circulares con edema periférico que se componen de aspecto quístico y algunas de ellas en estado coloidal, captan contraste en anillo. Existen algunas zonas de calcificación ubicadas en el hipocampo del lado izquierdo.

ANEXO 3

HEMOGRAMA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
Globulos blancos	7.70 x 10 ³	5-10
Neutrófilos	70.31%	55-70
Linfocitos	19.22 %	20-40
Monocitos	0.40 %	4-10
Eosinofilos	0.0 %	0.5-4
Basófilos	0.10 %	0-1
Neutrófilos	6.18 x 10 ³ /uL	3.5-7.0
Linfocitos	1.48 x 10 ³ /uL	1-4
Monocitos	0.03 x 10 ³ /uL	0.40-0.70
Eosinofilos	0.00 x 10 ³ /uL	0.20-0.50
Basófilos	0.01 x 10 ³ /uL	0.04-0.10
Recuento de G. rojos	5.05 x 10 ⁶ /uL	4.5-5.6
Hemoglobina	14.6 g/dl	13-18
Hematocrito	42.90 %	40-52
Volumen corpuscular medio	85.02 fl	79-101
HB corpuscular media	28.90pg	21-32
Ancho de distribución G. Rojos	42 fl	40-80
Concentración corpuscular media HB	32.0 g/dL	29-32
Plaquetas	260 x 10 ³	150-450

QUÍMICA SANGUÍNEA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
PCR	2.3 mg/l	0.0 -5.0
TGO	52 U/L	0.00-31.00
TGP	112 U/L	0.00- 31.00
Urea	30.7 mg/dl	10.00-50.00
Glucosa	132 mg/dl	75.00-110.00
Creatinina	0.66 mg/dl	0.50- 1.20

ANEXO 4

ELECTROENCEFALOGRAMA

FECHA: 08/01/2013

Electroencefalograma de 191 canales en vigilia y reposo muestran actividades de fondo simétrica, con presencia de gradientes postero-anterior en voltaje y frecuencia.

En regiones posteriores se observa ritmo alfa de mediana amplitud, con frecuencia promedio de 9cps. Que se extiende hasta la región media, bilateralmente reactivo a la aferencia visual. Se manifiesta somnolencia espontanea caracterizada por fluctuación de trazado en voltaje y frecuencia con fragmentación del ritmo alfa.

Electroencefalograma de características normales.

ANEXO 5

RM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA

FECHA: 29/04/2013

INFORME:

Se realiza estudio por resonancia magnética en base simple y contrastada a nivel de cerebro

identificándose múltiples imágenes nodulares hipotensas en T1 e hiperintensas en T2 y Flair, que con el medio de contraste se refuerza periféricamente, de aproximadamente de 10mm y 12mm , de situación cortical, en ambos hemisferios, estas se sitúan hacia la región parietal bilateral para sagital hacia la región occipital del lado derecho, rodeadas de discreto edema peri lesional especialmente las lesiones situadas a nivel de la región parietal.

ANEXO 6

RM SIMPLE DE CEREBRO

FECHA: 03/09/2013

INFORME:

Se identifica foco hiper-intenso, para-sagital cortical parietal derecho con discreto edema perilesional así como también otro de las mismas características en el mismo nivel hacia la región más inferior.

ANEXO 7

TAC S/C DE ENCÉFALO

FECHA: 06/11/2013

INFORME:

El estudio muestra una calota y pisos normales.

Se aprecia calcificaciones redondeadas pequeñas de distribución supratentorial en relacion a neurocisticercosis (Escobar tipo IV).

Un nódulo parasagital derecho en el vertex se halla en fase de mineralización.

No hay realce vascular patológico.

La calcificación temporal izquierda y una atrofia leve regional debe ser particularmente correlacionados con las pruebas clínicas, para excluir indicación de IRM

Se excluyó hidrocefalia.

ANEXO 8

RM SIMPLE Y CONTRASTADA DE CRÁNEO

FECHA: 03/03/2015

HALLAZGOS:

Se realizaron cortes sagitales T2, FLAIR, en axiales, T1 coronales y posteriormente axiales, coronales y sagitales T1 durante la administración de medio de contraste.

Imagen solida hipointensa, temporal medial izquierda que sugiere calcificación. Mide 8mm de diámetro mayor. Se comporta de baja intensidad en T2 ratificando su característica.

ENTREVISTA BASADA EN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON ENTREVISTA ESTRUCTURADA

ANEXO 9 (I. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE)

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Presenta fatiga o dificultad al hacer algún tipo de actividad?	No
¿Al momento de dormir le es difícil respirar?	No
¿Cuándo camina siente que le falta aire?	No
¿Durante su alimentación al presentar dolor también tiene problema al respirar?	No
¿A notado si alguna vez sus uñas o labios se han puesto morados?	NO me he fijado en eso
¿Es usted fumador?	No, nunca ha fumado
¿Tiene alguna alergia respiratoria?	No

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 10 (II. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE)

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces al día come?	Por lo general 3 veces al día
¿Ha perdido el apetito?	No, pero ya no como bastante como antes
¿Sigue algún tipo de dieta?	No
¿Qué alimentos ingiere con frecuencia?	Frejol, arveja, en general granos. Arroz.
¿Sabe qué alimentos debe evitar según su enfermedad? ¿Cuáles?	No nos ha prohibido ningún alimento pero rara vez comemos verduras y hortalizas y ya no como la carne de chanco porque tengo miedo consumirla
¿Tiene horario fijo para cada comida?	No
¿Se alimenta con comida preparada en casa o fuera de ella?	Por lo general hecha en casa por mi familia, rara vez en la calle.
¿Tolera todas las comidas?	SI
¿Utiliza dentadura postiza?	No, pero está incompleta
¿Tiene dificultad para tragar los alimentos?	No
¿Toma algún tipo de vitaminas?	No. Solo jugos preparados por mi familia.
¿Necesita ayuda para alimentarse?	Si, cuando me oscurece la vista y tembló para coger la cuchara
¿Siente que ha bajado de peso el último mes?	No
Talla	158 cm
Peso	71 Kg

Índice de Masa Corporal	22.46 kg/m ²
-------------------------	-------------------------

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 10.1 (ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO CON EL IMC)

Clasificación	IMC(kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<15,99	<15,99
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	<16,00-16,99	<16,00-16,99
Delgadez no muy pronunciada	17,00-18,49	17,00-18,49
Normal	18.5-24.99	18.5-22.99
		23,00-24.99
Pre-obeso	25,00-29,99	25,00-27,49
		27,50-29,99
Obeso	≥ 30,00	≥ 30,00
Obeso tipi I	30,00-34,99	30,00-32,49
		32,50-34,99
Obeso tipi II	35,00-39,99	35,00-37,49
		37,50-39,99
Obeso tipi III	≥40,00	≥40,00

Fuente: Clasificación internacional (de la OMS: Organización Mundial de la Salud)

Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 10.2 (ÍNDICE DE BARTHEL)

AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Comer

10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc., por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona

Lavarse – bañarse

5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión

Vestirse

10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc.) sin ayuda)
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	

Arreglarse

5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda

Deposición

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro

Micción - valorar la situación en la semana previa

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente e	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse

Ir al retrete

10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor

Trasladarse sillón / cama

15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza él apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado

Deambulación

15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo
10	Necesita ayuda	Supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)
5	Independiente	En 50metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar

	en silla de ruedas	esquinas solo
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro

Subir y bajar escaleras

10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)

TOTAL= 65

GRADO DE DEPENDENCIA	
0-20	Dependencia total
21-60	Dependencia severa
61-90	Dependencia moderada
91-99	Dependencia escasa
100	Independencia

ANEXO 11 (III. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES)

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces realiza la deposición en el día?	Realiza 1 veces al día, a veces ausencia de la deposición.
¿Durante las deposiciones presenta problemas?	No
¿A sufrido de estreñimiento esto últimos meses?	Si
¿Cuántas micciones realiza al día?	Cuatro veces en el día y 1 vez en la noche
¿De qué color es la orina?	Amarillo
¿Durante las actividades realizadas	Si, a la madrugada me da

normalmente presenta sudores?	calores y sudo un poco
¿Cómo son las menstruaciones?	Son irregular y un poco dolorosas
¿Presenta secreción vaginal?	Rara vez
¿Tiene alguna molestia fuera de la menstruación?	No

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 12 (IV. MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA)

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Puede mantiene una postura recta?	No
¿Tiene alguna dificultad al caminar?	Sí, no puedo caminar rápido
¿Presenta algunas limitaciones físicas?	Sí, no puedo caminar sola tengo que apoyarme de las paredes o muebles para llegar a otro lugar de la casa porque no puedo pisar con mi pierna derecha
¿Siente dolor o rigidez articular?	Sí, hay días que desde la mañana la pierna y brazo derecha le siento amortiguado
¿Durante las actividades cotidianas siente que se mareada?	Sí, me duele la cabeza y me siento mareada
¿Realiza ejercicio?	No
¿Practica algún deporte?	No

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

Autor: Gabriela Ortega

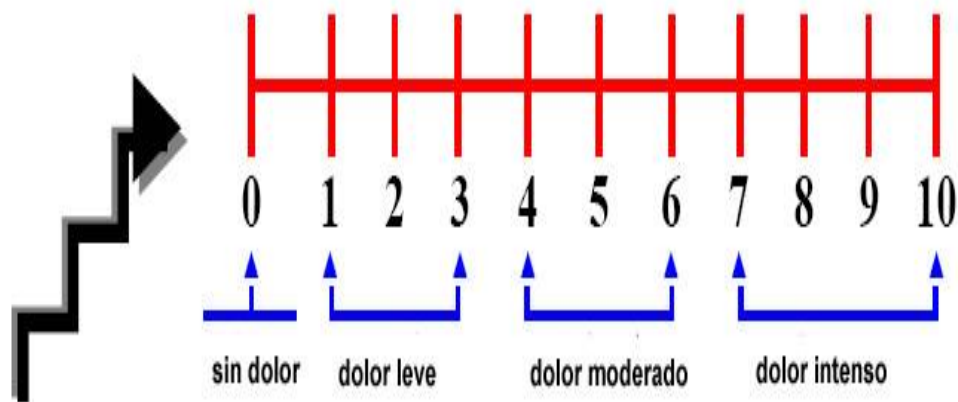
ANEXO 13 (V. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSÓ)

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿A qué hora normalmente se va a dormir y la hora a la que se despierta	Duerme 10pm y se despierta 5am
¿Sensación después de dormir?	Algo confundida y con dolor de cabeza.
¿Durante el día toma una siesta?	Si durante el día me da sueño mucho, inconscientemente me quedó dormida
¿Presenta molestia para ir a dormir?	A veces, cuando tengo dolor de cabeza.
¿ Toma medicación para favorecer el sueño:	A veces cuando no puedo dormir.

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 13.1 (ESCALA DEL DOLOR)



Puntuación de 7-8 lo cual indica dolor intenso

ANEXO 13.2 (CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO)

DURANTE EL ÚLTIMO MES

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1	Muy satisfecho
2	Bastante satisfecho
3	Insatisfecho
4	Término medio
5	Satisfecho
6	Bastante satisfecho
7	Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para.....?

		Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1	0-15 minutos
2	16-30 minutos
3	31-45 minutos
4	46-60 minutos
5	Más de 60 minuto

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por las noches?

1	Ninguna vez
2	1 veces
3	2 veces
4	3 veces
5	Más de 3 veces

Si Normalmente se despertó Ud., piensa que se debe a..... (Información clínica)

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar
- c) Ruido
- d) Otros. Especificar

5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

1	Se ha despertado como siempre
2	Media hora antes
3	1 hora antes
4	Entre 1 y 2 horas
5	Más de 2 horas antes

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) por término medio,
¿Cuántas horas ha dormido cada noche?-----
¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? -----

1	91-100 %
2	81-90%
3	71-80%
4	61-70%
5	60% o menos

7. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupada ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio-laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1	Ningún día
2	1-2 días /semana
3	3 días /semana

4	4-5 días /semana
5	6-7 días /semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1	Ningún día
2	1-2 días /semana
3	3 días /semana
4	4-5 días /semana
5	6-7 días /semana

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

1	Ningún día
2	1-2 días /semana
3	3 días /semana
4	4-5 días /semana
5	6-7 días /semana

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido).....? (información clínica)

		Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
a)	Ronquidos	1	2	3	4	5
b)	Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
c)	Movimiento de las piernas	1	2	3	4	5
d)	Pesadillas	1	2	3	4	5
e)	Otros	1	2	3	4	5

11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir? (información clínica)

1	Ningún día
2	1-2 días /semana
3	3 días /semana
4	4-5 días /semana
5	6-7 días /semana

CATEGORÍAS	ÍTEMS	PUNTOS
Satisfacción subjetiva del sueño	Item 1	4
Insomnio	Items 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7	31
Hiperinsomnio	Items 2-5, 8, 9	10
PUNTUACIÓN TOTAL		45

Fuente: Fernández Domínguez JM. Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño
 Autor: Gabriela Ortega

INTERPRETACIÓN

Se trata de un cuestionario hetero-administrado con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 sub-escalas: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7) e hiperinsomnio (ítems 2-5, 8, 9). Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.

La sub-escala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

ANEXO 14 (VI. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE)

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted escoge la ropa y calzado para vestirse?	Si
¿Es capaz de vestirse por sí misma?	Sí, pero en ocasiones no puedo amarrarme los cordones de los zapatos porque mi pierna se pone rígida
¿Ud. se viste de acuerdo al lugar, la estación y la ocasión?	A veces
¿Tiene alergia a determinados tejidos? ¿Cuáles?	Sí, la lana

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 15 (VII. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES)

¿Ha presentado algún tipo de sensación de quemazón en el cuerpo?	No
¿Qué medidas utiliza para los diferentes cambios de temperatura?	Retirarme o ponerme chompa o una cobija.
¿Ingiere líquidos después de un día de mucho sol?	Si
¿Le es fácil adaptarse a cambios de temperatura?	Si se adapta bien a los cambios de temperatura.
¿Temperatura corporal?	36.8

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 16 (VIII. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL)

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Con que frecuencia se baña?	Me baño pasando 2 días
¿Usted puede bañarse solo?	Si pero un familiar siempre está pendiente de mi porque dicen que me caigo inconsciente en cualquier lugar
¿Cuantas veces al día se cepilla los dientes?	2 veces
¿Después del baño usa cremas hidratantes?	NO
¿Tiene tendencia a perder el pelo?	Cuando me peino se cae un poco de pelo

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 17 (IX. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS)

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se siente?	Ansioso, Triste, desanimado angustiado, no puedo trabajar como antes
¿Usted se deprime?	Sí. Con facilidad cada que pienso en mi condición actual
¿Tiene algún problema con la vida?	Sí, me dicen que es por mi problema que estoy perdiendo la visión.
¿Distingue los sabores agrio, amargo, dulce saldo de los alimentos?	Si
¿Escucha los sonidos externos?	Si

¿Puede identificar un objeto mediante el tacto?	Con la mano izquierda siento los objetos y distingo muy bien, la mano derecha es amortiguada y débil casi no puedo sostener un objeto.
¿Puede percibir olores con facilidad?	Si
¿Se siente útil en la familia?	No, ya no
¿Alergias a alguna sustancia o medicamento?	No
¿Su estado de salud puede constituir un peligro potencial para usted mismo?	Si
¿Cuáles son las precauciones que usted o sus familiares han propuesto?	Estar con un familiar
¿Acude a los controles periódicamente establecidos por el médico tratante?	Sí, pero cuando no hay dinero no puedo ir
¿Ha sufrido algún accidente en los últimos días?	Si un desmayo pero fue por no tomar la medicación

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 17.1 (ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG)

Subescala de depresión	SI	NO
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. ¿Ha perdido usted el interés por las cosas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
Subtotal (si hay dos o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)	3	

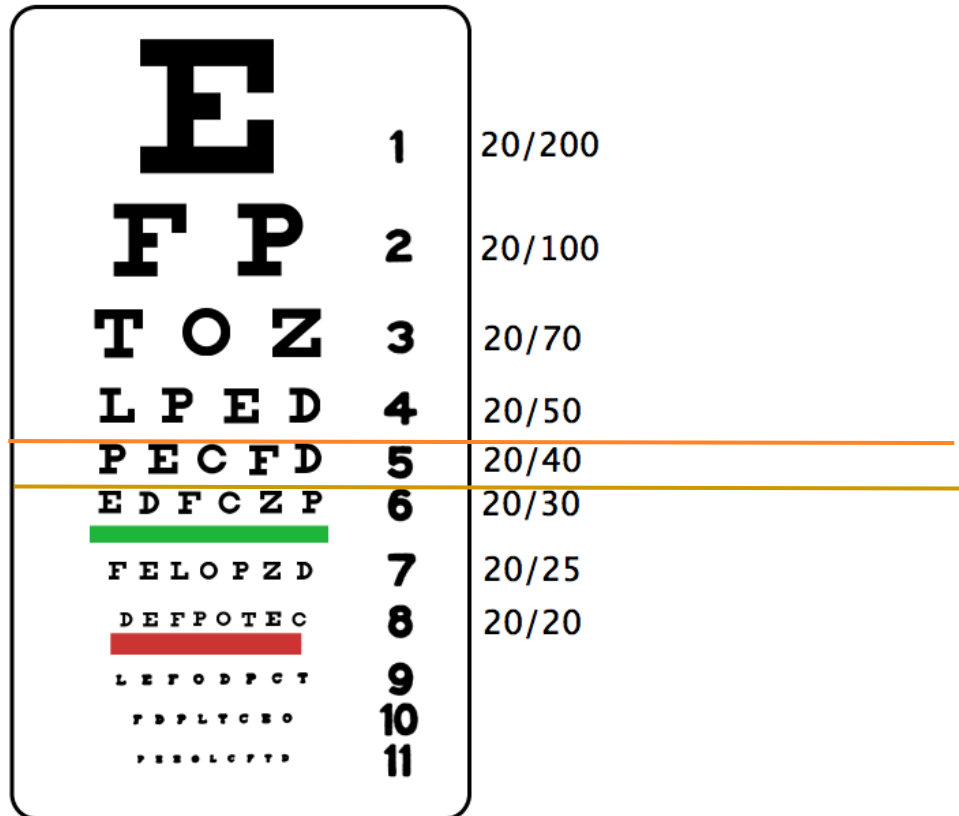
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		X
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito).	X	
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	X	
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?	X	
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	X	
Total depresión	4	

Fuente: On the Threshold of Eternity. Vincent van Gogh. (1853-1890)

Autor: Gabriela Ortega

En caso de contestar afirmativamente a una o más de las preguntas 1 a 4, se pasa al siguiente bloque, preguntas 5 a 9, considerando que existe depresión si se contesta afirmativamente a dos o más.



ANEXO 17.2 (TEST DE SNELLEN)



Fuente: ibo.es/el-test-de-snelten (2015)

Autor: Gabriela Ortega

Si usted puede leer las letras de la **línea 8** que corresponde a la **agudeza visual 20/20**, su **visión es normal**. Si, por el contrario, sólo llega a distinguir los caracteres menores que 20/20 se puede considerar una disminución de la agudeza visual.

Resultados	
	OD: (ojo derecho) 20/50
	OI: (ojo izquierdo) 20/40

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 18 (X. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS)

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Con quién vive?	Con mi esposo y 2 hijos
¿Describa la relación con su pareja?	Buena
¿Qué rol desempeña en su familia?	Ama de casa y ayudo a esposo en su trabajo
¿Tiempo que pasa Ud. con sus amigos o vecinos	Converso y nos hacemos favores con la vecina que vive al frente de mi casa.
¿Los miembros de la familia le apoyan en el tratamiento de su enfermedad?	Si
¿Tiene algún problema en el vecindario donde Ud. vive?	No
¿Utiliza algún método anticonceptivo? ¿Cuál?	Si, inyecciones mensuales
¿Número de embarazos?	5, Todos vivos

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 19 (XI. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES)

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué es lo más importante para usted en la vida?	Mi familia mis hijos
¿Qué religión usted practica?	Católica
¿Piensa que los valores son importantes para vivir?	Si
¿Tiene fe de que se mejore?	Si todo dejo en las manos de Dios
¿Cuán importante son sus creencias religiosas	Son importantes con la

para usted?	bendición de Dios todo es posible.
¿Tiene miedo a la muerte?	La verdad si me da miedo la muerte porque aún tengo que velar y cuidar de mis 2 hijos pequeños también pienso en mi esposo, no quiero morir aun

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 19.1 (APGAR FAMILIAR-ADULTOS)

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR- PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR.

Función	Nunca (0 puntos)	Casi nunca (1 punto)	Algunas veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					<input checked="" type="checkbox"/>
Me satisface la participación que mi familia me y me permite.				<input checked="" type="checkbox"/>	
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					<input checked="" type="checkbox"/>
Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.				<input checked="" type="checkbox"/>	
Me satisface cómo compartimos en mi					

familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios de la casa, c) el dinero					X
PUNTAJE PARCIAL	0	0	0	6	12
PUNTAJE TOTAL			18		

Fuente: Daniel-Cuestionario de Apgar Familiar (Actualizado 2015)

Autor: Gabriela Ortega

PUNTUACIÓN

Puntuación de 17 – 20	Sugiere una Función Familiar Normal
Puntuación de 16 – 13	Sugiere una Difusión familiar leve
Puntuación de 12 – 10	Sugiere una Difusión familiar Moderada
Puntuación de 9 o menos	Sugiere una Difusión familiar Severa

ANEXO 19.2 (CUESTIONARIO DUKE – UNC (APOYO SOCIAL PERCIBIDO))

1 Mucho menos de lo que deseo
2. Menos de lo que deseo
3. Ni mucho ni poco
4. Casi como deseo
5. Tanto como deseo

PREGUNTA	1	2	3	4	5
Recibo visitas de mis amigos y familiares.				X	
Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.					X
Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.			X		
Cuento con personas que se preocupan por lo que me sucede.					X
Recibo amor y afecto.				X	
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de					

mis problemas en el trabajo o en la casa.				X	
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.			X		
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.				X	
Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.			X		
Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.				X	
Recibo ayuda cuando estoy enfermo en Casa.					X
SUBTOTAL	0	0	9	20	15
TOTAL		44			

INTERPRETACIÓN

Apoyo social normal: ≥ 32 puntos

Apoyo social bajo: < 32 puntos

ANEXO 20 (XII. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE)

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted a que se dedica?	Cojo obras con mi esposo para elaborar zapatos de niños
¿Su estado de salud le impide hacer lo que le gustaría?	Si un poco , pero más la situación económica
¿Ud. Ha tenido problemas en el trabajo por su estado de salud?	Un poco, realizo mi trabajo más lento de lo normal
¿Cuántas horas dedica al trabajo?	9 horas más o menos o lo necesario para acabar la obra
¿Tiempo dedicado al ocio?	2 horas
¿Se siente en capacidad de resolver algún problema que se presente?	Si

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 21 (XIII. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS)

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Realiza Actividades recreativas habitualmente?	No
Sale a los lugares de recreación?	No, pero salgo a visitar a mis hijos los fines de semana ahí me distraigo un poco
¿Cuál es su diversión preferida?	Ninguna, a veces miro televisión
¿Se estresa con facilidad?	Si me estresa con facilidad y siento deseos de llorar de impotencia
¿Utiliza alguna terapia para relajarse?	No

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 22 (XIV. NECESIDAD DE APRENDIZAJE)

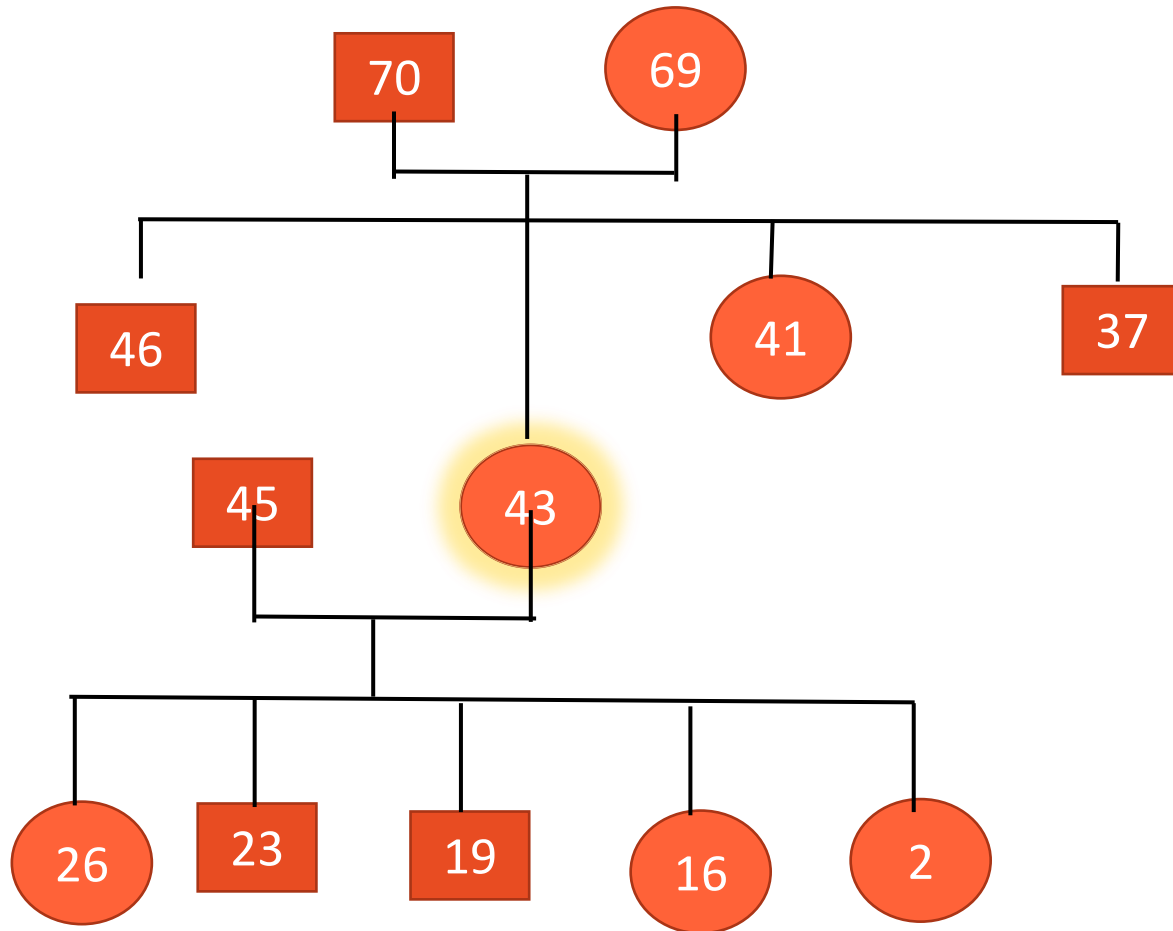
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué nivel de estudio tiene?	Secundaria incompleta.
¿Sabe leer y escribir?	Si
¿Siente que se olvida las cosas?	Si
¿Usted está informado de todo acerca de su enfermedad? Como medicamentos, precauciones, dieta, etc.	Si nos indico acerca de cómo tomar la medicación
¿Le interesa saber más acerca de su enfermedad?	

Fuente: Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson

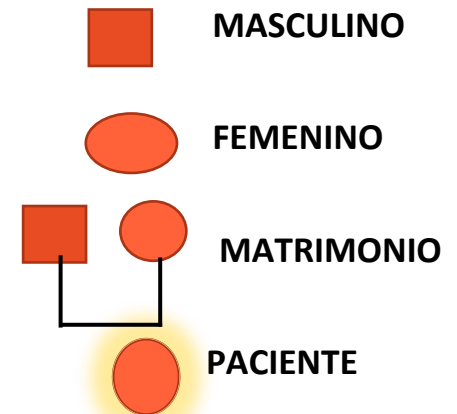
Autor: Gabriela Ortega

ANEXO 23 (FAMILIOGRAMA)

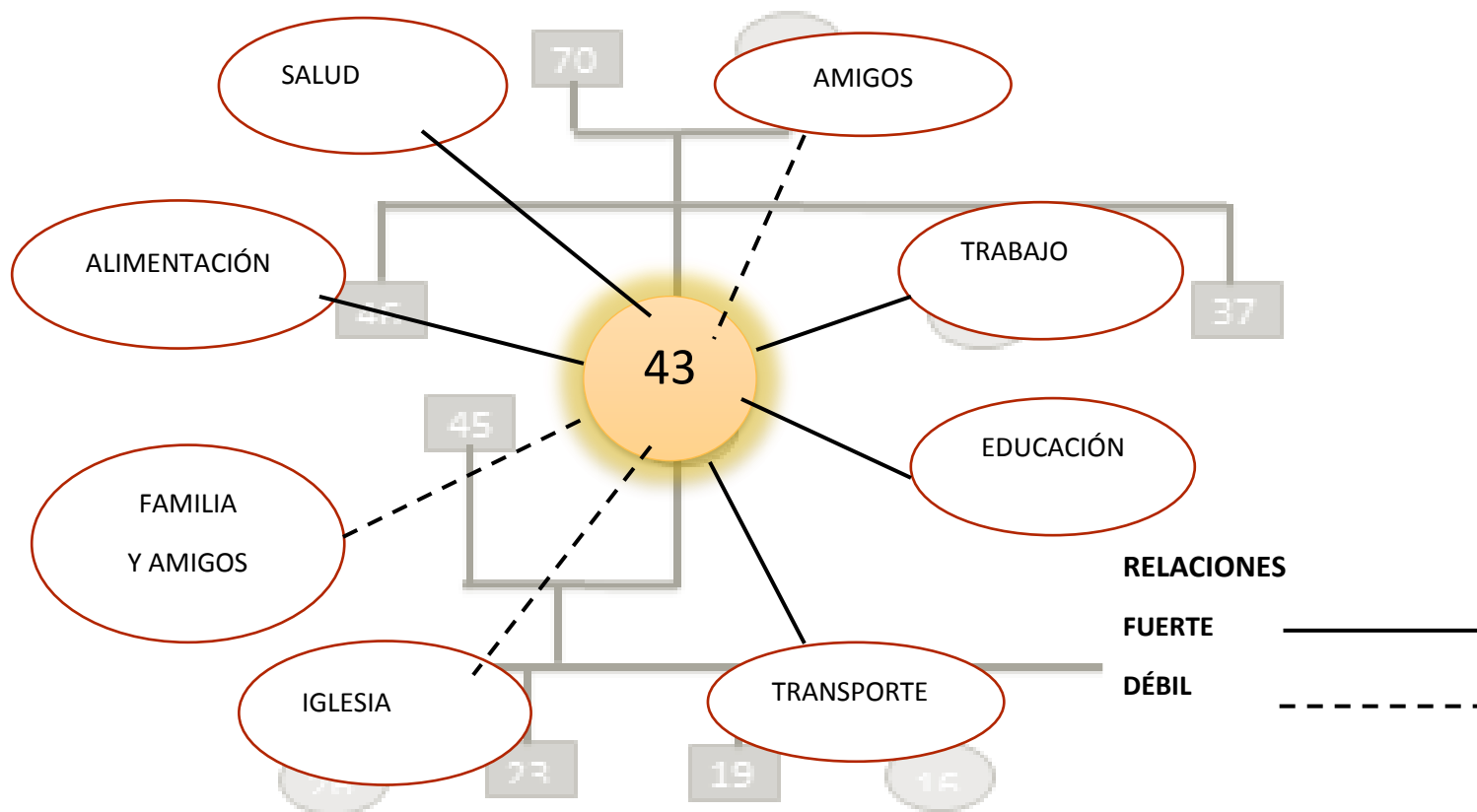
FAMILIOGRAMA



SIMBOLOGÍA



ECOMAPA




ANEXO 25 (CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Ambato, 01 de Octubre del 2016

Yo BASTIDAS SANGUIL YOLANDA DEL PILAR con C.I. 1802569622, he leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento libre y voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que se me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Yolanda del Pilar Bastidas Sanguil

FIRMA DEL PARTICIPANTE: 

FECHA: Ambato/01/10/Octubre/2016

ANEXO 26 (ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA)



Zona 9
Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

Memorando Nro. MSP-CZ9-HEEE-DIASSUDOIN-2016-1090-M

Quito, D.M., 08 de diciembre de 2016

PARA: Sra. Dra. Juana Maritza Cepeda Landeta
Líder de la Gestión de Estadística HEEE

ASUNTO: Acceso a información de Historia Clínica

De mi consideración:

En referencia al memorando N° MSP-CZ9-HEEE-AFSGA-2016-4033-E, enviado por el Doctor Marcelo Ochoa, Decano de la Facultad de Ciencia de la Salud, Carrera de Enfermería, luego de la revisión correspondiente, solicito se brinde las facilidades necesaria para que la estudiante de décimo semestre realice el análisis de caso " **Cuidados de Enfermería en el paciente con neurocisticercosis y su influencia en la calidad de vida**".

La Historia Clínica que necesita pertenece a la señora Bastidas Sangil Yolanda del Pilar HC 804756.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Roberto Miguel Ramos Soto
SUBDIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN HEEE

aa



Ministerio de Salud Pública HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "EUGENIO ESPEJO" SECRETARÍA DE GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y ESTADÍSTICA	
08 DIC 2016	
Hora:	15h06
TRÁMITE N°:	
Firma:	



Av. Gran Colombia S/N y Yaguachi
Teléfono: 593 (2) 507927
www.hee.gob.ec


REPÚBLICA DEL ECUADOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
 IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 180256962-2

APELLIDOS Y NOMBRES
BASTIDAS SANGUIL YOLANDA DEL PILAR

LUGAR DE NACIMIENTO
TUNGURAHUA AMBATO LA MATRIZ

FECHA DE NACIMIENTO 1974-07-24
 NACIONALIDAD ECUATORIANA
 SEXO F
 ESTADO CIVIL CASADO
 SEGUNDO JULIO
 CHILUIZA REA






INSTRUCCIÓN **BASICA** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **QUEHACER, DOMESTICOS** V133312222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE **BASTIDAS MATA ANGEL RAFAEL**

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE **SANGUIL PAUCAR ENMA CLEOTILDE**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
AMBATO 2016-03-14

FECHA DE EXPIRACIÓN
2026-03-14

DIRECTOR GENERAL FIRMA DEL CEDULADO

000897429

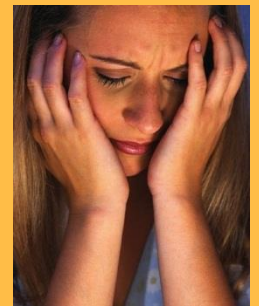
**ANEXO 27 (GUÍA EXTRA-HOSPITALARIA DIRIGIDA AL PACIENTE DE
NEUROCISTICERCOSIS)**



GUÍA EXTRA-HOSPITALARIA DIRIGIDA AL PACIENTE DE NEUROCYSTICERCOSIS

La presente guía va dirigida al Paciente de Neurocisticercosis, la misma contiene signos y síntomas de alarma antes de la aparición de convulsiones, que debe hacer cuando se produce una convulsión, indicaciones sobre la medicación prescrita, actividades para conciliar el sueño, actividades para evitar ansiedad y depresión, una pauta de ejercicios, la correcta higiene y desinfección de los alimentos, prevención del contagio de teniasis y cisticercosis en los miembros de la familia.

*“No empieces una dieta que terminara algún día,
comienza un estilo de vida que durara para siempre”*



AUTORA:

**MAYRA GABRIELA
ORTEGA HURTADO**

2017

GUÍA EXTRA-HOSPITALARIA DIRIGIDA AL PACIENTE DE NEUROCISTICERCOSIS

GUÍA EXTRA-HOSPITALARIA DIRIGIDA AL PACIENTE DE NEUROCISTICERCOSIS

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA ANTES DE LA APARICIÓN DE CONVULSIONES.

- ❖ Sensación de hormigueo o insensibilidad (Parestesia)
- ❖ Sentir un olor que realmente no existe (Olores extraños)
- ❖ Sabor amargo o metálico.
- ❖ Ver luces brillantes, manchas o líneas en zigzag
- ❖ Escuchar sonidos que no están ahí (alucinaciones auditivas)
- ❖ Sensación de dar vueltas la cabeza
- ❖ Sensación repentina de miedo o ansiedad
- ❖ Debilidad en un lado del cuerpo
- ❖ Rechinar de los dientes

¿QUE HACER CUANDO EL PACIENTE CONVULSIONA?

- ❖ Si presiente la pérdida de conciencia del paciente; evitar una caída brusca sosteniéndola por la espalda y acostándola en el suelo en un área segura.
- ❖ Retirar los muebles u otros objetos cortantes del área alrededor de la víctima, para evitar que se lastime.
- ❖ Coloque un saco, cobija u otro elemento doblado en la parte posterior de la cabeza o sujete la cabeza (acompañando los movimientos espasmódicos) para evitar lesiones.
- ❖ Aflojar las prendas de vestir ajustadas, sobre todo las que están alrededor del cuello.

- ❖ Voltear a la persona de lado; si se presenta vómito, esto ayuda a garantizar que dicho vómito no sea aspirado hacia los pulmones.
- ❖ Permanecer al lado de la víctima hasta que se recupere o hasta que llegue asistencia médica profesional.
- ❖ No tratar de detener los movimientos de la víctima, ni abrazarlo o intentar levantarlo.
- ❖ No le inmovilice las extremidades, porque puede producirle fractura.
- ❖ No trate de abrirle la boca, pues puede producirle daños del maxilar
- ❖ No se debe colocar objetos entre los dientes de la víctima durante una crisis convulsiva, ni siquiera los dedos.
- ❖ No se debe administrar nada a la víctima por la boca

INDICACIONES SOBRE LA MEDICACIÓN PRESCRITA

Carbamazepina

Efectos adversos

Sensación de cansancio, pesadez, sueño

Mareos,

Visión doble

Náusea

Vómito

Ansiedad

Estreñimiento

Boca seca

Disminución de la eficacia de los anticonceptivos hormonales (píldoras, parches, anillos, implantes e inyecciones anticonceptivos, o dispositivos intrauterinos).

Recuerde : Si olvida tomar una dosis, tómela en cuanto se acuerde, si ya casi es hora de la dosis siguiente, deje pasar la que olvidó y continúe con su horario de medicación normal. No tome una dosis doble para compensar la que olvidó.

Para que no olvide tomar la carbamazepina, hágalo aproximadamente a la misma hora todos los días.

FLUOXETINA

Efectos adversos

Sensación de cansancio, pesadez, sueño

Insomnio

Cefalea

Náusea,

Diarrea

Sequedad bucal

ACTIVIDADES PARA CONCILIAR EL SUEÑO

SALUD: Eso que cuando se tiene, no se valora, y que se valora solo cuando no se tiene.

- Eliminar de la mente cualquier pensamiento estresante antes de acostarse



- Tratar en lo posible acostarse siempre a la misma hora.

- Tomar bebidas caliente antes de ir a dormir (Una taza de leche caliente con miel o manzanilla, o el té de menta, son ideales)



- Evita las bebidas con cafeína (el café, el té, el chocolate) Aunque no se consuma antes de dormir, la cafeína se queda en el cuerpo y dificulta conciliar el sueño.



- Tomar un baño caliente, que la temperatura del agua esté por encima de los 37 °C y disfrutar del agua durante al menos 20 minutos

- Mantener una habitación tranquila y oscura.



- Consumir alimentos que contenga melatonina (bananas, la avena, piña, naranja, los tomates y las cerezas.



- Escuchar música suave y relajante



ACCIONES PARA DISMINUIR EL DOLOR Y LA PARESTESIA O DEBILIDAD MUSCULAR

- Dar masajes en las piernas



- Aplicarse una bolsa de agua caliente o con hielo

- Realizar ejercicios aeróbicos (, trote, natación o caminata) por un total de 30 minutos al día al menos tres días a la semana.



ACTIVIDADES PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO.

- Utilizar ropa cómoda, fácil de poner y quitar, sin botones.
- Comenzar a vestirse por el lado afectado (brazo y pierna derecha) y para desvestirse por el lado no afectado (brazo y pierna izquierda)
- Incentivar a movilizar las articulaciones para prevenir la rigidez y el dolor, facilitando la recuperación

- Es importante que permanezca fuera de la cama el máximo tiempo posible, intercalar el sillón con breves paseos con ayuda de un familiar o con la ayudas de un bastón o andador.
- Protegerle al paciente de las caídas (cuidador)
- Incentivar a la familia a participar en el autocuidado del paciente.

ACTIVIDADES PARA BRINDAR CONFIANZA EN SI MISMO Y SEGURIDAD

- Aumente la cantidad de luz en el hogar
- Reemplazar las bombillas por otras que iluminen más.
- Proteja sus ojos del sol utilizando sombreros de ala ancha o lentes cuando esté fuera de casa.
- Pedir ayuda si piensa que no va a poder realizar alguna actividad sola. No tenga vergüenza de decir que tiene pérdida de visión.
- Aprender a guiarse de objetos o pasillos para llegar a otro lugar
- Minimizar el desorden asignando lugares para las cosas y evitar moverlas del lugar que el paciente conoce.

ACTIVIDADES PARA EVITAR ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

“Toda esa energía negativa, todo ese stress, toda esa ira, llévalos al gimnasio, te servirán de gran combustible”.

- Realizar ejercicio físico de preferencia al aire libre (caminar, trotar o natación)

Según Delgado J. Numerosos estudios han puesto de manifiesto que las endorfinas que se generan durante la actividad aeróbica son un remedio natural para combatir la depresión y actúan en contra de la sensación de dolor.

- Mantener una dieta equilibrada y saludable.



- Llevar un patrón de sueño regular (dormir bien)

Según Delgado J. Se ha demostrado que el sueño es fundamental para que el cerebro elimine las sustancias de desecho de su metabolismo, teniendo la oportunidad de regenerarse.

- Toma el sol.

Según Delgado J. Se ha demostrado que los rayos ultravioletas aumentan la producción de la serotonina, un neurotransmisor relacionado con la sensación de bienestar que puede ayudarte a combatir la depresión.

- Evitar mantenerse aislada, opte por:
 - ✓ salir a dar un paseo,
 - ✓ intenta conocer nuevas personas

Según Delgado J. Las relaciones sociales y el apoyo emocional son pilares fundamentales para combatir la depresión

- Practicar formas alternativas de manejo del estrés.

Respiración: Tener hábitos correctos de respiración es muy importante porque aporta al organismo el suficiente oxígeno para el **cerebro**

Risoterapia: El humor es un resorte motivador por excelencia.

Musicoterapia. Escuchar su música favorita

Según Delgado J. La música es fuente de alegría y estimula la producción de endorfinas, unos neurotransmisores que nos hacen sentir relajados y más felices

Masaje: cuando los **músculos** se encuentran tensos o han sido sometidos a demasiado esfuerzo acumulan sustancias de desecho que causan **dolor**, rigidez, e incluso, espasmos musculares.

- **Intentar Alcanzar la tranquilidad espiritual**
 - ✓ Pasar tiempo en contacto con la naturaleza.

- ✓ Meditar.
- ✓ Orar o refugiarse en un ambiente religioso.

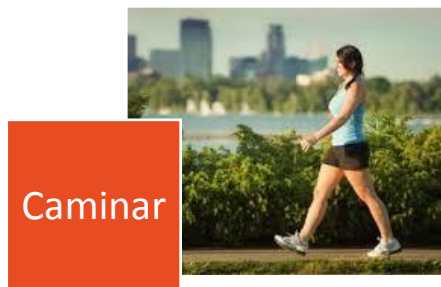


- Plantearse metas. El saber establecer objetivos que le ilusione serán un importante estímulo para superar la depresión.
- Fija metas orientadas a encontrar una solución.
- Aprender a solucionar los problemas
- Positiva tus pensamientos, busca con todo tu interés el lado positivo que todas las cosas tienen.



*“El que **NO** tiene **TIEMPO** para cuidar su salud, algún día tendrá que tener **TIEMPO, DINERO Y PACIENCIA** para cuidar de su **ENFERMEDAD**”.*

PAUTA DE EJERCICIOS



CORRECTA HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Frutas y verduras

- Primero se debe lavar bien las frutas y verduras bajo el chorro del agua, por lo menos durante 20 segundos, puedes ayudarte con un cepillo si estas se encuentran muy sucias.



- No cortar los tallos de frutas y verduras hasta que se terminen de lavar.



- Verduras de hoja verde, primero se debe quitar las hojas de la superficie, luego lave hoja por hoja o también se puede dejar dos minutos en remojo en agua fría, y luego escurrirlas



LAVAR

REMOJAR



ESCURRIR

➤ Después de lavar las verduras hay que desinfectarlas.

1. Diluir una cucharada sopera de bicarbonato de sodio en un litro de agua, poner las verduras y/o frutas en remojo por 10 minutos.



2. Diluir un vaso de vinagre en un litro de agua, posteriormente remojar las frutas durante 10 minutos.



3. En un recipiente mezcla muy bien partes iguales de agua, limón y vinagre. Posteriormente coloca a remojar las frutas y/o verduras a utilizar, dejando actuar por 10 minutos.



+



+



➤ Finalmente hay que volver a lavar las frutas o verduras con agua fría hasta quitar el desinfectante de ellas.



- No use detergentes, pues al no enjuagarse bien los alimentos podrían quedar residuos de jabón nocivos al consumo.



- Para preparar los alimentos, lavar bien las manos con abundante agua y jabón



PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE TENIASIS Y CISTICERCOSIS EN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

- ❖ Lavarse las manos después de ir al baño y antes de comer con la finalidad de evitar contagiar a otras personas y contagiarse a sí mismas.
- ❖ Lavarse las manos antes de manipular o servir alimentos.
- ❖ Eduque a los niños sobre la importancia de lavarse las manos para prevenir infecciones.
- ❖ La carne de cerdo debe cumplir estándares de calidad e higiene y debe consumirse cocida,
- ❖ los vegetales deben ingerirse también muy bien lavados o hervidos