

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

"SÍNDROME CEREBELOSO Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE"

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Enfermería

Autor: Pilliza Pacha, Willan Estalin

Tutora: Lcda. Mg. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

Ambato-Ecuador
Diciembre, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora de análisis de Caso Clínico sobre el tema: **"SÍNDROME CEREBELOSO Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE"** De Willan Estalin Pilliza Pacha, estudiante de la carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre del 2017

LA TUTORA

……..

Lcda. Mg. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el análisis del Caso Clínico sobre **"SÍNDROME CEREBELOSO Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE"** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre del 2017

EL AUTOR

…….

Pilliza Pacha, Willan Estalin

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 de línea primordiales 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 autor.

Ambato, Septiembre del 2017

EL AUTOR

……

Pilliza Pacha, Willan Estalin

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre el tema "SÍNDROME CEREBELOSO Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE" De Pilliza Pacha Willan Estalin, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Diciembre del 2017

Para constancia firman

…….	**…..……...**	**……..**
PRESIDENTE/A	**1er VOCAL**	**2do VOCAL**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios por haberme dado la vida, gracias padre por ser una bendición muy grande para mi vida por tu generosa entrega y desinteresado amor, por la fuerza diaria por darme valentía y no desmayar ante muchas circunstancias de la vida, por la sabiduría e inteligencia para poder culminar con éxito todas las metas propuestas, permitiéndome llegar hasta este punto de mi formación profesional.

A mis padres porque son una bendición de Dios, siendo el pilar fundamental en mi vida formándome de valores y fuerza para jamás desmayar, por el esfuerzo y dedicación diaria en su trabajo gracias por ser unos padres ejemplares y amigos fieles que jamás fallan, por su ayuda incondicional en buenos y malos momentos demostrándome su amor, paciencia y ayuda incondicional para poder llegar a culminar mis estudios y mis metas.

Estalin Pilliza

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi precioso Dios por darme la oportunidad de culminar una de mis metas propuestas de ser un gran profesional.

A mis padres, hermanos y familia por ser ese motivo de fuerza y dedicación por su apoyo y amor sincero.

A la Universidad por haberme dado la oportunidad de formarme de valores y principios en mi etapa pre profesional.

A mis docentes que son el pilar fundamental en todo el proceso de educación, por impartir sus conocimientos, su paciencia, y experiencias vividas.

Al hospital Provincial Docente Ambato por darme la oportunidad de conocer a grandes profesionales llenos de amor a la profesión y entrega incondicional, me llevo muy buenos recuerdos.

Un agradecimiento especial a mi tutor Lcda. Mg. Miriam Ivonne Fernández Nieto por su ayuda presta de sus conocimientos los cuales me han guiado durante todo este proceso gracias a su exigencia, paciencia, tiempo y esfuerzo diario para llegar a culminar esta investigación.

Estalin Pilliza

ÍNDICE DE PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA i
APROBACIÓN DEL TUTOR ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO iii
DERECHOS DE AUTOR iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR v
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
RESUMEN x
SUMMARY xi

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN 1
II. OBJETIVOS 4
OBJETIVO GENERAL 4
OBJETIVO ESPECÍFICOS 4
III. RECOPILACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE 5
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE 5
3.2 INFORMACIÒN NO DISPONIBLE 18
IV. DESARROLLO 19
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO 19
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO 20
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD 22
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS 23
4.5 CARACTERIZACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA 23
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO 24
PRESENTACIÓN 24
INTRODUCCIÓN 24
OBJETIVOS 25
JUSTIFICACIÓN 26
V. CONCLUSIONES 27
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 28
VII. ANEXOS 32
ANEXO 1 32

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 32
ANEXO 2 33
HISTORIA CLÍNICA HOJA 08 33
ANEXO 3 34
NOTA NEUROLÓGICA 34
ANEXO 4 34
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN 34
ANEXO 5 36
FAMILIOGRAMA 36
ANEXO 6 37
ECOMAPA FAMILIAR 37
ANEXO 7 38
GUÍA ENFOCADA AL PACIENTE SOBRE EL SÍNDROME CEREBELOSO (DESARROLLO) 38

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

"SÍNDROME CEREBELOSO Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE"

Autor: Pilliza Pacha, Willan Estalin
Tutora: Lcda. Mg. Fernández Nieto, Miriam Ivonne
Fecha: Septiembre 2017

RESUMEN

El presente análisis de caso trata sobre el síndrome cerebeloso enfocado a la atención de enfermería, **Introducción.** Enfermedad que ataca al cerebelo produciendo una serie de signos y síntomas que interfieren en el desarrollo de actividades cotidianas por lo general el grupo más afectado son niños menores a 5 años, su etiología es atribuida a múltiples orientaciones etiológicas por lo tanto se estima que mueren cada año unos 6,8 millones de personas como consecuencia de trastornos neurológicos. Paciente de 37 años su síndrome se desarrolla después de inmunización por vacuna de influenza que aproximadamente 8 días posteriores a la misma comienza con inestabilidad del cuerpo, se le hospitaliza por manifestar signos y síntomas propios de la patología. **Objetivo.** Analizar los factores que intervinieron en la evolución del síndrome cerebeloso y los cuidados de enfermería. **Metodología.** Se utilizó estudio descriptivo, bibliográfico y en parte de campo ya que se pudo establecer contacto con la paciente lo cual ayudó a identificar puntos críticos y los factores de riesgo. **Resultados.** Se logra crear una guía de actividades con el objetivo de mejorar y mantener una vida plena sin alterar funciones cotidianas del paciente **Conclusión.** Se llega a la intención de formular nuevas propuestas como la realización de una guía de cuidados para la auto dependencia del paciente.

PALABRAS CLAVES: SÍNDROME_CEREBELOSO, CALIDAD_VIDA, INFLUENZA, INMUNIZACIÓN.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

"CEREBELLOSOUS SYNDROME AND ITS INFLUENCE WITH THE QUALITY OF THE PATIENT'S LIFE"

Author: Pilliza Pacha, Willan Stalin
Tutorial: Lcda. Mg. Fernández Nieto, Miriam Ivonne
Date: September 2017

SUMMARY

The present case analysis deals with cerebellar syndrome focused on nursing care, **Introduction.** Disease that attacks the cerebellum producing a series of signs and symptoms that interfere in the development of daily activities usually the group most affected are children under 5 years, its etiology is attributed to multiple aetiological orientations, therefore an estimated 6.8 million people die each year as a result of neurological disorders. A 37-year-old man develops his syndrome after immunization with an influenza vaccine that begins about 8 days after the onset of instability. He is hospitalized for signs and symptoms of the disease. **Objective.** To analyze the factors that intervened in the evolution of cerebellar syndrome and nursing care. **Methodology.** It was used descriptive study, bibliographical and partly field as it was possible to establish contact with the patient which helped to identify critical points and risk factors. **Results.** It is possible to create a serie of activities with the aim of improving and maintaining a full life without altering the daily functions of the patient. **Conclusion.** The intention is to formulate new proposals such as the realization of a care guide aimed at the caregiver to provide a better quality of life for the patient.

KEYWORDS: SYNDROME_CEREBELOUS, QUALITY_LIFE, INFLUENZA, IMMUNIZATION.

I. INTRODUCCIÓN

El cerebelo forma parte del Sistema Nervioso Central. Este órgano es la parte de mayor tamaño del cerebro posterior. El cerebelo proveniente del latín "cerebro pequeño'', es aproximadamente una décima parte del cerebro en tamaño y peso se encuentra en la fosa craneal posterior, conectado directamente o indirectamente a una variedad de estructuras, a su vez teniendo el cerebelo casi un 80% del total de neuronas del cerebro (Fernandez L. , 2016)

El cerebelo estudiado tradicionalmente como centro de coordinación motora, esta también implicado en funciones tanto cognitivas como afectivas. Varios estudios han analizado las manifestaciones clínicas de los trastornos cognitivos y afectivos relacionándolos así con la neuroanatomía y la neuro imagen funcional cerebelar. (Garriga, 2015)

El síndrome cerebeloso es una enfermedad que ataca al cerebelo produciendo una serie de signos y síntomas que interfieren en su actividad normal entre los más comunes tenemos: hipotonía, ataxia, dismetría, descomposición del movimiento, temblor, nistagmo, debilidad, fatiga muscular y disartria. (Delgado, 2009)

Por lo general, el grupo más afectado por esta entidad son niños menores a 5 años, predominando las etiologías infecciosas por lo cual el tratamiento principalmente se ve enfocado a la resolución de estos cuadros. En otras ocasiones la presencia de etiología diferente, llevará a manejos terapéuticos específicos en cada caso. (Quintana, 2014)

Los hallazgos epidemiológicos sugieren que la incidencia global es de aproximadamente 3-4 personas por cada 100,000 personas /año y es de 3 a 3,9 veces superior la prevalencia en niños menores de un año y mayores de 65 años comparados con el grupo de adultos jóvenes entre 20 a 44 años, mientras que en el grupo de lactantes y preescolares es mayor su incidencia. (Soria, 2016)

Según Bustamante (2014) "La etiología es atribuido a múltiples orientaciones etiológicas, mencionándose a las diversas variedades, ya sea por patologías vasculares, tumorales, traumáticas, toxicas, infecciosas, degenerativas y malformaciones a pesar de esto los

diagnósticos en algunos casos quedan sin identificar el agente etiológico especifico". (Bustamante, 2014)

Por otro lado también el síndrome cerebeloso cognitivo afectivo dado esto por la presencia de déficit cognitivo asociado a deficiencias neuropsicológicas viso espaciales o ejecutivas, por lo tanto pacientes con afectaciones cerebelosas pueden presentar sintomatología motora y cognitiva que la final es tratada como una alteración neurológica (Aznar, 2015).

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trastornos neurológicos afectan en todo el mundo a unos mil millones de personas. Se estima que mueren cada año unos 6,8 millones de personas como consecuencia de los trastornos neurológicos. En Europa los costos por las enfermedades neurológicas se han cifrado en 139 000 millones de euros. Muchas personas con estos problemas neurológicos, o quienes los atienden o sus familias, tienen dificultad para acceder a cuidados apropiados.

En Ecuador los datos acerca del síndrome cerebeloso en la parte epidemiológica no se encuentran disponibles por lo que se tiene como referencia datos de países con condiciones socios culturales, geográficos y climáticos similares, en lo cual se puede apreciar la similitud del problema.

Según, Diario El Heraldo en Tungurahua el personal del Distrito de salud 18D02 del Ministerio de Salud Pública (MSP) visita los domicilios de familias que permitan detectar tempranamente la presencia de problemas neurológicos que pueden darse en niños de cero a cinco años.

Los centros de salud y todos los equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) quienes registran la realidad social, económica y de salud de niños, adolescentes, mujeres embarazadas, discapacidad y adultos mayores esto con el fin de canalizar el tipo de atención que necesiten.

En el Hospital Provincial General Docente Ambato, que se encuentra en la provincia de Tungurahua, Cantón Ambato, ubicado en la AV Pasteur y Unidad Nacional, se presenta el caso de una paciente de 37 años de edad, la cual es ingresada a la casa de salud por presentar malestar general, dislalia y dificultad de la marcha, esto por causa de

inmunización de influenza que hace más o menos 8 días posteriores inicio con este problema neurológico, por lo que fue ingresada al servicio de Medicina Interna del HPDA tras ser valorada por médicos especialistas se llega al diagnóstico de síndrome cerebeloso, por ello este estudio pretende analizar los factores de riesgo que influyeron en el desarrollo de un problema neurológico y ayudar de igual forma con una guía extra hospitalaria enfocada a lograr su independencia funcional, mejorando así la calidad de vida del mismo.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar factores que intervinieron en la evolución del síndrome cerebeloso y los cuidados de enfermería.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar los puntos críticos principales de la enfermedad
- Determinar las oportunidades de mejora
- Determinar una guía extra hospitalaria con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente

III. RECOPILACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE

3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE

La fuente de información para la presente investigación se obtuvo a través del acceso a la historia clínica adquirida en el Hospital General Docente Ambato de la cual se obtuvo información relevante de la evaluación ya sea de la primera consulta, ingreso al hospital, la hoja de emergencia la cual es el formulario 008, también los antecedentes personales, familiares, patológicos y sintomatológicos donde también consta el apartado de anamnesis y exámen físico formulario 003, los concentrados de laboratorio en el formulario 054, además el concentrado de exámenes especiales que es el formulario 055.

La evolución y prescripción acorde a la patología se encontrará en el formulario 005 la misma que permite llegar a un diagnóstico y por ende los informes de enfermería, igualmente se pudo obtener información de las hojas de interconsulta formulario 007, la hoja de signos vitales formulario 020 y por último administración de medicamentos formulario 022. Todo esto fue en parte una pieza fundamental para la obtención de información imprescindible para comprender el presente estudio de caso clínico.

DESARROLLO

MIÉRCOLES 29 DE MARZO 2017

NOTA MÉDICA

20:00 h Paciente que al momento ingresa a Emergencia presentando dislalia acompañado de dificultad para la marcha en examen físico ,lúcida , consiente , orientada , corazón no se escuchan soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobre añadidos, abdomen suave, depresible no doloroso a la palpación RHA (+) , extremidades sensibilidad conservada, ROTS 2/ T fuerza 4/5 en cada extremidad. (ANEXO 2)

INDICACIONES: 1. Observación 2. I/C a medicina interna 3. Solución salina 0,9% 100ml/h 4. BH, glucosa, creatinina, PCR, electrolitos, HIV y VDRL 5. Novedades

RESULTADOS

Hematología y coagulación, se puede apreciar que las siguientes alteraciones:
(ANEXO 4)

Hematíes 5.43 rango normal de M/ul (3.90 - 5.20)
HTO 49.1 rango normal de % (38.0 – 48.0)
NEU% 70.0 rango normal de % (43.0 – 65.0)

BIOQUÍMICA

Glucosa basal 67.0 rango normal mg/dl (70.0 – 100.0)
Urea 105.0 rango normal mg/dl (10.0 – 50.0)
HIV y VDRL (negativo)

29-3-2017

NOTA DE MEDICINA INTERNA

A las 23: 20 h paciente de 37 años sin APP que acude por debilidad de miembros superiores e inferiores posterior a inmunización de influenza. PLAN DE INGRESO A MEDICINA INTERNA.

ANÁLISIS

La paciente cuando ingreso a la sala de emergencia se acerca a la casa de salud por referir vértigo, malestar general, dificultad en la marcha y disartria , que hace más o menos 8 días posteriores a inmunización de influenza presenta los primeros síntomas como debilidad de miembros inferiores bilateral, ascendente que llega a miembros superiores, posteriormente se brinda atención oportuna de la enfermera de turno la cual toma los signos vitales PA: 130/60 FC: 78 x minuto FR: 20 x minuto T: 36,6 Sat O: 94% además es revisada por el médico general de turno el mismo que prescribe solución salina 1000 cc más complejo B IV a 100ml / hora, se observa que la paciente presenta hipertensión la cual **no es**

administrado antihipertensivos. Este apartado es de la enfermera de turno ya que la misma es responsable directa de la toma de signos vitales, la misma que debe tener en cuenta que los pacientes cuando ingresan por primera vez a una casa de salud llegan asustados, ansiosos, incluso con temor por el resultado a futuro de su salud, por lo que el primer paso del equipo de salud será transmitir confianza y seguridad mediante una adecuada información y trato digno al mismo.

Por lo que analizando se llega a la conclusión que los cuidados de parte del grupo de salud fueron incompletas ya que no se prestó atención a los signos vitales por parte del área de salud, en la hoja de evolución no se evidencia lo administrado al paciente ya que el mismo ingresa a la sala a las 15h:00 pm y se registra la primera evolución a las 20h:00 pm del 29 de Marzo del 2017. En las indicaciones médicas por parte del médico de Emergencia se observa que pasó desapercibido la pre hipertensión. Hay que acotar que en los resultados de sangre se puede evidenciar que los niveles de urea de la paciente está 105.0 y el rango normal mg/dl (10.0 – 50.0) en este caso no se tomó en cuenta este apartado por lo que la uremia no se trató teniendo en cuenta que la paciente se presentó asintomática por lo que pasó desapercibido este problema.

La Hipertensión arterial en adultos se define como cifras de presión arterial sistólica y diastólica entre los rangos establecidos como pre hipertensión se tiene valores de sistólica de 120-139 / mm Hg valores que antes de la toma se debe tomar en reposo de 5 minutos. (Gonzales C. , 2014)

JUEVES 30 DE MARZO 2017

NOTA DE ENFERMERÍA EN MEDICINA INTERNA

30-03-2017 a las 00:30 h paciente ingresa a la sala de medicina interna al momento paciente despierta, consciente, orientada. Refiere debilidad de miembros superiores e inferiores. TA: 110/60 FC: 79 x' FR: 19 x' SPO2: 94%.

30/03/2017

NOTA DE INGRESO MEDICINA INTERNA

00:30 h Paciente femenina de 37 años, mestiza, soltera, nacida y residente en Ambato, instrucción secundaria incompleta, ocupación ama de casa, lateralidad diestra, religión católica, grupo sanguíneo ORH+, APP: (-), APQx (-), Alergias: (-), Ago: menarquía 13 años, ciclos menstruales durante 3 días de menstruación de flujo normal, ITS (-), planificación familiar (-), PAPTEST hace más de un año normal g2a1poc1hu1hmo.apf: abuela (+) dm2 materna, abuela paterna HTA, hábitos alimenticios: saludables, micción: saludable, alcohol: niega, tabaco: niega y antecedentes socioeconómicos, paciente, vive en casa propia, cuenta con todos los servicios básicos, con buenas relaciones familiares.

TAC: Debilidad de miembros superiores e inferiores

INDICACIONES

1.- Dieta general 2.-control de signos vitales 3.- solución salina al 0.9% 1000cc IV c/d 24H 4.- Omeprazol 20mg VO HS 5.- Paracetamol 500mg VO C/8h 6.- TSH y TH libre (sin pedido) 7.- Eco tiroides 8.- Rx de tórax 9.- Electromiografía 10.- Velocidad de conducción nerviosa 11.- EKG 12.- Novedades.

EVOLUCIÓN DIURNA

07:00 h Paciente de 37 años de edad IDg: D/C guillan barre, paciente consciente orientada, afebril, hidratada, despierta, Cabeza: Sin lesiones aparentes, pupilas isocóricas, normo reactivas a la luz, fosas nasales permeables, mucosas orales húmedas, cuello no adenopatías, corazón RsCsPs, no soplos, tórax: simétrico, expansible, Pulmón: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos, Abdomen suave depresible, no doloroso RHA (+). Extremidades sistémicas, no edemas con debilidad muscular.

INDICACIONES

1.- Dieta licuada fraccionada y asistida 2.-control de signos vitales 3.- solución salina al 0.9% 1000cc IV c/d 24H 4.- Omeprazol 20mg VO HS 5.- Paracetamol 500mg VO C/8 h 6.- TSH y TH libre 7.- Eco tiroides 8.- Rx de tórax 9.- EKG 10.- Electromiografía 11.- Velocidad de conducción nerviosa 12.- RMN simple cerebral (pendiente pedido) 13.- Dexametasona 8mg IV C/ 8 h.

NOTA DE NEUROLOGÍA

08:40 h Paciente con debilidad de miembros superiores e inferiores post inmunización de vacuna para influenza hace 8 días, hace 6 días comienza con trastornos de equilibrio, dificultad del lenguaje y de la deglución. Paciente consciente, fuerza normal, marcha atáxica, hipotonía generalizada audiometría y adiadococinesia bilateral, nistagmos, disfagia y voz nasal: Sd cerebeloso más compromiso bulbar, se prescribe 1.- RMN 2.- cortico terapia.
(ANEXO 3)
30-03-2017

EVOLUCIÓN NOCTURNA

20:00 h Paciente de 37 años de edad, DG: D/C Guillain barren
Paciente al momento no refiere dolor, refiere astenia generalizada.

INDICACIONES

Se mantiene las mismas indicaciones.

NOTA DE ENFERMERÍA

06:00 h paciente refiere disminución de movilidad de miembros inferiores, se administra medicación prescrita y vía permeable.

ANÁLISIS

En este día se puede apreciar que en el ingreso a medicina interna la paciente tiene aún debilidad en sus miembros superiores e inferiores refiriendo además fatiga, por lo que en el pase de visita diurna el médico indica omeprazol 20 mg VO Horas Sueño es un inhibidor de la secreción ácida del estómago utilizado comúnmente como un protector gástrico, Paracetamol 500 mg VO c/8 horas es un analgésico y antipirético que aumenta el umbral al dolor y dexametasona 8 mg IV c/8 h es un corticoide (antiinflamatorio) lo positivo es que se evidencia que las prescripciones están acorde con la revisión bibliográfica, En cuanto a la visita del médico neurólogo en su evolución prescribe cortico terapia y una resonancia magnética simple cerebral la cual no es ejecutada por el equipo de salud.

Según la revisión bibliográfica la dexametasona como profilaxis en náuseas y vómitos posoperatorios se presenta positivamente y por otro lado como efecto adverso produce alteraciones estomacales que por ende es prescrito el omeprazol como protector gástrico previniendo así problemas sobreañadidos a la paciente. (Gonzales R. , 2016)

Por otro lado el paracetamol o acetaminofén tienen acciones analgésicas y antipiréticas, aunque no posee la potencia antiinflamatoria de los salicilatos, se ha usado satisfactoriamente en pacientes clínicos como se sabe el medicamento actúa a nivel central, teniendo en cuenta que carece de actividad antiinflamatoria. (Rev cubana, 2015)

VIERNES 31 DE MARZO 2017

EVOLUCIÓN DIURNA

07:00 h Paciente de 37 años con IDg: síndrome cerebeloso, paciente consciente orientada, afebril, hidratada, despierta, Glasgow 15/15, Cabeza: Sin lesiones aparentes, pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales permeables, mucosas orales húmedas, cuello no adenopatías, corazón RsCsPs, no soplos, tórax: simétrico, expansible, Pulmón: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos, abdomen suave depresible, no doloroso RHA (+). EXTREMIDADES SISTÉMICAS no edemas.

INDICACIONES

1.- Dieta general fraccionada y asistida 2.- control de signos vitales 3.- solución salina al 0.9% 1000 cc IV c/24 h 4.- Omeprazol 20 mg VO HS 5.- Paracetamol 500 mg VO C/ 8 h 6.- Dexametasona 8 mg IV C/ 8 h 7.- Pendiente eco tiroides 8.- pendiente Electromiografía 9.- pendiente Velocidad de conducción nerviosa 10.- pendiente trámite para RMN 11.- I/C a terapia intensiva.

EVOLUCIÓN NOCTURNA

20:00 h Paciente de 37 años, IDG. Síndrome cerebeloso
Paciente que ha permanecido tranquilo, no refiere molestias.

INDICACIONES

Se mantiene mismas indicaciones.

NOTA DE ENFERMERÍA

06:00 h paciente consciente, orientada en tiempo espacio y persona, afebril, realiza fisioterapia respiratoria, recibe la medicación prescrita, vía periférica permeable.

SÁBADO 01 DE ABRIL 2017

EVOLUCIÓN DIURNA

10:00 h Paciente de 37 años de edad

IDG: SÍNDROME CEREBELOSO

Paciente no refiere molestias, asintomático al momento tranquila, T/A: 120/60, F/C 70X MIN, RF 20X MIN, SATO2 93% T 37 GRADOS, paciente consciente orientada, afebril, hidratada, vigil despierta, Glasgow 15/15, Cabeza: Sin lesiones aparentes, pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, fosas nasales permeables, mucosas orales húmedas,

cuello no adenopatías, corazón RsCsPs, no soplos, tórax: simétrico, expansible, Pulmón: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobre añadidos, Abdomen suave depresible, no doloroso RHA (+). EXTREMIDADES SISTÉMICAS no edemas. Paciente hemodinamicamente estable.

INDICACIONES

1.- Dieta general 2.- control de signos vitales C/6 h 3.- solución salina al 0.9% 1000 cc IV C/24 h 4.- Omeprazol 20 mg VO HS 5.- Paracetamol 50 mg VO C/8 h 6.- Dexametasona 8 mg IV c /8 h INDICACIONES DE UCI 1.- N. Acetil cisteína 300 mg IV c /6 h.

EVOLUCIÓN NOCTURNA

21:40 h Paciente de 37 años de edad
IDG: Síndrome cerebeloso
Paciente no refiere molestias, asintomática, al momento descansa tranquila.

CONTINÚA CON MISMAS INDICACIONES

NOTA DE ENFERMERÍA

6:30 h paciente durante la noche descansa tranquila, se brinda cuidados de enfermería, signos vitales estables, se administra medicación prescrita.

ANÁLISIS

Al ser prescrito las mismas indicaciones desde el 31 de marzo hasta el día 01 de abril con la excepción que la interconsulta de terapia intensiva se sobreañadió el 01 de abril la N. Acetil cisteína 300 mg IV c / 6 horas es un mucolítico pero según la bibliografía evita la intoxicación por acetaminofén por lo demás no se ha modificado en las indicaciones, lo positivo es que se está cumpliendo las prescripciones médicas, lo negativo es que no se evidencia en la historia clínica de la paciente los resultados de los exámenes de velocidad de conducción nerviosa, electromiografía y la RMN esto por lo cual se supone

empíricamente que el médico tratante paso por alto, solo se realiza la interconsulta a terapia intensiva.

La determinación de la velocidad de conducción nerviosa, tiempo que tarda el potencial de acción en viajar a lo largo de un segmento definido de nervio permite calcular la velocidad esto es útil para diferenciar las formas axonales de neuropatías de las causadas por afección de la mielina, y para determinar la presencia, la ubicación y el grado de una lesión local de un tronco nervioso. (Stokes, 2006)

La Electromiografía supone la inserción de electrodos de registro en diversos músculos en diferentes partes del cuerpo y el registro espontaneo (en reposo) e inducido (por contracción del músculo) de la actividad muscular eléctrica, útil en el diagnóstico de enfermedades neuromusculares, motoneuronas, distrofias musculares y polimiositis. (Chang, 2006)

La Resonancia Magnética Nuclear son técnicas imagenológicas 1 de diagnóstico médico que ofrece información valiosa ya sea de procesos infecciosos, traumáticos o tumorales de cualquier parte del cuerpo, la misma que precisa un diagnóstico más detallado con lo cual estos métodos se permite el realce en anillo en el Sistema Nervioso Central. (Aljure, 2016)

Según la revisión bibliográfica el acetaminofén se ha convertido en el analgésico que ha tenido más acogida por parte del equipo de salud y aunque se considere muy seguro a dosis terapéuticas, la sobredosis puede ocasionar necrosis hepática esto acarrea una causa principal de insuficiencia hepática aguda por lo cual como se observa en las indicaciones médicas de terapia intensiva la misma que se sobre entiende que la N acetilcisteína ayuda a prevenir intoxicaciones por acetaminofén. (Vargas, 2016). Para el día 01 de abril la paciente se presenta asintomática, afebril con mejoría notable del estado de salud la cual se evidencia para la parte farmacológica que se cumple las prescripciones médicas.

(Sapiña & Barahona, 2011) (Sanguinetti, 2007) (Sonora, 2017) (Notimex, 2016) (Sahuquillo, 2010) (Gutierrez, 2014)

DOMINGO 02 DE ABRIL 2017

EVOLUCIÓN DIURNA

07:00 h Paciente de 37 años de edad
DG: SÍNDROME CEREBELOSO
Paciente, descansa tranquila refiere mejoría. Despierta, orientada, afebril, normodensa, mucosas orales húmedas Corazón: normofonético, murmullo vesicular normal marcha: eubasica, equilibrio: normal, prueba: romberg negativo.

PACIENTE con mejoría clínica al manejo, signos de síndrome cerebeloso ya no presentes

INDICACIONES

1.- Dieta general 2.- control de signos vitales C/6 h 3.- solución salina al 0.9% 1000 cc IV C/24 h 4.- Omeprazol 20 mg VO HS 5.- Paracetamol 50 mg VO C/8 h 6.- Dexametasona 8 mg IV c /8 h INDICACIONES DE UCI 1.- N. Acetil cisteína 300 mg IV c /6 h.

NOTA (PERMISO PARA IR A SUFRAGAR)

11:00 h am Paciente solicita permiso para ejercer derecho a voto. Se autoriza, comprometiéndose a volver a hospitalización.
Se le ha firmar con numero de cedula.

EVOLUCIÓN NOCTURNA

19:00 h DG, SÍNDROME CEREBELOSO
Paciente descansa sin molestias, marcha eubasica FC: 80 X MIN, SATO2 94%

SE MANTIENE MISMAS INDICACIONES

LUNES 03 DE ABRIL 2017

EVOLUCIÓN DIURNA

07:00 h Paciente de 37 años de edad
IDG: síndrome cerebeloso
Paciente descansa tranquila, refiere mejoría de marcha, descansa hoy a las 9:00, paciente orientada en tiempo y espacio y persona, marcha normal, corazón rítmico, abdomen suave depresible y extremidades no edema. Paciente al momento con mejora de síntomas.

INDICACIONES

1.- Dieta general 2.- control de signos vitales c / 6 h 3.- solución salina al 0.9% 1000 cc C/ 24 h 4.- Omeprazol 20 mg VO HS 5.- paracetamol 500 mg VO C/ 8 h 6.- Dexametasona 8 mg IV C/ 8 h 7.- Indicaciones UCI N – Acetilcisteína 300 mg IV C / 6 h

EVOLUCIÓN NOCTURNA

19:00 h Paciente de 37 años de edad
Dg: síndrome cerebeloso
Paciente descansa tranquila no refiere molestias, come, camina sin novedad al momento permanece asintomática.

SE MANTIENE MISMAS INDICACIONES

NOTA DE ENFERMERÍA

06:00 h Paciente en horas sueño descansa tranquila, afebril, normotensa, no refiere molestias, no se administra medicación (dexametasona y n acetil cisteína) por que el familiar no compra y no hay en el HPDA.

ANÁLISIS

Paciente continua con las mismas prescripciones médicas desde el día 02 de abril al 03 de abril las mismas que no se alteran, en el informe de enfermería se evidencia que no se está valorando céfalo caudal, lo positivo es que se observa el cumplimiento de las indicaciones médicas prescritas. El 02 de abril a las 11h:00 am paciente solicita permiso para ir a sufragar, perdiendo la administración de las 12h:00 pm de la N acetilcisteína, por parte de enfermería se realiza el respectivo informe notificando al médico de turno, lo negativo es que por ausencia del medicamento el tratamiento queda incompleto.

Además de acuerdo al kardex de enfermería desde el día 03 de abril desde las 16h:00 pm en adelante no se estuvo administrando la Dexametasona 8 mg c/8 horas y la N Acetilcisteína 30mg c/6 horas esto por causa de escases en la farmacia del HPDA y por la ausencia de familiares en la compra de la misma por lo que la dexametasona y la N acetil cisteína no fueron administrados hasta el siguiente día.

Según la bibliografía la N-acetilcisteina es el antídoto por excelencia de la intoxicación por acetaminofén y se debe otorgar a todo paciente en riesgo de hepatoxicidad la misma que restaura las reservas hepáticas de glutatión, el acetaminofén aunque se considere muy seguro a dosis terapéuticas la sobredosis puede conducir a estos problemas ya mencionados. (Vargas, 2016)

MARTES 04 DE ABRIL 2017

EVOLUCIÓN DIURNA

07:00 h Paciente de 37 años de edad
Dg: síndrome cerebeloso
Paciente descansa tranquila al momento no refiere molestia, FC: 100x' FR: 16 x' T: 36,2 C Sat O2 90%, paciente consiente orientada afebril, marcha normal, corazón normo fonético, murmullo vesicular normal, abdomen suave depresible y extremidades no edema.

INDICACIONES

1.- Alta mañana 2.- prednisona 20 mg VO C/8 h por tres días 3.- desconectar vías

EVOLUCIÓN NOCTURNA

19:00 h Paciente de 37 años de edad
Dg: síndrome cerebeloso
Paciente al momento en mejores condiciones generales no refiere sintomatología.

SE MANTIENE MISMAS INDICACIONES

NOTA DE ENFERMERÍA

06:00 Paciente descansa tranquila, no refiere molestias. Se administra medicación indicada.

MIÉRCOLES 05 DE ABRIL 2017

EVOLUCIÓN DIURNA

07:00 h Paciente de 37 años de edad
Dg: síndrome cerebeloso
Paciente no refiere molestias en buen estado, no presenta molestias al caminar TA: 100/70, FC: 100x' FR:16x' T: 36,6 Sat O2 93%, paciente consciente orientada en tiempo y espacio y persona, Glasgow 15/15, murmullo vesicular conservado; corazón normo fonético, Abdomen suave depresible, RH C + 1, Paciente estable en buenas condiciones.

INDICACIONES

1.- Alta 2.- Prednisona 20mg VO C/ 8 h por tres días.

ANÁLISIS

Paciente en mejores condiciones de salud, cambian las indicaciones el día 04 de abril a las 7h:00 am se le desconecta vías endovenosas por pre alta es indicado solo prednisona 20 mg VO c/8 horas por tres días, según la (OMS) los corticoides como la dexametasona, la hidrocortisona o la prednisona, alivian o a su vez previenen casi todos los síntomas de inflamación asociadas a alergias, la vía de administración dependerá del tipo concreto de la situación alérgica.

Según la bibliografía los glucocorticoides o corticosteroides son fármacos antiinflamatorios, anti alergénicos e inmunosupresores derivados del cortisol o hidrocortisona, hormona producida por la corteza adrenal esencial para la adaptación al estrés físico o emocional. (Serra, 2012)

Paciente que estuvo hospitalizado 7 días logra tener respuesta positiva al tratamiento prescrito por médicos especialistas del HPDA por lo que es dado de alta el 05 de abril 2017 en la mañana con signos vitales TA: 100/70 FC: 100x' FR: 16x' T: 36,6 Sat O2 93%, paciente que después del alta sale acompañado de sus familiares, paciente refiere estar agradecida por la atención brindada.

3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Para obtener la información que no se pudo evidenciar en la historia clínica, se realizó una visita domiciliaria en la cual se llevó una breve entrevista logrando despejar información tanto del paciente como de su familia, en el análisis de su familiograma se puede evidenciar que la paciente aún conserva a su padre y madre a excepción de sus abuelos tanto paternos como maternos, siendo la segunda hermana de un total de cinco hermanas, hoy en día convive con su hijo de 8 años. En otro apartado la paciente manifiesta tener un vínculo fuerte con sus hermanas, en el aspecto religioso y recreacional menciona tener un vínculo distante, en la parte de salud, social y trabajo menciona tener un vínculo débil. (ANEXO 6).

IV. DESARROLLO

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente de 37 años de edad, sexo femenino, nacida y residente en Ambato, estado civil soltera, primípara, ocupación ama de casa, grupo sanguíneo O RH positivo, mestiza, religión católica, los antecedentes patológicos personales ninguno, antecedentes quirúrgicos ninguno, antecedentes patológicos familiares: abuela materna con DM2 y abuela paterna con HTA, alergias: ninguna; hábitos alimenticios: saludables; alcohol no consume, tabaco niega, otras drogas: niega; sueño de 8 a 10 horas; micción y defecación: saludables. La enfermedad comienza hace aproximadamente 8 días posteriores a inmunización por vacuna de influenza.

Presentando en los primeros 3 días posteriores a inmunización con inestabilidad a la bipedestación y disartria y en los 8 días posteriores presentando debilidad de miembros inferiores bilateral que llega a miembros superiores con disminución de la fuerza donde es llevada el miércoles 29 de marzo 2017 por la tarde al HPDA donde ingresa a sala de emergencias donde es atendida por el médico general de turno el cual decide ingresar al paciente a clínica mujeres mientras tanto en emergencia es puesta en observación, se recetan fluido terapia solución salina al 0.9% 100ml/h, se manda hacer exámenes complementarios BH, glucosa , creatinina, PCR, electrolitos, HIV y VDRL, de acuerdo a los resultados de los exámenes el principal punto no tratado es la uremia ya que este doblaba los rangos normales que son (10.0 – 50.0) mg/dl lo que la paciente obtuvo un resultado de 105.0 mg/dl, de acuerdo a la valoración del médico de turno mediante examen físico se llega a la conclusión que se descarte un guillan barre para la cual se da tratamiento y cuidados de enfermería, ya en piso clínica mujeres en las prescripciones médicas se le ordena una Rx de tórax , electromiografía, velocidad de conducción venosa y una EKG, al examen físico en piso la paciente se encuentra consciente, orientada, afebril, hidratada, despierta, al momento paciente refiere debilidad muscular, trastornos del equilibrio, dificultad del lenguaje y de la deglución, indican en piso dieta fraccionada y asistida, control de signos vitales, solución salina, omeprazol, paracetamol y dexametasona las cuales son indicadas en clínica mujeres (piso).

Paciente que ingreso el 29 marzo del 2017 al servicio de emergencia a las 20h:00 pm, llega en transporte particular acompañada de su hermana menor las cuales fueron recibidas por la enfermera y médico de turno el motivo de la consulta presentando dislalia acompañado con dificultad para la marcha producto de una inmunización por influenza motivo por el cual se presenta la sintomatología ya mencionada por lo que acuden a la casa de salud al momento con signos vitales PA: 130/60 FC: 78x minuto FR: 20x minuto T°: 36.6 °C saturación: 94%. Al examen físico la paciente consciente, orientada, afebril, hidratada, ojos isocoras, mucosas orales húmedas, tórax con expansibilidad conservada murmullo vesicular conservado, abdomen suave depresible no doloroso, ruidos hidroaéreos positivo, miembros inferiores con disminución de la fuerza 3/5, no presente edema, sensibilidad conservada y pulsos distales presentes.

Solicitud de exámenes de laboratorio complementarios: Biometría hemática, glucosa, creatinina, PCR, electrolitos, HIV y VDRL. Exámenes no realizados; exámenes de imagen: RX tórax, electromiografía, velocidad de conducción nerviosa y EKG. Indicaciones establecidas: 1.- valorar resultados 2.-control de signos vitales 3.- hidratación solución salina al 0.9% 1000 cc c/d 24 h 4.- omeprazol2omg VO HS 5.-paracetamol 500 mg VO C/8 h. Paciente después de 8 días de hospitalización fue dado de alta por su mejoría notable en su salud.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Según la Organización Mundial de la Salud, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de contraer una enfermedad o lesión (OMS 2017). Dentro de los factores de riesgos más prescindibles son:

FACTORES BIOLÓGICOS

EDAD Y SEXO : los trastornos neurológicos pueden verse afectados en personas de cualquier edad, una etapa adulta joven de aproximadamente 15 – 34 años y otra en ancianos de 60 – 74 años, siendo un poco más relevante en personas de edad avanzada por otro lado esto es raro en niños menores de un año de edad. La mayoría de los casos, incluso los más graves están presentes en el sexo masculino. (Valenzuela, 2016)

FACTORES AMBIENTALES

El ambiente en el que se desarrolla el paciente no es muy favorable ya que la residencia es fría por lo que contrae a disminuir las defensas y producir enfermedades tales como bronquitis, gripes, neumonías etc.

Además Algunos factores que podrían estar presentes ya sea esto en el ambiente donde habita o por los mismos alimentos que consume la paciente tales como metales pesados que pueden desencadenar un trastorno neurológico tales como el mercurio, talio, litio, plomo y solventes tolueno y el tetracloruro de carbono. (Sandoval, 2013)

ESTILO DE VIDA

La paciente es ama de casa que no trabaja la misma que niega tomar alcohol, como se sabe el alcohol es una droga que altera el normal funcionamiento del cuerpo y por ende a futuro desarrollar un trastorno neurológico, paciente sedentario que no realiza ningún tipo de actividad física.

La causa más común en el cerebelo es el alcohol, el consumo crónico favorece atrofia, los principales hallazgos neuropatológicos son la pérdida de las células de Purkinje, se ha encontrado que el 11,5% de individuos alcohólicos presentan trastornos neurológicos, además hay que tener en cuenta los trastornos metabólicos como la Diabetes Mellitus pueden presentar un factor de riesgo. (Sandoval, 2013)

RECURSOS SOCIOECONÓMICOS

Los recursos económicos de la paciente son bajos, la paciente actualmente tiene un hijo vive con su madre refiere la escases de dinero, motivo por el cual no ha podido acceder a tratamiento y chequeos de rutina en un médico especialista.

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

CENTRO DE SALUD: Los centros de salud tienen solo la capacidad de diagnosticar y dar tratamiento de enfermedades comunes, pero en el caso de diagnosticar enfermedades más complejas, estos carecen de tecnología para la identificación oportuna en este caso de problemas neurológicos.

En los centros de salud por lo general hay solo un médico rural, por lo que la paciente manifiesta que siempre que acude al centro de salud de Huachi Chico, la atención prestada es regular, por lo que se auto médica en su farmacia local tomándose una dosis única de paracetamol 1 g, como los signos y síntomas no disminuyen acuden al Hospital Provincial Docente Ambato.

HOSPITAL:

Ingresa al Hospital provincial Docente Ambato por sus propios medios la cual es atendida por el personal de estadística quienes realizan la apertura de la historia clínica, para lo cual el personal de enfermería toma los signos vitales y posteriormente le valora el médico general de turno, en donde le sacan muestra para exámenes de laboratorio, a su vez el medico decide internarle para posteriores exámenes, tales como Rx tórax, EKG, electromiografía, velocidad de conducción nerviosa, RMN simple cerebral los mismos que no se realizaron por el grupo de salud. Al tomar en cuenta la infraestructura es adecuada ya que la misma cuenta con equipos modernos para realizar los medios diagnósticos necesarios, la atención de enfermería en el ingreso de la paciente no se puede aclarar como oportuna ya que la misma paso desapercibido la pre hipertensión.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

4.5 CARACTERIZACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA

PUNTOS CRÍTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Dificultad para realizar actividades por largo tiempo (deterioro de la movilidad)	• Se informará al paciente acerca de las actividades/ejercicios en función de su capacidad de respuesta de acuerdo al trastorno presente. • Se incluirá al cuidador de la paciente en la planificación de programas de ejercicios. • Educar al paciente una buena postura y la mecánica corporal. • Recomendar el uso de calzado y vestimenta adecuada.
Sedentarismo IMC = 34 obesidad (OMS, 2016)	• Establecer un plan de nutrición con el fin de mejorar el estilo de vida del paciente.
Baja autoestima y alteración de la imagen	• Reforzar nuevas habilidades • Ayudar a establecer objetivos para conseguir un autoestima más alta • Potenciación de la imagen corporal

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

GUÍA EXTRA-HOSPITALARIA DIRIGIDA AL PACIENTE CON SÍNDROME CEREBELOSO

PRESENTACIÓN

Esta guía extra hospitalaria está enfocada para pacientes con trastornos neurológicos en este caso el síndrome cerebeloso, se establecerá esto con el fin de ser una herramienta que permita a los pacientes con síndrome cerebeloso favorecer una calidad de vida más óptima y saludable, buscando también contribuir con la estabilidad emocional del paciente al ser estos problemas neurológicos, al ser esto un problema de salud que afecta tanto a nivel laboral como trabajo doméstico, todo esto con el propósito de educarle y ayudar mejorando así el estilo de vida de los pacientes, se ha elaborado la presente guía.

INTRODUCCIÓN

Con la presente guía se busca ayudar a pacientes con trastornos neurólogos que sufren algún problema o alteración en la realización de actividades cotidianas, donde se menciona medidas de precaución y recuperación en la realización de actividades comunes ya sea tanto laboral como domestico; también se establece una educación informando al paciente sobre el problema actual que conlleva, por otro lado también se propondrá establecer una alimentación diaria saludable que a su vez llegando a otro aspecto se logre elevar el nivel de autoestima y finalmente llegando a una notable mejora en su imagen corporal.

Se deberá tener en cuenta que lo expuesto en esta guía ayuda únicamente a personas con problemas neurológicos, en este caso el síndrome cerebeloso como tal y que no están con cuidados de acuerdo a su condición esto enfocado en cuidados extra hospitalarios es decir pacientes que han sido de alta.

Esto con el fin de mejorar su estado de salud ya sea emocional, físico y mental, la cual al darse el alta de los pacientes y estar en su vida cotidiana llegan a un punto que no saben cómo mejorar su calidad de vida, a su vez esto actúa en el paciente cambiando su forma de ver la vida, su emociones llegando incluso a sus relaciones sociales y familiares, por tal

motivo se ha realizado esta guía con el futuro que sea utilizado y mejorar así el estilo de vida.

La presente guía contiene ilustraciones gráficas que les permite a los pacientes o cuidadores guiarse de mejor manera, de tal modo que la misma que fue hecha con vocabulario cotidiano que el paciente comprenda de mejor manera lo expuesto.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer una guía de manejo basada en los cuidados de enfermería en pacientes con síndrome cerebeloso dirigido al cuidador con el fin de mejorar su calidad de vida.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Proporcionar parámetros de cuidados personales que permitan al paciente ejecutar actividades de manera más fluida que favorezca en su recuperación.

- Utilizar una teoría de enfermería relacionado con el problema del paciente con el fin de lograr su autodependecia.

- Aplicar la guía extra hospitalaria al paciente.

JUSTIFICACIÓN

La presente guía de manejo enfocado a pacientes con problemas neurológicos es imprescindible ya que la misma permitirá efectuar actividades que mejore cada día el desempeño del paciente, los síndromes neurológicos como se mencionó anteriormente sufren principalmente de ataxia, disartria entre otras, el propósito en si es mejorar la calidad de vida del paciente y así conseguir una mejor respuesta de desarrollo a largo plazo del problema neurológico.

Esto constituye un aporte imprescindible para la salud y para los pacientes relacionados con problemas neurológicos, esta problemática no se ha tomado en cuenta en pacientes que se han dado de alta con este problema de salud por ende es de vital importancia y a la misma ves existe la necesidad de poder tener una guía de cómo realizar cuidados en su completa recuperación teniendo en cuenta que se puede evitar secuelas.

Es posible incluso que cualquier paciente pueda realizar las indicaciones que anteriormente se mencionan ya que las mismas son de fácil entendimiento y ejecución.

DESARROLLO

(ANEXO 7)

V. CONCLUSIONES

Se identificó los puntos críticos más relevantes de la enfermedad que son: Deterioro en la movilidad, sedentarismo y baja autoestima e imagen corporal.

Se observó las secuelas que deja la enfermedad, para lo cual se logra encontrar oportunidades de mejora que influyen en la restauración de la movilidad, un plan de nutrición saludable y potenciación de la imagen corporal y autoestima.

Se logró elaborar una guía extra hospitalaria con cuidados enfocados a mejorar la calidad de vida del paciente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Brust, J. (2013). *Diagnostico y tratamiento en Neurologia.* New York: McGRAW - Hill Interamericana Editores, S.A de C. V.
2. Chang, v. (2006). *Fundamentos de Medicina de Rehabilitación.* Costa Rica: UCR.
3. Fernandez, V. (2017). Baja autoestima, aprende a mejorarla. *Web Consultas-revista de salud y biniestar* , 2.
4. Influencia de los cuidados de enfermería en adenocarcinoma prostático más metástasis, 2 (Costales Blanca 1 de Mayo de 2017).
5. Aznar, G. (4 de Mayo de 2015). *Sindrome cerebeloso cognitivo - afectivo*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2017
6. Paciente con quemadura de segundo grado más infección sobreañadida y su influencia en el estilo de vida, 1 (Fernadez Miriam 1 de junio de 2017).
7. Paciente con ascitis secundaria a proceso ovarica tumoral enfocado a la atención de enfermeria, 1 (Fernández Miriam 1 de junio de 2017).
8. Navarrete, C., Rosas, M., & Saez, D. (2008). Sindrome cerebeloso secundario a granulomas de fosa posterior y tuberculosis multisistemica en un paciente con sida. *Revista chilena de infectologia* , 4.
9. Sindrome cerebeloso y su influencia con la calidad de vida del paciente, 1 (29 de Septiembre de 2017).
10. Convulciones de dificil manejo en encefalitis viral en niño preescolar, 1 (Najera Rodrígez Mayo de 2016).
11. Stokes, M. (2006). *Fisioterapia en la rehabilitación neurológica.* Madrid, España: Gea Consultora Elsevier.
12. Aplicación de la mecánica corporal en el personal de enfermeria área de Emergencia del hospital Metropolitano, 1 (Msc. Carmen Alarcón 12 de Abril de 2015).
13. Bustamante, G. (Julio de 2014). Ataxia cerebelosa. *Revista de actualización clínica investigativa* , 5.
14. Garriga, L. (4 de Mayo de 2015). Sindrome cerebeloso cognitivo-afectivo. *Archivos argentinos de pediatria* , 3.
15. Gonzales, R. (2 de Abril de 2016). Dexametasona en la profilaxis de nauseas y vomitos posoperatorios. *Rev cuba anestesiol reanim* , 8.
16. Rev cubana, F. (9 de Septiembre de 2015). Paracetamol solucion oral, acetaminofen. *Revista cubana de farmacia* , 2.
17. Influencia de los cuidados de enfermería en adenocarcinoma prostático más metástasis, 2 (Costales Blanca 1 de Mayo de 2017).
18. Fernandez, L. (4 de Mayo de 2016). Sindrome cerebeloso por mesalamina. *Acta neurologica colombiana* , 5.

LINKOGRAFÍA

19. Cordova, J. (2017). *Guia de alimentos para población Mexicana - IMSS.* Recuperado el 18 de Agosto de 2017, de IMSS-Instituto Mexicano de Seguro Social: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guia-alimentos.pdf

20. Delgado, J. (18 de Junio de 2009). *Rehabilitación en Ataxia*. Recuperado el 26 de Octubre de 2017, de Ataxia y Atáxicos: http://www.ataxia-y-ataxicos.es/REHA/YREHA-69.htm
21. Fernandez, V. (5 de Abril de 2017). *Webconsultas - Revista de salud y bienestar*. Recuperado el 6 de Septiembre de 2017, de Webconsultas: http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/tecnicas-para-elevar-la-autoestima
22. Perpiña, C. (Mayo de 2014). *Tratamiento de la imagen corporal en los trastornos alimentarios y cambio clinicamente significativo*. Recuperado el 12 de Agosto de 2017, de Scielo - Anales de Psicología: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000200005
23. Sandoval, A. (2013). *Abordaje Diagnostico De la Ataxia cerebelosa Adquirida aguda Del Adulta.* Recuperado el 29 de Agosto de 2017, de Instituto Mexicano del Seguro Social: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/600GER.pdf
24. Valenzuela, A. (3 de 2016 de 2016). *IMSS.* Recuperado el 21 de Agosto de 2017, de Instituto Mexicano del Seguro Social: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/089GER.pdf
25. Gonzales, C. (28 de Diciembre de 2014). *Prevalencia de Hipertension arterial en adultos del barrio Gral. Bernardino Caballero de coronel Oviedo - paraguay, Julio 2014.* Recuperado el 9 de Septiembre de 2017, de Scielo - Revistas Bolivianas: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1813-00542015000100003&script=sci_arttext
26. Quintana, G. (Julio de 2014). *Ataxia cerebelosa.* Recuperado el 11 de Septiembre de 2017, de Scielo- Revistas Bolivianas: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000600003&script=sci_arttext
27. Serra, H. (9 de Diciembre de 2012). *Medicina (B. Aires) vol.72 no.2 Ciudad Autónoma de Buenos Aires mar./abr. 2012.* Recuperado el Octubre de 2017, de Scielo: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802012000200015
28. Vargas, M. (1 de 2016 de 2016). *Scielo - Medicina Legal de Costa Rica.* Recuperado el 9 de Octubre de 2017, de Scielo: http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/1409-0015-mlcr-33-01-00103.pdf

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

29. **PROQUEST:** Sanguinetti, C. (2007). *Síndromes en medicina interna.* Buenos Aires: Corpus.
30. **PROQUEST:** Sonora, F. (16 de Febrero de 2017). *Datos y curiosidades del cerebelo.* Recuperado el 15 de Noviembre de 2017, de ProQuest: https://search.proquest.com/docview/1869371850/C96A69FC1A2946D2PQ/3?accountid=36765
31. **PROQUEST:** Notimex, A. (Febrero de 2016). *Hallan esperanzador tratamiento para enfermedad considerada sin cura*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2017, de ProQuest: https://search.proquest.com/docview/1767377499/C96A69FC1A2946D2PQ/7?accountid=36765
32. **PROQUEST:** Sahuquillo, M. (Marzo de 2010). *Paliativos contra el dolor sordo: [Edición Argentina]*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2017, de ProQuest:

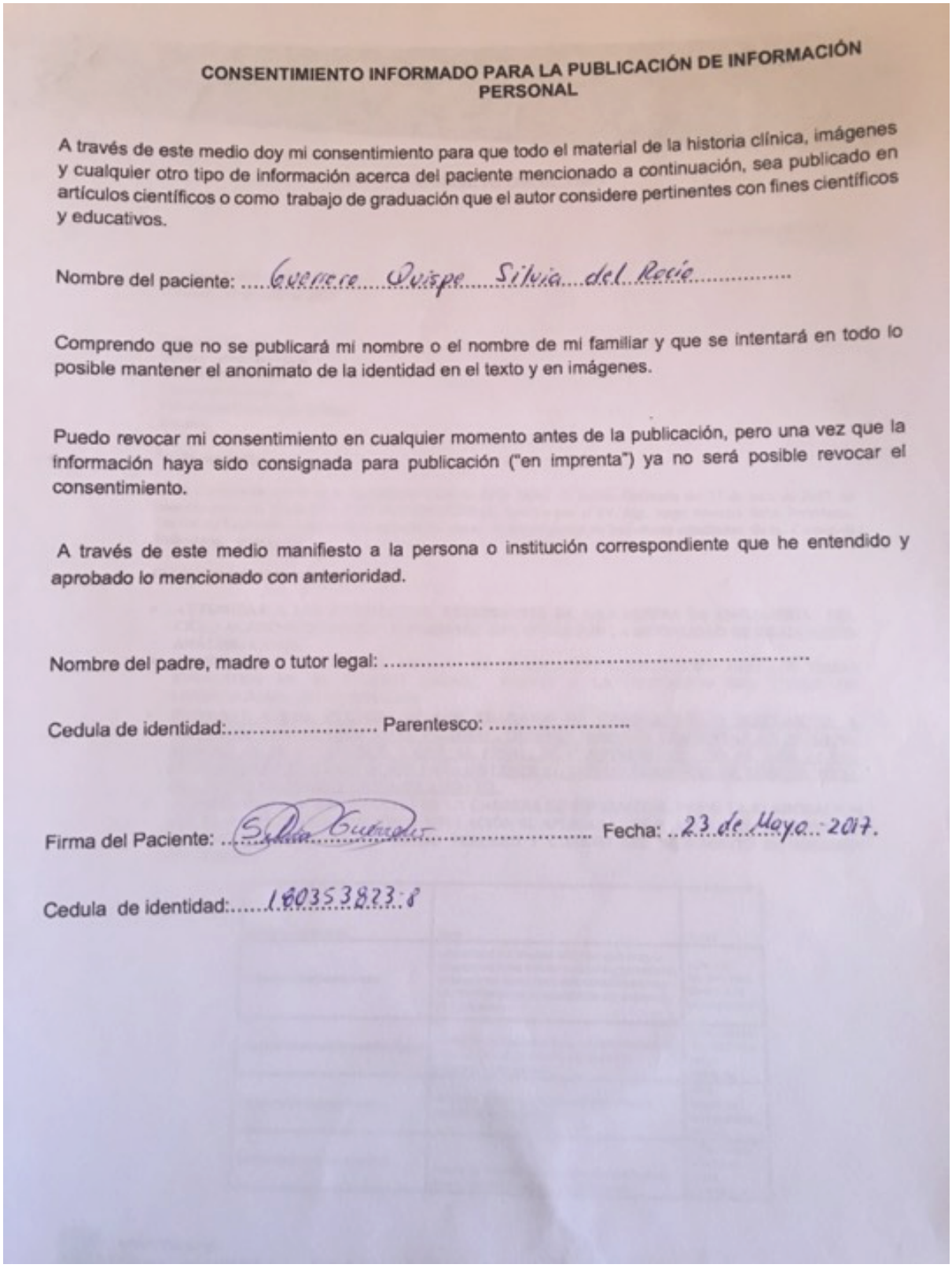
https://search.proquest.com/docview/370638369/C96A69FC1A2946D2PQ/18?accountid=36765
33. **PROQUEST:** Gutierrez, M. (Abril de 2014). *Etiología de la ataxia aguda en urgencias pediátricas.* Recuperado el 15 de Noviembre de 2017, de ProQuest: https://search.proquest.com/docview/1539527194/C96A69FC1A2946D2PQ/2?accountid=36765
34. **PROQUEST:** Aljure, V. (2016). *Proquest.* Recuperado el Septiembre de 2017, de Proquest: https://search.proquest.com/docview/1834013622/fulltextPDF/EC325BCAB31C4BB9PQ/14?accountid=36765
35. **PROQUEST:** Sapiña, A., & Barahona, T. (2011). *Instrumentos y procedimientos en evaluación neuropsicológica en niños oncológicos, con riesgo de desarrollar deficits cognitivos.* Recuperado el 14 de Noviembre de 2017, de ProQuest: https://search.proquest.com/docview/1021962591/ECEB4E1E19014CADPQ/15?accountid=36765

ANEXOS

VII. ANEXOS

ANEXO 1

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL

A través de este medio doy mi consentimiento para que todo el material de la historia clínica, imágenes y cualquier otro tipo de información acerca del paciente mencionado a continuación, sea publicado en artículos científicos o como trabajo de graduación que el autor considere pertinentes con fines científicos y educativos.

Nombre del paciente: ....Guerrero Quispe Silvia del Rocío.....

Comprendo que no se publicará mi nombre o el nombre de mi familiar y que se intentará en todo lo posible mantener el anonimato de la identidad en el texto y en imágenes.

Puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de la publicación, pero una vez que la información haya sido consignada para publicación ("en imprenta") ya no será posible revocar el consentimiento.

A través de este medio manifiesto a la persona o institución correspondiente que he entendido y aprobado lo mencionado con anterioridad.

Nombre del padre, madre o tutor legal: .....

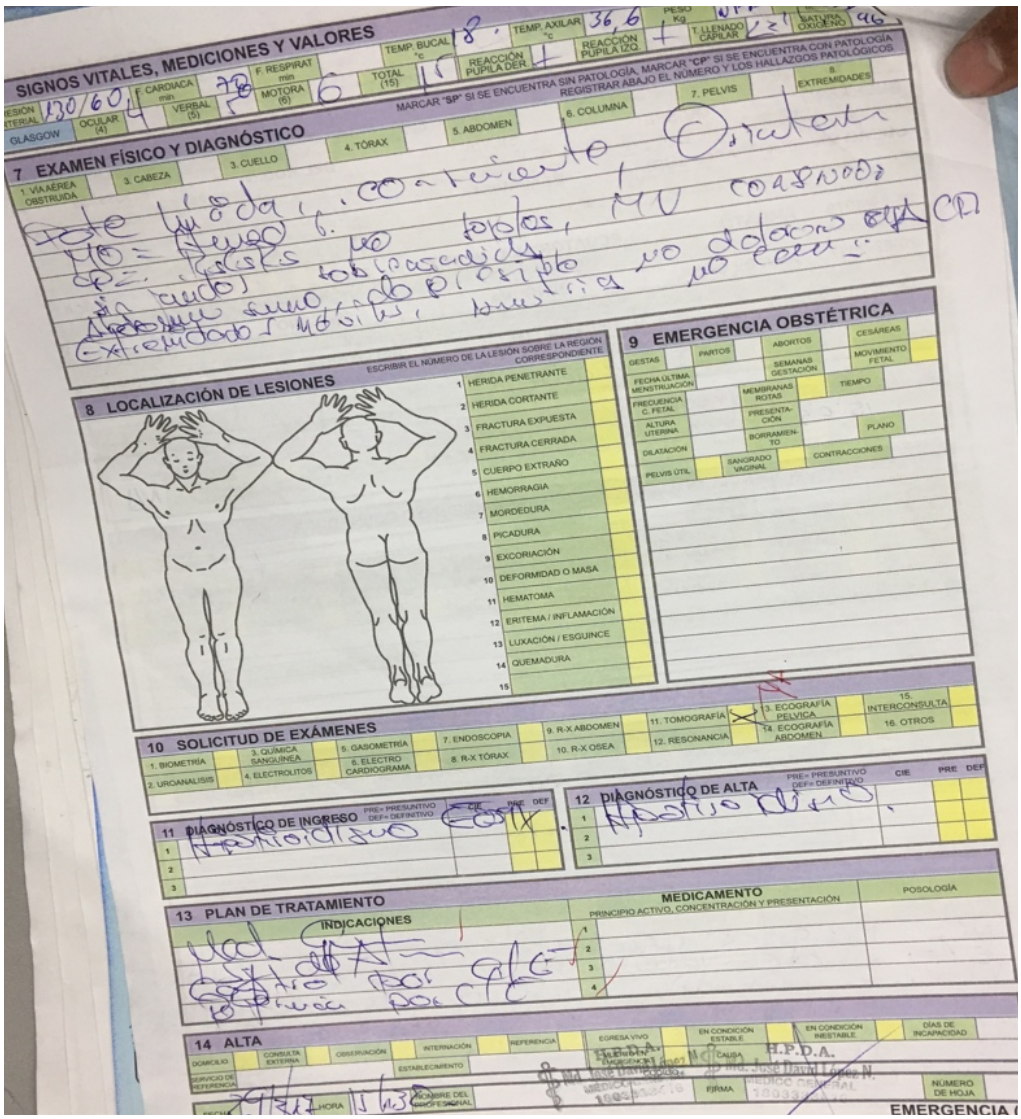
Cedula de identidad:..... Parentesco: .....

Firma del Paciente: ..... Fecha: 23 de Mayo 2017.

Cedula de identidad:.....1803538238

ANEXO 2

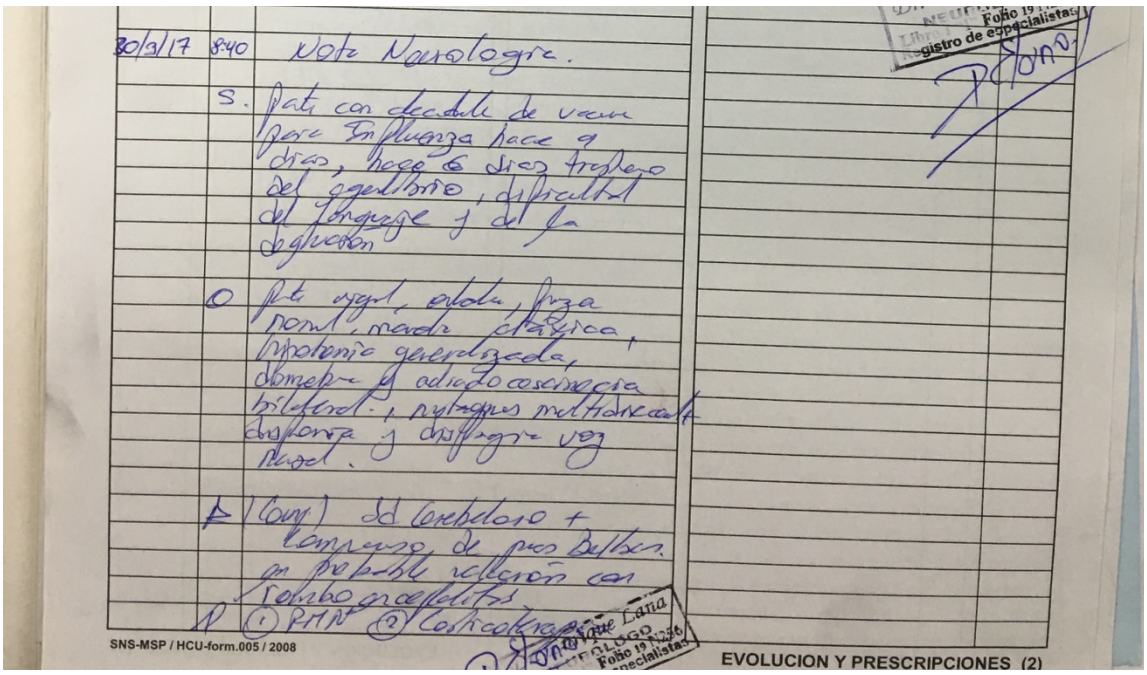
HISTORIA CLÍNICA HOJA 08



Fuente: Hospital Provincial Docente Ambato

ANEXO 3

NOTA NEUROLÓGICA



Fuente: Hospital Provincial Docente Ambato

ANEXO 4

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

BIOMETRÍA HEMÁTICA

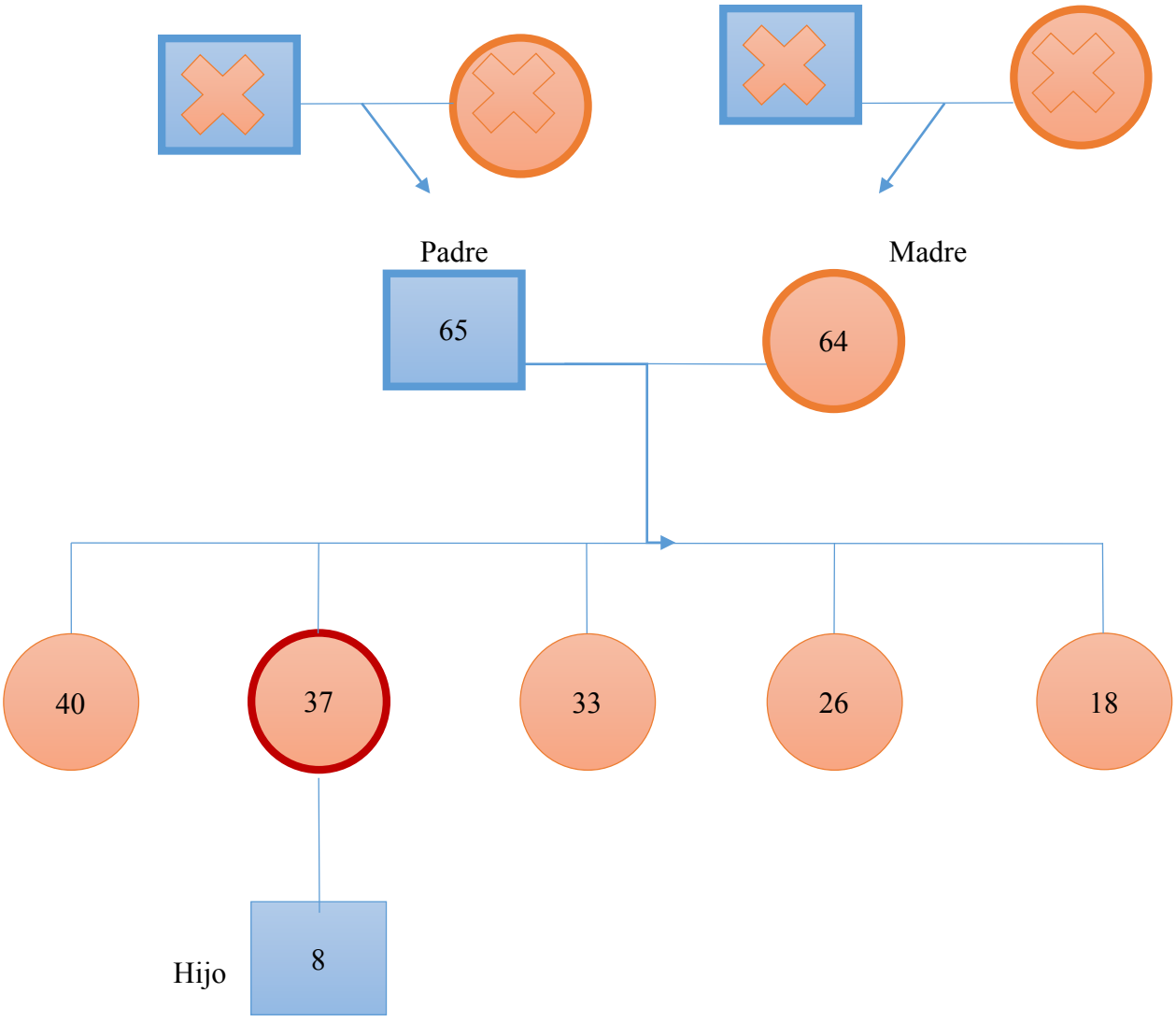
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
Leucocitos	9.800 K/ul	4.800 – 10.800
Hematíes	*5.43 M/ul	3.90 – 5.20
HGB	16.20 g/dl	12.10 – 16.20
HTO	*49.1 %	38.0 – 48.0
VCM	90.4 fl	80.0 – 100.0
HCM	29.8 pg	27.0 – 31.0
MCHC	33.0 g/dl	32.0 – 36.0
Plaquetas	317 k/ul	150 – 450
RDW - SD	46.7 fl	37.0 – 54
RDW – CV	12.2 %	11.5 – 15.5

NEU%	*70.0 %	43.0 – 65.0
SEROLOGÍA		
VDRL	Negativo	
INMUNOLOGÍA		
HIV 3era Generación	No reactivo	
MEDICINA TRANSFUSIONAL		
Grupo Sanguíneo	O	
Factor Rh	Positivo	
LYM%	25.8 %	20.5 – 45.5
MONO%	2.9 %	1.9 – 9.0
EOS %	1.0 %	1.0 – 5.0
BASO%	0.3 %	0.2 – 1.0
COAGULACIÓN		
TP	12.4 seg	10.9 – 14.2
% ACTIVIDAD TP	100.6 %	70.0 – 120.0
INR	1.00	
TTP	21.2 seg	20.0 – 35.0
BIOQUÍMICA		
Glucosa Basal	*67.0 mg/dl	70.0 – 100.0
Urea	**105.0 mg/dl	10.0 – 50.0
Creatinina	0.94 mg/dl	0.70 – 1.30

Fuente: Hospital Provincial Docente Ambato

ANEXO 5

FAMILIOGRAMA



SIMBOLOGÍA

Hombre

Mujer

Casado

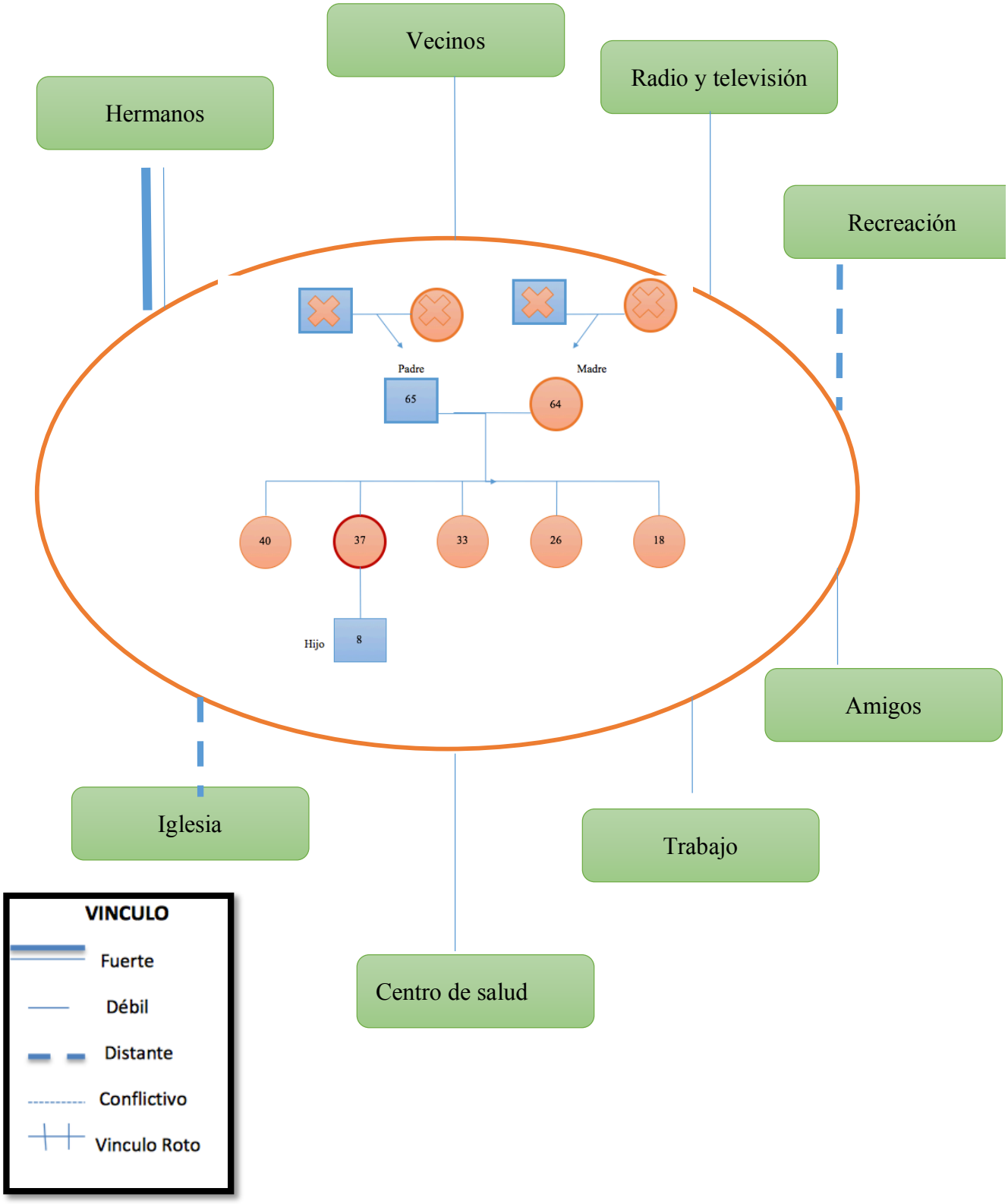
Paciente

Fallecido

Fuente: (Fuentes, 2017)

ANEXO 6

ECOMAPA FAMILIAR



Fuente: (Fuentes, 2017)

ANEXO 7

GUÍA ENFOCADA AL PACIENTE SOBRE EL SÍNDROME CEREBELOSO (DESARROLLO)

GUÍA EXTRA HOSPITALARIA PARA PACIENTES CON SÍNDROME CEREBELOSO

SECCIÓN 1

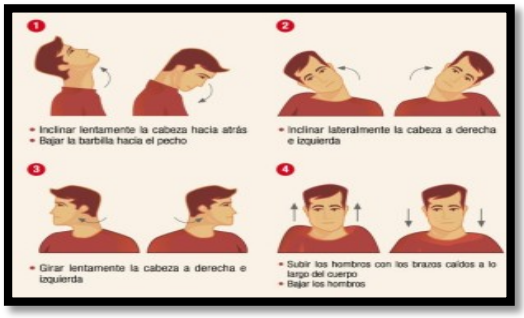
DETERIORO DE LA MOVILIDAD

Explicarle al paciente sobre ejercicios o actividades que pueda realizarlos en función de su capacidad corporal, la actividad física básicamente se refiere en la realización de todas aquellas tareas que demanden energía como caminar, subir escalones, movimientos articulares etc. (Brust, 2013)

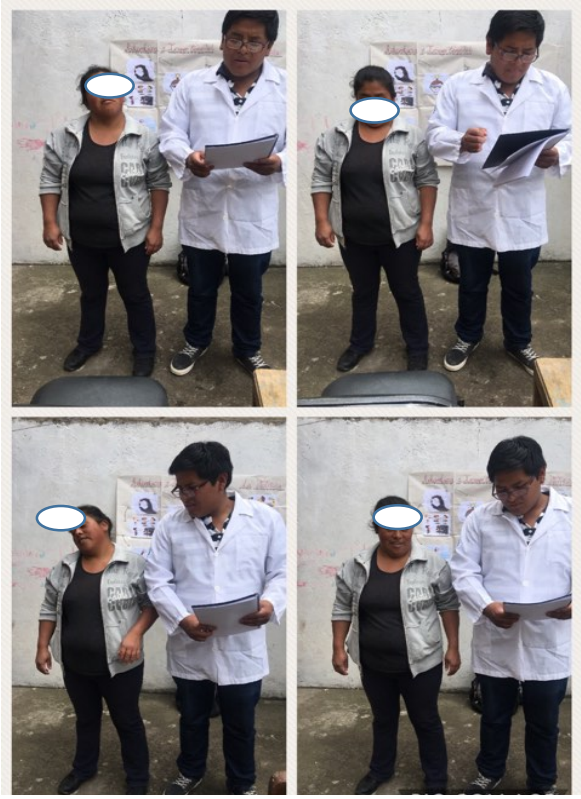
Englobar actividades para su ejecución con el cuidador – paciente

Ejercicios pasivos

- Rotación de cabeza y cuello
- Barbilla y pecho
- Inclinación de la cabeza

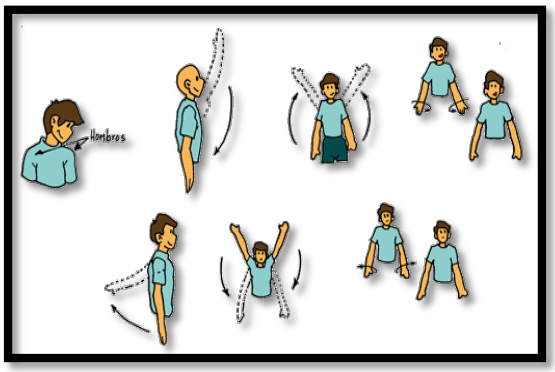


Fuente: (Iglesias, 2017)

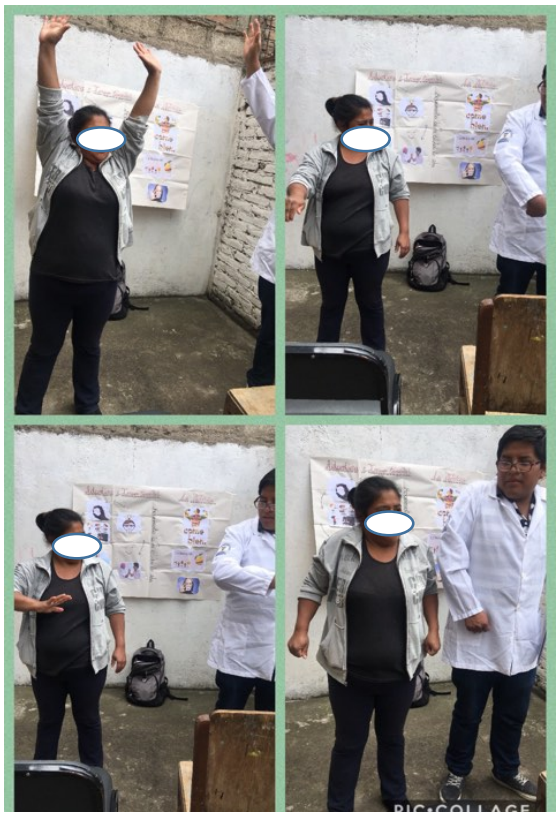


Fuente: (Pilliza, 2017)

- Movimientos de hombros y codos, hacia arriba, abajo y de lado a lado
- Flexión del codo
- Antebrazo y muñeca
- Rotación de la muñeca
- Palma arriba y abajo

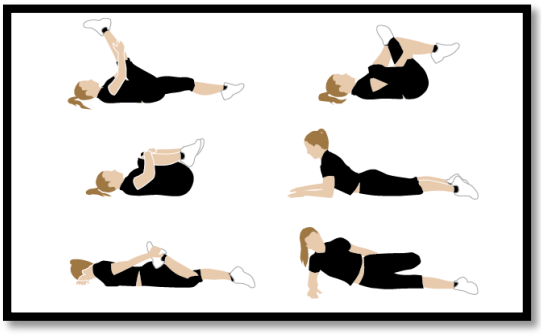


Fuente: (Iglesias, 2017)



Fuente: (Pilliza, 2017)

- Flexión de cadera y rodillas
- Flexión y rotación del tobillo



Fuente: (Iglesias, 2017)

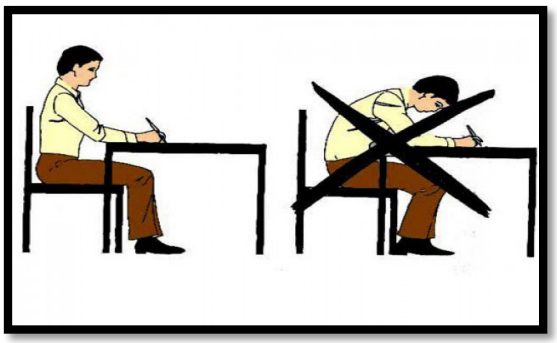


Fuente: (Pilliza, 2017)



Fuente: (Pilliza, 2017)

INCENTIVARLE AL PACIENTE A ADQUIRIR UNA BUENA POSTURA Y LA APLICACIÓN DE MECÁNICA CORPORAL



Fuente: (Iglesias, 2017)

Recomendar el uso de prendas de vestir y calzado de acuerdo al clima además usar ropa holgada y abrigada conjuntamente con calzado adecuado esto disminuye el porcentaje de caídas. (Iglesias, 2017)

Entre los elementos de mecánica corporal a utilizarse es:

- Alineación corporal
- Centro de gravedad
- Equilibrio
- Movimiento corporal coordinado

Según la acción se divide en diferentes momentos:

1. Al mantenerse de pie
2. Al sentarse
3. Al levantar algún objeto
4. Al cargar algún objeto

1. **Al mantenerse de pie:**

- Mantener la espalda recta
- Antes de iniciar cualquier actividad crear una base de apoyo

- Evitar que la línea de gravedad se salga de la base de apoyo, por tratar de realizar movimientos o rotaciones incorrectas
- Contraer los músculos del abdomen antes de levantar algún objeto pesado



Fuente: (Pilliza, 2017)

2. Al sentarse

- Sentarse con la espalda recta y alineada
- La espalda unida al espaldar de la silla
- Las rodillas en ángulo recto con las caderas
- Si los pies no llegan al piso usar una base para apoyarlos



Fuente: (Pilliza, 2017)

3. **Al levantar algún objeto:**

- Separar los pies con una abertura de 25 cm
- Coordinar la flexión de las rodillas, caderas y tobillos
- Mantener la espalda erguida, alineada y baja
- Contraer los músculos antes de mover objetos
- De preferencia empujar objetos antes que levantar



Fuente: (Pilliza, 2017)

4. **Al cargar algún objeto:**

- Un pie adelante
- Un pie hacia atrás
- Tratando de agrandar la base de apoyo.

(Tarambis, 2015)

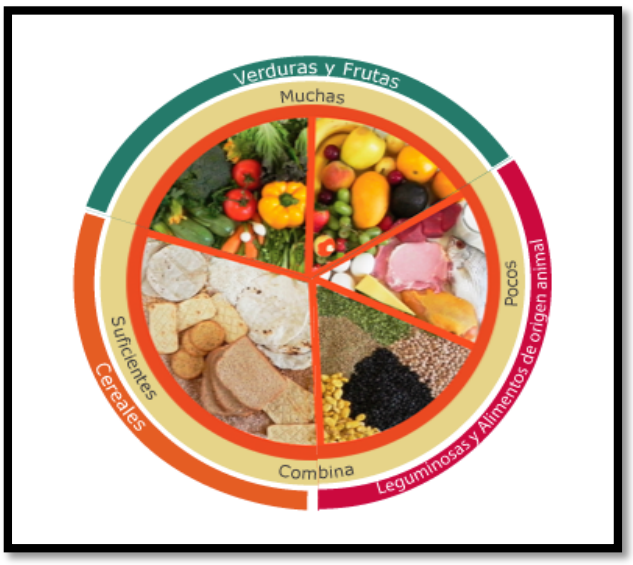


Fuente: (Pilliza, 2017)

SECCIÓN 2

Averigua que alimentos son saludables y cuales debes tomar en cuenta para mantener un peso ideal.

PLATO DEL BIEN COMER



Fuente: (Cordova, 2017)

Cereales y tubérculos sin grasa entre los más comunes:

- ✓ Avena cocida
- ✓ Choclo cocido
- ✓ Harina de arroz
- ✓ Harina de maíz
- ✓ Pan integral
- ✓ Papa hervida
- ✓ Fideos hervidos
- ✓ Yuca

Verduras de consumo libre entre los más comunes:

- ✓ Acelga
- ✓ Alcachofa
- ✓ Apio
- ✓ Cilantro
- ✓ Champiñones
- ✓ Col
- ✓ Espinaca
- ✓ Lechuga
- ✓ Nabo
- ✓ Pepino
- ✓ Tomate
- ✓ Berro
- ✓ Cebolla
- ✓ Zanahoria

Frutas ricas en fibra y bajas en azucares

- ✓ Agua de coco
- ✓ Capulí
- ✓ Chirimoya
- ✓ Ciruelas
- ✓ Granadas
- ✓ Guayaba
- ✓ Higo
- ✓ Jugo de naranja
- ✓ Kiwi
- ✓ Lima
- ✓ Limón
- ✓ Mandarina
- ✓ Manzana
- ✓ Papaya
- ✓ Pasas

- ✓ Pera
- ✓ Piña
- ✓ Plátano
- ✓ Sandia
- ✓ Tuna
- ✓ Uva roja o verde
- ✓ Zapote

Alimentos de origen animal muy bajos en grasa:

- ✓ Cabeza de pescado
- ✓ Calamar
- ✓ Camarón cocido
- ✓ Cangrejo
- ✓ Carne de res seca
- ✓ Clara de huevo
- ✓ Conejo
- ✓ Molleja de pollo
- ✓ Pechuga de pavo
- ✓ Piernas de pollo sin piel
- ✓ Riñones de res

Alimentos con contenido moderado y alto de calcio

- ✓ Leche de soya baja en grasa
- ✓ Leche descremada
- ✓ Leche en polvo descremada
- ✓ Yogurt light

EJEMPLO DE MENÚ DIARIO

DESAYUNO

- Pan integral (1 rodaja)
- 1 huevo
- media taza de fruta picada
- rodaja de queso
- 1 vaso de batido

MEDIA MAÑANA

- Ensalada de frutas o una fruta
- Opcional (1 vaso de agua)

ALMUERZO

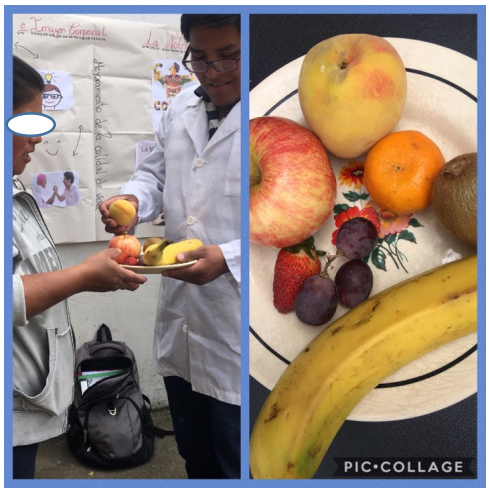
- Porción de arroz integral
- Pedazo de pescado
- Ensalada de verduras
- Agua o jugo de frutas

MEDIA TARDE

- Taza de yogurt
- Manzana

MERIENDA

- Sopa de verduras o pollo
- Té de hierbas naturales



Fuente: (Pilliza, 2017)

NOTAS:

- Beber 3 litros de agua diariamente ya sea tanto en sopas, jugos y entre otros alimentos que ayudan a mantener el equilibrio del cuerpo.

- Realizar ejercicios pasivos, caminatas cortas permiten mantener las articulaciones flexibles.

- Realizar 5 comidas al día. (Guaño, 2017)

PLAN DE MEJORAMIENTO DEL AUTOESTIMA E IMAGEN CORPORAL

SECCIÓN 3



Fuente: (Fernandez V. , 2017)

La autoestima se va desarrollando a lo largo de nuestra vida, para lo cual intervienen una serie de factores que podrían provocar una alteración en el paciente, algunos consejos se mencionan a continuación para reforzar una autoestima alta.

Sentirse responsables: el tener responsabilidades les hará entender que la vida tiene obligaciones y que por las mismas se comete errores y logros.

Únicos e irrepetibles: Saber que cada individuo es diferente y dejar las comparaciones con terceras personas ayuda a aumentar el autoestima.

Talentos: reconocer nuestros talentos es importante ya que cada persona es única en el mundo, tomate tu tiempo para observar y reconocer el talento que llevas dentro.

Conservar lo bueno: en este apartado se descartará cosas negativas acerca de problemas que se tiene en la mente, ser siempre positivo ayuda de gran manera.

Inventar: se conseguirá añadir ya sea actividades o distracciones como (juegos, manualidades y aprender nuevas cosas etc.) (Fernandez V. , 2017)



Fuente: (Pilliza, 2017)

Nota:

- Se fomentara actividades recreativas con el fin de mejorar el autoestima e imagen corporal.
- Identificar acciones que mejoren su aspecto: corte de cabello, pintado de uñas, vestimenta etc.
- Como punto final: mirarse al espejo y observar el cambio.

IMAGEN CORPORAL

Valore su aceptación a los cambios de la imagen corporal

- Acéptate tal y cual sea tu aspecto físico, recuerda que cada persona es única.
- Tener en cuenta que siempre ser positivo ayuda de una mejor manera la imagen corporal.

Apoyo emocional: en rol del cuidador este tratara de dar seguridad, aceptación y ánimos en momentos complicados para el paciente.

Asesoramiento: utilizar como ayuda interactiva enfocado en necesidades, problemas y sentimientos del paciente y seres queridos, a la misma vez que se le desarrolla la capacidad de resolver problemas y relaciones interpersonales.

Aumento del afrontamiento: ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, como amenazas o retos que se encuentra en la vida cotidiana.

Fomento del desarrollo: incentivarle acerca de la importancia de ser independiente ya sea esto en el ámbito del trabajo como familiar. (Perpiña, 2014)

CONCLUSIONES DE LA GUÍA

- Como resultado de la guía de manejo he encontrado que al aplicar las actividades en el paciente estas ayudaran en una recuperación oportuna, fortaleciendo y manteniendo posturas adecuadas que evitaran a futuro problemas sobreañadidos.
- Se consigue desarrollar la presente guía extra hospitalaria enfocada a la autodependencia del paciente.
- La presente guía extra hospitalaria se aplica directamente al paciente.

RECOMENDACIONES DE LA GUÍA

- Se recomienda al cuidador que está presente guía extra hospitalaria lo utilice de manera eficiente, ya que contiene información necesaria, tanto para mejorar como para prevenir futuros problemas de salud sobreañadidos.