



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
CRIPTOCOCOSIS CEREBRAL EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA

CORDOVA SANCHEZ JOSELYN DAMARIS
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ERAS LOZADA SAMHARA DAYANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Proceso de Atención De Enfermería en paciente con Criptococosis
Cerebral en el Hospital Teófilo Dávila

CORDOVA SANCHEZ JOSELYN DAMARIS
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ERAS LOZADA SAMHARA DAYANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

Proceso de Atención De Enfermería en paciente con Criptococosis Cerebral en el
Hospital Teófilo Dávila

CORDOVA SANCHEZ JOSELYN DAMARIS
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ERAS LOZADA SAMHARA DAYANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CAMPOVERDE PONCE MAXIMA DEL ROCIO

MACHALA, 15 DE ENERO DE 2020


MACHALA
2020

Nota de aceptación:

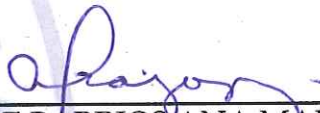
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Proceso de Atención De Enfermería en paciente con Criptococosis Cerebral en el Hospital Teófilo Dávila, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



CAMPOVERDE PONCE MAXIMA DEL ROCIO
0702005794
TUTOR - ESPECIALISTA 1



VACA GALLEGOS ANA MARINA
0703707430
ESPECIALISTA 2



IRAIZOZ BARRIOS ANA MARIA
0959655044
ESPECIALISTA 3

Machala, 15 de enero de 2020

Caso de circocircocis

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repository.javeriana.edu.co

Fuente de Internet

<1%

2

cinu.un.org.mx

Fuente de Internet

<1%

3

steemit.com

Fuente de Internet

<1%

4

www.laweb.com

Fuente de Internet

<1%

5

laposada.genti.com

Fuente de Internet

<1%

6

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

7

uacampath.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

8

www.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

9

cabaferm.top

Fuente de Internet

<1%

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, CORDOVA SANCHEZ JOSELYN DAMARIS y ERAS LOZADA SAMHARA DAYANA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado Proceso de Atención De Enfermería en paciente con Criptococosis Cerebral en el Hospital Teófilo Dávila, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 15 de enero de 2020



CORDOVA SANCHEZ JOSELYN DAMARIS
0707108080



ERAS LOZADA SAMHARA DAYANA
0750018939

UNIVERSITAS
MAGISTRORUM
ET SCHOLARUM

RESUMEN

Introducción: La criptococosis es una afección oportunista fúngica que se da en pacientes inmunocompetentes e inmunodeprimidos, con mayor frecuencia en este último grupo. La patología se produce por inhalación de levaduras o esporas, logrando acceder al cerebro u otros órganos. Su agente etiológico es *Cryptococcus neoformans*, levadura encapsulada que se encuentra libremente en el suelo, en madera en descomposición, y heces de aves. El hongo que produce la Criptococosis fue descubierto hace aproximadamente 100 años por Sanfelice, quien aisló originalmente el microorganismo de un jugo de melocotón. La carga global de la infección es alta, en especial en países en vías de desarrollo. A nivel mundial, se calcula un millón de nuevos casos cada año de meningitis por *Cryptococcus spp*, dejando como consecuencia aproximadamente 625.000 muertes al año en pacientes infectados con VIH, afectando principalmente a pacientes de África sub-Sahariana (70%). Las tasas de mortalidad estimada en Norteamérica varían entre 9-20%. **Objetivo:** Analizar el caso de un paciente con diagnóstico de criptococosis cerebral del Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, mediante la revisión de historia clínica completa, y recopilación de artículos científicos haciendo énfasis en el proceso de atención de enfermería. **Metodología:** Se realizó una investigación de tipo analítico descriptivo, aplicada mediante la recolección y revisión de artículos científicos, así como el seguimiento del caso clínico de un paciente de sexo masculino de 52 años de edad con diagnóstico médico de Criptococosis cerebral en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala recabando la información necesaria para la realización del presente estudio. **Conclusiones:** Los datos obtenidos durante la investigación permiten identificar que el paciente se encontraba en la fase I de la enfermedad, por lo que se hizo necesario conocer las necesidades alteradas hasta el momento en el paciente, pudiendo de esta forma brindar cuidados de enfermería adecuados al estado del paciente. Las actividades de enfermería encaminadas a mejorar la calidad de vida del paciente, constituyen una acción imprescindible y un apoyo importante tanto para el paciente como para la familia. Por ello es de suma importancia la educación en conjunto para la comprensión del proceso evolutivo de la enfermedad.

Palabras claves: Criptococosis, VIH, SIDA, Enfermería, VIRGINIA HENDERSON

ABSTRACT

Introduction: Cryptococcosis is a fungal opportunistic condition that occurs in immunocompetent and immunocompromised patients, most often in the latter group. The pathology is produced by inhalation of yeasts or spores, getting access to the brain or other organs. Its etiologic agent is *Cryptococcus neoformans*, encapsulated yeast that is freely found in the soil, in decaying wood, and bird feces. The fungus that produces Cryptococcosis was discovered about 100 years ago by Sanfelice, who originally isolated the microorganism from a peach juice. The overall burden of infection is high, especially in developing countries. Globally, one million new cases are calculated each year of *Cryptococcus* spp meningitis, resulting in approximately 625,000 deaths per year in HIV-infected patients, mainly affecting patients in sub-Saharan Africa (70%). Estimated mortality rates in North America vary between 9-20%. Patients may present with endocranial hypertension with symptoms such as headache, papilledema, diplopia, nausea that reach the vomit. In some cases the loss of visual acuity occurs. This is caused by the inflammatory response of immunocompetent patients. It usually has cryptococomas that are granulomatous lesions that are located in the cerebral hemispheres. The most frequent complications are: hydrocephalus, ventriculitis, meningoencephalitis, and myelitis. **Objective:** To analyze the case of a patient with a diagnosis of cerebral cryptococcosis of the Teófilo Dávila General Hospital in the city of Machala, by reviewing the complete medical history, and compiling scientific articles emphasizing the nursing care process. **Methodology:** A descriptive analytical investigation was carried out, applied through the collection and review of scientific articles, as well as the follow-up of the clinical case of a 52-year-old male patient with a medical diagnosis of cerebral cryptococcosis at Teófilo Dávila Hospital from the city of Machala, collecting the necessary information to carry out this study. For the execution of the Case Analysis, scientific, analytical and descriptive research was applied, which provided us with fundamental activities and characteristics on which the proposed study objective is based. **Results:** A 63-year-old male patient residing in the Barrio 29 de Noviembre Santa Rosa, El Oro Province, performed the anamnesis, the following information is obtained: Personal pathological history: HIV Family pathological history: maternal with Type II Diabetes Mellitus. **Conclusions:** The detection of this infection is complex, so it requires a series of laboratory tests, such as cultures, smears, hemograms, CT. In patients with HIV / AIDS it becomes a requirement to obtain samples of cerebrospinal fluid, to

demonstrate the presence of the fungus in the patient's organism. Samples are collected according to the affected part of the patient. The data obtained during the investigation allow us to identify that the patient was in phase I of the disease, so it became necessary to know the altered needs so far in the patient, thus being able to provide nursing care appropriate to the state of the patient. Nursing activities aimed at improving the patient's quality of life constitute an essential action and important support for both the patient and the family. Therefore, education as a whole is of utmost importance for the understanding of the evolutionary process of the disease.

Keywords: Cryptococcosis, HIV, AIDS, Nursing, VIRGINIA HENDERSON

INDICE	
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.	8
1.1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.	8
1.2. Hechos de interés	8
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.3.1 Objetivo General	9
CAPÍTULO II.: FUNDAMENTOS TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICOS DEL ESTUDIO	10
2.1. Bases teóricas de la investigación.	10
2.1.1. Criptococosis cerebral	10
2.1.2. Manifestaciones clínicas	10
2.1.3. Etiología	10
2.1.4. Mecanismo de infección	11
2.1.5 Patogenia	11
2.1.6 Tratamiento	12
2.1.7. Factores de riesgo	12
2.1.8 Pruebas Diagnósticas	13
CAPITULO III: PROCESO METODOLÓGICO	14
3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada.	14
3.1.1. Tipo de investigación	14
3.1.2. Unidad de análisis.	14
3.1.3. Área de estudio.	14
3.1.4. Tipo de estudio.	14
3.1.5. Método de estudio.	14
3.1.5.2 Método descriptivo:	14
3.1.5.2 Método analítico:	14
3.1.5.3 Método científico:	14
3.1.6 Técnicas a utilizar.	14
3.1.7 Instrumentos de investigación.	15
3.1.8 Categorías.	15
3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación.	15
3.2.1 Aspectos éticos legales.	15
3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica.	16
3.2.3. Ubicación de la historia clínica.	16

3.2.4.	Revisión de la historia clínica.....	16
3.3.	Sistema de categorización en el análisis de información.....	16
3.3.1.	Historia clínica.....	16
3.3.2.	Anamnesis	16
3.3.2.3	Antecedentes personales y familiares.....	18
3.3.2.3.1	Antecedentes patológicos personales:.....	18
3.3.2.3.2	Antecedentes patológicos familiares	18
3.3.3	Diagnóstico médico.....	18
3.3.4	Intervenciones de enfermería.....	18
3.3.4.1	Necesidades afectadas por la CC.	18
3.4	Valoración de enfermería.....	18
Dominio 4	actividad / reposo - clase 2 actividad / ejercicio	21
dominio 5	percepción/cognición - clase 5 comunicación.....	21
dominio 11	seguridad / protección - clase 1 infección	22
dominio 12	confort - clase 3 confort social.....	23
CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN		24
4. 1	Argumentación Teórica de Resultado	24
5.	CONCLUSIONES.....	26
6.	RECOMENDACIONES.....	27
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	28
7.	ANEXOS	31

INTRODUCCIÓN

La Criptococosis es una infección oportunista, presente en pacientes con un sistema inmunológico comprometido, con mayor incidencia en pacientes con VIH/SIDA. El microorganismo causante de esta enfermedad es el *Cryptococcus neoformans*, levadura que se encuentra libremente en el suelo, madera en descomposición, heces de aves. El contagio se produce por inhalación de esporas que viajan desde el aparato respiratorio hasta adherirse en el cerebro. ¹

Sanfelice descubrió el hongo causante de la Criptococosis, hace aproximadamente 100 años, cuando aisló originalmente el microorganismo de un jugo de melocotón. En pacientes con inmunocompromiso, la infección puede diseminarse a cualquier órgano, pero afecta mayormente a nivel pulmonar y al sistema nervioso central. Esta infección ha ganado protagonismo a nivel mundial debido a la incidencia del virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). ²

En el mundo, se estima que existen un millón de nuevos casos cada año de meningitis por *Cryptococcus spp*, dejando como consecuencia aproximadamente 625.000 muertes al año en pacientes infectados con VIH, afectando principalmente a pacientes de África sub-Sahariana (70%).^{1 4}

En países en vías de desarrollo, las probabilidades del surgimiento de la infección son alta. Las tasas de mortalidad estimada en Norteamérica varían entre 9-20% a diferencia de Sub-Sahariana donde las cifras de mortalidad se triplican.⁵ En Latinoamérica, al igual que en el resto del mundo, el 90% de los diagnósticos de Criptococosis se le atribuye al *Cryptococcus neoformans*. En América Latina, como ocurre en todo el mundo, *C. neoformans* causa más del 90% de los casos de criptococosis. El estudio de la criptococosis y sus agentes etiológicos se ha vuelto cada vez más importante, ya que esta micosis tiene una morbilidad y mortalidad significativas, con más de 5,000 individuos afectados por meningitis criptocócica cada año, y 2,400 muertes anuales atribuibles sólo en América Latina. En el 2014, existieron 5,300 casos de personas que padecían de Criptococosis, a causa del VIH/SIDA que presentaban, posicionando a América latina en el tercer lugar con mayor número de casos. Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud en Ecuador, se obtiene un índice de mortalidad por VIH-SIDA de 17 por 100.000 habitantes; a pesar de esto, en Ecuador son pocos o inexistentes los reportes relacionados con la misma. ⁶

El 50%, aproximadamente de los pacientes con infección severa por *Cryptococcus neoformans*, tiene algún trastorno subyacente de la inmunidad celular que los hace más susceptibles a esta. Se ha apreciado una estrecha relación entre *C. neoformans* en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y *C. gattii* en pacientes no SIDA.⁷

Las levaduras presentan especial inclinación por el sistema nervioso central. Por lo general el 70 y 90 % de los pacientes presentan signos y síntomas similares a los de meningitis o meningoencefalitis subaguda. Según los seguimientos de los casos, ocasiona mortalidad en el 60 % de las personas afectadas a pesar de recibir el tratamiento adecuado, resultando fatal en los pacientes no tratados.⁸

CAPÍTULO I: Generalidades del objeto de estudio.

1.1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.

El cryptococcus es un hongo levadiriforme encapsulado que causa infecciones potenciales en pacientes inmunodeprimidos e inmunocompetentes. La enfermedad se adquiere por medio de la inhalación de esporas que se encuentran en el ambiente, árboles de eucalipto, excremento de aves y semillas, causando neumonitis o permanecer en granuloma hasta adherirse al cerebro y diseminarse a otros órganos por vía hematológica. En personas con un sistema inmunológico competente, este se encarga de erradicar la enfermedad.^{9 10}

Existen 2 tipos de especies de patógenos el cryptococcus neoformans que afecta a pacientes inmunodeprimidos y el Cryptococcus Gatti que predomina en aquellas personas con problemas de inmunocompetencia.¹¹

Uno de los principales factores para su desarrollo es la capacidad de virulencia en temperaturas corporales de 37°C. Otros factores de riesgo para contraer la infección es el compromiso del sistema inmune, enfermedades autoinmunes como diabetes mellitus o patologías hematológicas, cirrosis producida por los fármacos utilizados para eliminar la inmunidad celular.⁴

1.2. Hechos de interés

La aparición del Cryptococcus neoformans surge en 1984 cuando Buschke y Busee aislaron el hongo que se encontraba presente en la tibia del paciente de 31 años de edad. Se denomina neoformans porque puede ser indicador de la existencia de algún tipo de cáncer o tumor, En 1901 Senfalice provocó lesiones en animales gracias al aislamiento del hongo a partir del jugo de un durazno. Existen dos variedades: Cryptococcus neoformans var. neoformans (serotipos A y D) y Cryptococcus neoformans var. gattii (serotipos By C). Emmons en 1955, descubrió que el hongo se encontraba presente en las heces de palomas y gallinas, que son la fuente principal de infección. Desde su descripción inicial la criptococosis fue considerada como una infección letal. La mayoría de los informes se refería a pacientes que padecían de cáncer, con enfermedades sistémicas o con infección meníngea. Antes del tratamiento con anfotericina B, la mortalidad era elevada de 80 a 90%.^{12 13}

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Analizar el caso de un paciente con diagnóstico de criptococosis cerebral del Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, mediante la revisión de historia clínica completa, y recopilación de artículos científicos haciendo énfasis en el proceso de atención de enfermería.

CAPÍTULO II.: Fundamentos teórico-epistemológicos del estudio

2.1. Bases teóricas de la investigación.

2.1.1. Criptococosis cerebral

Definición

Es una micosis de curso subagudo o crónico, causada por levaduras patógenas oportunistas denominadas *Cryptococcus neoformans*; se caracteriza por afectar inicialmente pulmones, y después diseminarse a piel y vísceras, con una clara afectación hacia el sistema nervioso central (SNC).^{1 14}

2.1.2. Manifestaciones clínicas

Por lo general los pacientes pueden presentar cefaleas intensas a nivel frontal, temporal o retro ocular, estas pueden ser pulsátiles y a veces se acompañan de visión borrosa; suelen presentar fiebre intermitente de 38°C que puede estar acompañada de escalofríos y diaforesis que suele durar el mismo lapso de tiempo que dura la cefalea. Puede haber afecciones a nivel neurológico como alteraciones de la conciencia, alucinaciones, desorientación, irritabilidad, pérdida de la memoria y convulsiones. Además de rigidez de nuca, hipersensibilidad del cuello; signos de Brudzinski, Babinski y Kernig positivos. Los cambios de personalidad, pérdida de la memoria, letargia y coma se desarrollan en promedio en cuatro a seis semanas.¹⁵

Los pacientes pueden presentar hipertensión endocraneal teniendo como síntomas la cefalea, papiledema, diplopía, náuseas que llegan al vómito. En algunos casos se produce la pérdida de agudeza visual. Esto se produce por la respuesta inflamatoria de los pacientes inmunocompetentes. Suele presentar criptococomas que son lesiones granulomatosas que se ubican en los hemisferios cerebrales. Las complicaciones más frecuentes son: hidrocefalia, ventriculitis, meningoencefalitis, y mielitis.¹⁶

2.1.3. Etiología

La criptococosis es causada por un hongo denominado *Cryptococcus neoformans*. Este microorganismo aparece en forma de levadura en el huésped y en el medio ambiente. Las cepas se diferencian por su virulencia para los animales y posiblemente los humanos. Existen cuatro tipos (A, B, C y D) en base a los antígenos capsulares. Hay tres variedades: *Cryptococcus neoformans* var. *neoformans* comprende los serotipos A y D. Este microorganismo ocurre de manera natural y causa la mayoría de los casos de criptococosis. En los humanos se presenta como un patógeno oportunista

que afecta directamente a los huéspedes inmunodeprimidos. También se la ha aislado en algunos casos de criptococosis en animales, entre ellos gatos, perros, marsopas y llamas.^{11 17}

2.1.4. Mecanismo de infección

La infección por criptococosis se da por medio de la inhalación de las levaduras desecadas que existen en el medio ambiente y llegan fácilmente a los espacios alveolares. La transmisión de persona a persona no existe, pero se logra dar a través del trasplante de órganos. No se conocen casos de transmisión directa de los animales al hombre.¹⁴

2.1.5 Patogenia

El curso de la criptococosis en un paciente depende de la cantidad del inóculo, de su estado inmunológico y de la virulencia de la cepa infectante. La patogenicidad está determinada por la cápsula que impide la fagocitosis por la activación del sistema del complemento y por la enzima fenil-oxidasa que contribuye al neurotropismo del hongo. La presencia del criptococo en los alvéolos pulmonares desencadena una respuesta de la inmunidad celular y humoral del huésped, que en condiciones normales es suficiente para controlar la infección. La resistencia a la infección depende principalmente de la activación de los macrófagos y los neutrófilos por los linfocitos sensibilizados; además es necesaria una buena respuesta humoral con participación de anticuerpos opsonizantes de la clase IgG e IgM. La infección se resuelve por sí sola en el 90% de los casos. Los pacientes más susceptibles a la infección por criptococo tienen alteraciones de la inmunidad celular o humoral, razón por la que el microorganismo no es eliminado por los mecanismos de defensa apropiados cuando penetra en las vías respiratorias; de tal manera, la infección progresa, invade el pulmón, se disemina por vía hematógena y llega al sistema nervioso central (SNC). No se conoce bien el tropismo. Para explicar este fenómeno se han planteado las siguientes hipótesis.¹³

a) El Líquido cefalorraquídeo facilita el crecimiento del hongo, ya que carece de los efectos inhibidores que tiene la sangre. b) El alto nivel de dopamina en el sistema nervioso central puede promover la virulencia del hongo pues sirve como sustrato para la producción de melanina por el microorganismo. c) La producción local de manitol por el hongo puede contribuir al edema cerebral e inhibir la fagocitosis. La respuesta

inflamatoria cerebral es de magnitud variable pero de menor intensidad a la que ocurre en la meningitis bacteriana. En el infiltrado inflamatorio predominan los mononucleares, mientras que los polimorfonucleares son escasos. Las alteraciones patológicas son las de una meningitis granulomatosa. Pueden formarse granulomas pequeños y quistes en la corteza cerebral; ocasionalmente los granuloma-s y los nódulos quísticos son de gran tamaño. Los quistes están constituidos por un material gelatinoso con gran número de levaduras encapsuladas en su interior. También pueden aparecer nódulos sólidos formados por fibroblastos, células gigantes, agregados de levaduras y zonas de necrosis¹⁸

2.1.6 Tratamiento

El tratamiento consta de 3 fases, a saber: inducción, consolidación y mantenimiento o profilaxis secundaria. **Fase de inducción:** Anfotericina B 0,7 mg/kg/día intravenosa (IV) + 5 fluocitosina 100 mg/kg/día vía oral (VO) dividida en 4 dosis durante 2 semanas. **Fase de consolidación:** Fluconazol 800 mg/día VO por un mínimo de 8 semanas. **Fase de mantenimiento o profilaxis secundaria:** Fluconazol 200-400 mg/día VO por un año. En Ecuador se analiza si la criptococosis meníngea, cerebral o sistémica, es la principal causa de muerte, en pacientes con VIH y especificar el esquema terapéutico de primera línea capaz de disminuir la morbilidad en pacientes portadores de VIH y criptococosis, con lo que se examina un esquema terapéutico basado en monoterapia de anfotericina B y una terapia combinada entre anfotericina B y fluconazol.^{12 16}

2.1.7. Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para la criptococosis son: infección por VIH/ SIDA (78.1%), el uso de esteroides (4.1%), la enfermedad autoinmune (2.3%), el tumor sólido o malignidad (1.9%), el trasplante de órganos (1.3%), la diabetes mellitus (1.1%), la cirrosis hepática (0.9%), la falla renal crónica (0.3%) y causa no establecida (13.2%).¹³

El sida se considera la enfermedad de riesgo más relevante, seguido de los trasplantes. Debido a investigaciones se conoce de diferentes factores de riesgo, sin embargo en aquellos pacientes que constituyen más de la mitad de casos de criptococosis, las causas aún son desconocidas. Se asocian factores como: género masculino, fungemia,

consumo de tabaco, diabetes y etnia hispana. Sin embargo no hay estudios que lo comprueben.¹⁹

Infección por VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que infecta a varios tipos de células, como linfocitos T cooperadores CD4+, macrófagos y células dendríticas, causando destrucción progresiva y crónica del sistema inmunitario. Las infecciones oportunistas ocurridas en el contexto de la inmunodepresión, han sido por años la principal causa de mortalidad. Entre ellas tenemos: la criptococosis cerebral. A nivel mundial la infección por criptococos es muy habitual y se ve en pacientes afectados por VIH o a individuos con su sistema inmunológico suprimido debido a diversos tratamientos. Según la Organización Mundial de la Salud entre el 26-45% de pacientes que padecen VIH es oportunista la infección y en pacientes en fase SIDA casi un millón de casos por año.²⁰

A nivel mundial 36,9 millones de personas vivían con el VIH en 2017. Para el año 2016 el Ecuador registra un total de 56.106 casos de VIH/SIDA acumulados; el mayor porcentaje lo reporta el MSP con el 88.29%, seguido por el IESS con el 11.06%; y con menores porcentajes el ISSFA y el ISSPOL con el 0.45% y 0.18%, respectivamente.

²¹

2.1.8 Pruebas Diagnósticas

Para el diagnóstico de criptococosis pueden utilizarse diferentes muestras de tejidos, como líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, nodos linfáticos, piel, pulmón o médula ósea. Siempre deben tomarse hemocultivos y realizar punción lumbar para descartar afectación meníngea.^{11 22}

CAPITULO III: Proceso metodológico

3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada.

3.1.1. Tipo de investigación.

Se realizó una investigación de tipo analítico y descriptivo, que se aplica mediante la recolección y revisión de artículos científicos, así como el seguimiento del caso clínico que brinda información necesaria para el presente estudio.

3.1.2. Unidad de análisis.

Paciente de sexo masculino de 52 años de edad con diagnóstico médico de Criptococosis cerebral.

3.1.3. Área de estudio.

El presente estudio de caso se desarrolló en el Hospital General Teófilo Dávila, en el área de Unidad de cuidados intensivos.

3.1.4. Tipo de estudio.

Para la ejecución del Análisis de caso se aplicó la investigación científica, analítica y descriptiva, que nos proporcionó actividades y características fundamentales en las que se basa el objetivo de estudio planteado.

3.1.5. Método de estudio.

3.1.5.2 Método descriptivo: Proceso utilizado para la evaluación de las características específicas presentes en el análisis de caso.

3.1.5.2 Método analítico: Se utilizó para evidenciar los elementos o factores que conforman el caso clínico.

3.1.5.3 Método científico: Se lo aplico para la obtención de nuevos conocimientos para dar solución de las necesidades alteradas del paciente.

3.1.6 Técnicas a utilizar.

- **0302 Observación:** Técnica empleada para la recolección de los datos del caso, en esencia se realiza una observación no estructurada, participante debido a la inclusión de los investigadores al ambiente propio del caso.

- **Entrevista:** Se aplicó una entrevista no estructurada dirigida tanto al cuidador como al paciente en la cual se fue desarrollando una conversación fluida con el objetivo de generar un ambiente de confianza y así poder plantear diversas preguntas referentes al estado actual en el que se encuentra la enfermedad.

3.1.7 Instrumentos de investigación.

1. Historia clínica del paciente.
2. Consentimiento informado del paciente.
3. Fuentes bibliográficas de revistas científicas.
4. Base de datos E-book y Scopus de la UTMACH.

3.1.8 Categorías.

Revisión de los diferentes criterios a valorar durante el análisis del caso son:

1. Signos vitales.
2. Manifestaciones clínicas de la patología.
3. Antecedentes familiares.
4. Antecedentes personales.
5. Planes de cuidados de enfermería.

3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación.

Los pasos a seguir para la recolección de la información , se consideró los siguientes aspectos: utilización de revista tales como: scielo, revista neurología, sociedad española de neurología, revista persona, mediagraphics, etc.

3.2.1 Aspectos éticos legales.

Para la realización de este análisis de caso se cumple con los principios bioéticos de la salud los cuales son:

- **Autonomía:** Se obtuvo la información por medio de la historia clínica del paciente con su debido consentimiento.
- **Beneficencia:** por medio de la historia clínica se pudieron evidenciar los requerimientos del paciente para establecer los cuidados específicos a brindar.
- **No maleficencia:** Los procedimientos empleados estuvieron acorde al estado de salud del paciente para lograr mejorar la calidad de vida del mismo.
- **Confidencialidad:** Se preserva los nombres y datos personales del paciente de manera anónima.

3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica.

La obtención del acceso para el análisis de la historia clínica del paciente del presente caso fue posible gracias al oficio N° **UTMACH-FCQS-CCEF-2019-0907-OF**, generado y emitido por la Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala dirigido al Gerente del Hospital General Teófilo Dávila “Mauro Calles Palomeque”

3.2.3. Ubicación de la historia clínica.

En respuesta a la aceptación de la solicitud del oficio emitido por la coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Machala de acceso de la historia clínica se logró acceder a la misma que se encontraba en el departamento de estadística del Hospital General Teófilo Dávila.

3.2.4. Revisión de la historia clínica.

Una vez obtenida la historia clínica se procedió a la recolección de información más importante, la cual permitió desarrollar el presente análisis de caso.

3.3. Sistema de categorización en el análisis de información.

3.3.1. Historia clínica.

Paciente masculino de 63 años de edad diagnosticado hace 7 meses con criptococosis cerebral.

3.3.2. Anamnesis

Paciente masculino de 63 años de edad que reside en el Barrio 29 de Noviembre Santa Rosa, Provincia El Oro, realizada la anamnesis se obtiene la siguiente información:

En el mes de julio del 2018 paciente acude a consulta con médico particular por presentar cuadro de más de un año de evolución, caracterizado por: fiebre, escalofríos, pérdida de peso, cansancio, tos seca, cefalea ocasional, al acudir a la atención médica es diagnosticado con anemia ferropénica por lo que se administra tratamiento y los síntomas ceden.

El 01 de mayo del 2019 el paciente acude a emergencia por presentar hace 2 días convulsiones tonicoclónicas más vómito, hemodinámicamente estable, estado confusional, es valorado por neurocirujano, con informe de TAC que indica signos incipientes de involución cerebral más amplitud de espacios subaracnoideos. Sin embargo especialista considera probable hemorragia subaracnoidea frontal y sugiere

realización de angiotomografía cerebral. **Es valorado** por médicos de la unidad de cuidados intensivos quienes deciden pase a piso. Al momento del ingreso a UCI paciente despierto, confuso, se ordena la realización de la punción lumbar y extracción de líquido cefalorraquídeo para el diagnóstico, a los 8 días se evidencian los resultados con diagnóstico definitivo Criptococosis cerebral, y se empieza tratamiento adecuado para la patología.

Signos vitales

T: 36°C

R: 25x

P: 88 x

P.A: 130/75 mmHg

3.3.2.2 Exámenes físicos.

- **Piel:** Normoelástica, normotérmica
- **Cabeza:** Normocefálica
- **Facies:** pálidas, estuporosas
- **Ojos:** pupilas hiporeactivas
- **Mucosas orales:** secas
- **Cuello:** simétrico, sin presencia de adenopatías
- **Tórax:** simétrico, expansibilidad conservada
- **Sistema cardiopulmonar**
 - **Aparato respiratorio:** Campos pulmonares hipoventilados, Sat. 94% Recibe oxigenoterapia por cánula nasal a 2ltrs por minuto.
 - **Aparato cardiovascular:** Hemodinámicamente estable, sin apoyo de vasopresor
 - **Abdomen:** Blando depresible.
- **Extremidades:** simétricas.

➤ **SNC:** Somnoliento

➤ **Peso:** 54 kg

➤ **Talla:** 1.68

3.3.2.3 Antecedentes personales y familiares.

3.3.2.3.1 Antecedentes patológicos personales:

Ø VIH

Ø Criptococosis cerebral

3.3.2.3.2 Antecedentes patológicos familiares

Ø Madre con Diabetes Mellitus tipo II

3.3.3 Diagnóstico médico.

Criptococosis cerebral

3.3.4 Intervenciones de enfermería.

3.3.4.1 Necesidades afectadas por la CC.

3.4 Valoración de enfermería.

Teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades humanas básicas

Virginia Henderson basa su modelo conceptual en las necesidades básicas del ser humano y así poder clarificar la función del personal enfermero. Se considera un método eficaz para detectar los problemas de salud en los individuos para el mantenimiento de la vida.²³

Desde el punto de vista de Henderson, esta teoría surge por la falta de conocimiento o predisposición de la persona para satisfacer cualquiera de las necesidades, dando lugar a estados de dependencia y falta de autonomía para realizar actividades.^{24 25} **Salud:** La salud es una cualidad de vida, imprescindible para el desarrollo humano, los individuos necesitan ser independientes e interdependientes por ello se debe realizar la promoción de salud, para evitar una sociedad con presencia de diversas patologías, dotando al paciente de la fuerza, voluntad y conocimiento necesario para mantener un estado óptimo **El Entorno:** El ser humano gozando de un completo bienestar es capaz de controlar las condiciones externas y las influencias que afectan la vida y desarrollo, pero la enfermedad puede sustituir esta capacidad. **Persona:** Un individuo cuenta con

14 necesidades esenciales, por tal motivo se debe mantener un equilibrio físico, psicológico, espiritual y social. Aquel paciente en el cual se encuentra una necesidad alterada requiere un medio compensatorio, en ese instante, se involucra el trabajo de enfermería. **Enfermería:** El papel de enfermería es asistir al ser humano sano o enfermo para la realización de aquellas actividades inmersas a la salud, a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.²⁶

Las necesidades en las cuales se basa Virginia Henderson para sustentar su teoría son las siguientes de las cuales se describirán las alteradas en el paciente.

1. Necesidad de respirar.

El paciente se mantiene con un patrón respiratorio ineficaz, adaptado a ventilación mecánica asistida controlada saturando el 100% por lo que es considerada como una necesidad de prioridad.

2. Necesidad de beber y comer.

Se considera una necesidad alterada, el paciente permanece en estado de sedación y se mantiene en nada por vía oral.

3. Necesidad de eliminar.

Se mantiene con ayuda de sonda vesical para la eliminación urinaria, esta necesidad de engloba en el dominio 3 del Nanda la cual es Eliminación e intercambio

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

El paciente presenta una disminución en el tono y fuerza muscular además del estado de sedación que se mantiene, que le impide realizar sus movimientos de manera voluntaria, estas características enlazan a la necesidad con el dominio de actividad y reposo del Nanda.

5. Dormir y descansar

Se desconoce porque el paciente está en estado de sedación.

6. Necesidad de vestirse y desvestirse

Esta necesidad se ve alterada ya que el paciente no tiene la capacidad de realizar sus actividades diarias por el estado patológico que presenta.

7. Mantener la temperatura corporal en límites normales.

No alterada.

8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.

El paciente es totalmente dependiente del cuidado de enfermería ya que no puede realizar las acciones de autocuidado por sí mismo.

9. Detectar y evitar peligros.

El paciente está incapacitado para ejercer esta necesidad por su estado.

10. Necesidad de comunicarse.

Se ve alterada esta necesidad ya que el paciente se mantiene intubado y en estado de sedación por lo que se considera una alteración importante que se relaciona con el dominio 5 percepción y cognición.

11. Reaccionar según las propias creencias y valores.

Se desconoce debido a estado de sedación.

12. Ocuparse para sentirse realizado.

Se desconoce debido a estado de sedación.

13. Recrearse y entretenerse.

Estado del paciente imposibilita realización de la necesidad.

14. Aprender en sus diversas formas.

Se desconoce.

De acuerdo con el diagnóstico médico establecido, se realiza la valoración respectiva según necesidad del individuo, con el objetivo de establecer los diagnósticos de enfermería acorde con los dominios correspondientes para establecer los planes de cuidados específicos.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

DOMINIO 4 ACTIVIDAD / REPOSO - CLASE 2 ACTIVIDAD / EJERCICIO			
NANDA (DIAGNOSTICO)	NOC (RESULTADOS)	NIC (INTERVENCIONES)	EVALUACION
00085 Deterioro de la movilidad física r/c deterioro cognitivo e/p limitación de movimientos.	0208 Nivel de movilidad -Mantenimiento posición corporal -Movimiento muscular , articular	0840 Cambios de posición	Mantener a Aumentar a 3 4
		0221 Terapia de ejercicios	3 4
		0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular, extensión y flexión.	2 4
		6464. vigilancia y seguridad	2 4

DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN - CLASE 5 COMUNICACIÓN			
NANDA (DIAGNOSTICO)	NOC (RESULTADOS)	NIC (INTERVENCIONES)	EVALUACION
00051 Deterioro de la comunicación verbal r/c barreras físicas (intubación) e/p no hablar	0903 Comunicación: Expresiva	4920 Escucha activa	Mantener a Aumentar a 1 2
		4974 Fomento de la comunicación: déficit auditivo	1 2
		4976 Fomento de la comunicación: déficit del habla	1 2
		5520 Facilitar el aprendizaje	1 2

		5820 Disminución de la ansiedad 8100 Derivación	
--	--	--	--

DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN - CLASE 1 INFECCIÓN			
NANDA (DIAGNOSTICO)	NOC (RESULTADOS)	NIC (INTERVENCIONES)	EVALUACION
00004 Riesgo de infección r/c presencia de medios invasivos (catéter venoso central, intubación, sonda vesical)	1101 Integridad de piel membranas y mucosas 0800 Termorregulación 0702 Estado inmune	2440 Cuidados catéter venoso catéter venoso	Mantener a Aumentar a 3 4 3 4
		6550 Protección contra las infecciones Mantener las normas de asepsia para el paciente Observar los signos y síntomas de infección Inspeccionar la existencia de enrojecimiento 1876 Cuidados del catéter urinario	

DOMINIO 12 CONFORT - CLASE 3 CONFORT SOCIAL

NANDA (DIAGNOSTICO)	NOC (RESULTADOS)	NIC (INTERVENCIONES)	EVALUACION	
00053 Aislamiento social r/c Alteración del aspecto físico e/p Falta de familiares o acompañantes	1503 Implicación social	5100 Potenciación de la socialización	Mantener a 3	Aumentar a 4
	1200 Imagen corporal	5220 Potenciación de la imagen corporal	3	4
		150302 Interacción con vecinos	3	4
		Adaptación a cambios en aspecto físico		

CAPITULO IV: Resultado de la investigación

4. 1 Argumentación Teórica de Resultado

La Criptococosis es una patología oportunista y de mayor frecuencia en aquellos pacientes con un sistema inmunológico inmunodeprimido e inmunocompetente. Generalmente se registran estudios en pacientes portadores del VIH/SIDA, pero no se descarta la presencia de esta infección en personas aparentemente sanas.

Rodríguez señala que la Criptococosis que el manejo y diagnóstico de la Criptococosis es de suma importancia para preservar la vida del paciente, puesto que existen múltiples diagnósticos diferenciales a los cuales se les puede atribuir la sintomatología que se presenta en este tipo de enfermedad. De acuerdo con el estudio realizado y en base a la revisión de Historia Clínica del paciente se pudo constatar que el primer diagnóstico establecido para el paciente fue Hemorragia Subaracnoidea, luego de una serie de análisis se pudo identificar a la Criptococosis como la enfermedad existente en el paciente.²

Sánchez en su estudio realizado a un grupo de 81 personas, logró evidenciar que el 37% de ellas, presentaron las siguientes manifestaciones clínicas: cefalea, pérdida de peso, vómito, además de exámenes de laboratorio con parámetros de hematocrito <35% y niveles de leucocitos normales. Concordando con el presente análisis de caso en el cual el paciente presentó la misma sintomatología, además de astenia, fiebre, tos seca, convulsiones tónico-clónicas, leucocitos normales y hematocrito de 19.5%.²⁷

Gómez señala que el factor predisponente para el desarrollo de criptococosis cerebral es ser portador del VIH/SIDA ya que la aparición de la infección tiene relación con el estado deficiente del sistema inmunológico, reflejado en los estudios cuantitativos realizados a 115 pacientes portadores de la enfermedad. Además demostró que la población rural es en donde más común es la infección por el nivel de exposición de contagio. Comparado con nuestro análisis nuestro paciente tiene como antecedente patológico el virus de inmunodeficiencia humana sin recibir tratamiento retroviral facilitando así la aparición de la infección.⁸

Diagnosticar la Criptococosis se considera difícil debido a la sintomatología compleja que presenta e indicadora de otro tipo de patologías. Zambrano señala que para la detección y oportuno diagnóstico de su paciente se realizó una serie de análisis químicos como pancultivos de sangre, esputo, líquido cefalorraquídeo, así como

baciloscopias y hemocultivos. Obteniendo como resultado Criptococosis en líquido cefalorraquídeo y aspirado traqueal. En comparación con nuestro estudio se realizó la recolección de muestra de líquido cefalorraquídeo, cultivos y baciloscopias. A pesar de que el líquido cefalorraquídeo no suele manifestar alteraciones, se pudo identificar la existencia de *Criptococcus*.²⁸

5. CONCLUSIONES

- La Criptococosis es una enfermedad micótica que se caracteriza por manifestaciones clínicas inespecíficas, afectando en su mayoría a pacientes con antecedentes de VIH/SIDA y a pacientes con un sistema inmunológico incompetente, pero no se descarta la presencia en personas aparentemente sanas que han estado expuestas a los diferentes medios de contagio.
- La detección de esta infección es compleja, por lo que requiere una serie de análisis de laboratorio, como pancultivos, baciloscopias, hemogramas, TAC. En pacientes con VIH/SIDA se convierte en un requisito obtener muestras de líquido Cefalorraquídeo, para evidenciar la presencia del hongo en el organismo del paciente. Las muestras se recolectan de acuerdo a la parte afectada del paciente.
- Es necesario recordar que la primera vía de entrada del microorganismo es a través de la inhalación de esporas encontradas en heces de palomas, madera en descomposición, ambientes rurales.
- Los datos obtenidos durante la investigación permiten identificar que el paciente se encontraba en la fase I de la enfermedad, por lo que se hizo necesario conocer las necesidades alteradas hasta el momento en el paciente, pudiendo de esta forma brindar cuidados de enfermería adecuados al estado del paciente.
- Las actividades de enfermería encaminadas a mejorar la calidad de vida del paciente, constituyen una acción imprescindible y un apoyo importante tanto para el paciente como para la familia. Por ello es de suma importancia la educación en conjunto para la comprensión del proceso evolutivo de la enfermedad.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la realización de nuevas investigaciones sobre cada uno de los factores que afectan a los pacientes con criptococosis, para que los profesionales de enfermería puedan emplear cuidados adecuados destinados a la condición del paciente.
- En primer nivel de atención se debería realizar actividades que incluyan a aquellos pacientes con patologías de base como el VIH/SIDA, para evitar el ingreso a patologías oportunistas que puedan convertirse en la causa real de su muerte.
- Educar a la población e incentivar al cuidado de su propia salud, así como la identificación de factores de riesgos y síntomas propios de la enfermedad, para detectar alteraciones en su estado de salud, para actuar oportunamente y detener el curso de la enfermedad.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Cortés J, Kral A, Wilson G. Criptococcosis en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso: una serie de casos. *Rev Chil infectología*. 2018;35(4):420-423. doi:10.4067/s0716-10182018000400420
2. Fuego U, Arronte ME. Infección por criptococos en Cryptococcosis infection in HIV- AIDS. 2017;21(2):285-292.
3. Téllez R. M, Salgueiro C. C, Leiva Hernández M, Fica A. Criptococcosis cerebral, voriconazol, niveles plasmáticos y síndrome de reconstitución inmune. Reporte de un caso. *Rev Med Chil*. 2018;146(12):1481-1485. doi:10.4067/s0034-98872018001201481
4. Barquero M. Infectología Meningitis Por. *Rev Med Costa Rica*. 2016;(619):205-208.
5. Ramírez-Ramos C, Galindo J, Correa S, et al. Meningitis criptocócica en pacientes sin infección por VIH: presentación de dos casos y revisión de la literatura. *Rev Chil infectología*. 2018;35(6):716-721. doi:10.4067/s0716-10182018000600716
6. Firacative C, Lizarazo J, Illnait-Zaragoz MT, et al. The status of cryptococcosis in latin America. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2018;113(7):1-23. doi:10.1590/0074-02760170554
7. Padilla-Docal B, Iglesias-González VM, Dorta-Contreras AJ. Neuroinmunología de la meningoencefalitis por *Cryptococcus neoformans*. Presentación de un caso. *Rev Habanera Ciencias Medicas*. 2016;15(5):744-751.
8. Gomez-Pelaez GW, Lara-Zambrano CE, Luna-Rodríguez HA, Lara-Parra CE. Factores de riesgo de la Criptococcosis en pacientes con VIH en el hospital de infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” en el periodo 2015-2016. *Dominio las Ciencias*. 2019;5(1):736. doi:10.23857/dc.v5i1.913
9. Felix Pérez-Veitía J. Meningoencefalitis por criptococos: presentación de un caso Reporte de Caso. *Rev Mex Neurocienc Julio-Agosto*. 2017;18(4):80-85.
10. Vallejo Timarán DA, Benavides Melo CJ, Chaves Velásquez CA, Morillo

- Caicedo MI, Castillo Ceballos AM. Aislamiento de *Cryptococcus neoformans* en heces de palomas (*Columba livia*) en el casco urbano del municipio de Pasto, Colombia. *Biosalud*. 2016;15(1):62-71. doi:10.17151/biosa.2016.15.1.7
11. David J, Andrey C, Fernando L. Criptococosis: una causa de insuficiencia adrenal. Reporte de caso y revisión de la literatura. *Univ Médica*. 2015;56(4):460-469.
 12. Rego MF, Fontes RER, Nascimento WS, Meneses e Silva H. Análise bibliográfica dos principais aspectos da criptococose. *Brazilian J Heal Rev*. 2019;2(4):3797-3807. doi:10.34119/bjhrv2n4-141
 13. Aguilar-garcía CR, García-acosta J. inmunocompetente . Reporte de caso. 2015;8:84-88.
 14. *Cryptococcus M*. Meningoencefalitis por *Cryptococcus neoformans* en adolescente con desnutrición. *Acta Médica Peru*. 2016;33(3):232-235.
 15. Bielska E, May RC. What makes *Cryptococcus gattii* a pathogen? *FEMS Yeast Res*. 2015;16(1):1-30. doi:10.1093/femsyr/fov106
 16. Velástegui-Mendoza MA, Valero-Cedeño NJ, Salazar-Serrano PJ, Herrera-Tutiven JD. Monoterapia VS terapia combinada de Criptococosis en pacientes con VIH: Una experiencia para analizar. *Polo del Conoc*. 2019;4(7):271. doi:10.23857/pc.v4i7.1034
 17. Messina FA, Maiolo E, Negroni R, Arechavala A, Santiso G. Alternativas terapéuticas de la criptococosis meníngea. 2015:25-31.
 18. Chang TP, Chuang FC, Lin HC, et al. Historia natural y estado actual del tratamiento. *Cem Concr Res*. 2005;19(4):645-655. doi:10.1016/j.hbrcj.2014.06.002
 19. Zambrano Castro D, Cepeda Zambrano H, Sánchez Giler S, Marcillo J, Florencia K. Sepsis por *Cryptococcus neoformans* en paciente VIH positivo TT - *Cryptococcus neoformans* sepsis in HIV-positive patient. *Inspilip*. 2018;2(2):1-9. doi:10.31790/inspilip.v2i2.45.g50
 20. Farago D, Triantafilo J, Martí M, Perry N, Quiñones P, Di Silvestre C. VIH/SIDA: definición, significados y vivencias. *Rev Chil Salud Pública*.

2018;22(1):21. doi:10.5354/0719-5281.2018.51017

21. Ecuador M de SP del. Monitoreo Global del Sida. *Inf GAM Ecuador*. 2017:1-65.
http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ECU_2017_count ryreport.pdf.
22. Ávila Sánchez D, Vindas Villalobos MA V. ARTICULO ORIGINAL-2016: Perfil epidemiológico y respuesta terapéutica de la infección por *Cryptococcus* sp. en pacientes de Costa Rica en el Hospital San Juan de Dios, Período 2008-2012. *Rev Clínica Esc Med UCR-HSJD*. 2016;6(1). doi:10.15517/rc_uchsjd.v6i1.23055
23. Agualongo MR, Humbelina M, García O. Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson , en el centro geriatrico “ Amawta Wasi Samay ” Guaranda -Bolívar . 2019;3:54-63.
24. Ruiz Saavedra L, Molina L. Cuidado humanizado del profesional de enfermería. *Cina Res*. 2018;2(1):39-45. <http://uninavarra.edu.co/wp-content/uploads/2018/08/5.Articulo5.pdf>.
25. Ramírez Elías A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Univ*. 2016;13(2):71-72. doi:10.1016/j.reu.2016.05.001
26. Naranjo Hernández Y, Rodríguez M, José L;, Pacheco AC. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana Conceptual reflection about some theories of nursing and their validity in the Cuban practice. *Rev Cubana Enferm*. 2016;32(4):32-34. <http://scielo.sld.cu>.
27. Giler SS, Castro IDZ, Gerardo I, et al. Revista Cubana de Medicina Tropical , Vol 68 , infection in Guayaquil , Ecuador. 2020;68(1):1-12.
28. Dayci B. Primer reporte de *Cryptococcus gattii* en Ecuador First report of *Cryptococcus gattii* in Ecuador. 2019:1-10. doi:10.31790/inspilip.v3i1.71.g83

7. ANEXOS

Anexo N°1: Tabla de necesidades alteradas en el paciente

NECESIDAD ALTERADA	DOMINIO	CLASE	INFORMACIÓN RECOPIADA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
Beber y comer	002 Nutrición	001 Ingestión	Paciente en NPO	003 Deterioro de la deglución r/c proceso patológico m/p sedación del paciente
Moverse y mantener una buena postura	004 Actividad/Reposo	002 Actividad/Ejercicio	Paciente presenta disminución del tono y fuerza muscular debido al estado de sedación	00085 Deterioro de la movilidad física r/c deterioro cognitivo e/p limitación de movimientos.
Necesidad de comunicarse	005 Percepción/Cognición	005 Comunicación	Paciente intubado	00051 Deterioro de la comunicación verbal r/c barreras físicas (intubación) e/p no hablar

Anexo N°2: Oficio de solicitud para el acceso de la historia clínica del paciente en el Hospital General Teófilo Dávila


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN / CARRERA: ENFERMERÍA

Oficio nro. UTMACH-FCQS-CCEF-2019-0907-OF
Machala, 07 de noviembre de 2019

Señor,
MAURO CALLES PALOMEQUE
Gerente Hospital General Teófilo Dávila
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice el acceso a la Historia Clínica N° 475227 del paciente GIRON RIVAS GALO, a los estudiantes del Décimo Semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Dra. Elizabeth Miranda Velázquez, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El tema del análisis de caso es **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON CRIPTOCOSIS CEREBRAL EN EL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA"**. Las estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirán son:

- Cordova Sanchez Joselyn Damaris (C.I. 0707108080)
- Eras Lozada Samhara Dayana (C.I. 0750018939)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.


SANDRA FALCONI PELÁEZ
Coordinadora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
C.I. 0704840867
fsandra@utmachala.edu.ec




RECIBIDO POR:
Nombre: Jhrene K.
Fecha: 01-NOV-19
Hora: 15:35 No. Hoja: 2

Página 1/1

De Av. Páez número 3.112 de Machala Ecuador. Tel: (09) 347 291045 - 291042 - 291044

www.utmachala.edu.ec

Machala, 06 de Noviembre del 2019

Lda. SANDRA FALCONI Mgs.

Coordinadora de la carrera de Enfermería

Presente.

De nuestra consideración:

Nosotros, CORDOVA SANCHEZ JOSELYN DAMARIS portador(a) del número de cédula de ciudadanía N° 070710808-0 y ERAS LOZADA SAMHARA DAYANA portador(a) del número de cédula de ciudadanía N° 075001893-9, estudiantes del 10mo SEMESTRE PARALELO "A" en la asignatura de TITULACION bajo la responsabilidad de la DOCENTE DRA. MIRANDA VELAZQUEZ ELIZABETH, Esp. solicitamos a Ud; se gestione con el Ee. CALLES PALOMEQUE MAURO, GERENTE del HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA" de la ciudad de MACHALA, acceso de la HISTORIA CLINICA N°475227, del paciente GALO GIRON RIVAS, con DIAGNOSTICO DE CRIPTOCOCOSIS CEREBRAL, para nuestro trabajo de ANALISIS DE CASO con el tema de "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON CRIPTOCOCOSIS CEREBRAL EN EL HOSPITAL GENERAL TEOFILLO DAVILA"

Por la atención que otorgue a la presente, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



CORDOVA SANCHEZ JOSELYN DAMARIS
C.I.: 070710808-0



ERAS LOZADA SAMAHARA DAYANA
C.I.: 075001893-9

11 NOV 2019
Giles orma

Anexo N°3: Permiso de aceptación a la solicitud de acceso a la Historia Clínica

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  

Coordinación Zonal 7 - Salud
Hospital General Teófilo Dávila – Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2019-0229-M

Machala, 21 de noviembre de 2019

PARA: Sra. Mgs. Alexandra Elizabeth Benalcázar Martínez
Analista Responsable de Admisiónes

ASUNTO: 2068 Universidad Técnica de Machala emite oficio solicitando se autorice acceso historial clínico para análisis de caso para los estudiantes Cordova Sanchez Joselyn & Eras Lozada Sambara

De mi consideración:

En respuesta al Documento No.MSP-CZ7-HTD-AUS-2019-0455-EI, suscrito por la Lda. Sandra Falconi Pelaez, mediante el cual solicita se autorice acceso a la historia clínica # 475227, del paciente Girón Rivas Galo, para realizar análisis del caso a las estudiantes, Cordova Sanchez Joselyn & Eras Lozada Sambara.

En este sentido comunico que la presente investigación es de tipo descriptiva retrospectiva, no involucra el manejo de muestras biológicas, tampoco utiliza financiamiento de entidades públicas por lo cual consideramos factible se realice en nuestra institución.

Por lo tanto solicitamos muy comedidamente se brinde todas las facilidades a las investigadoras para que puedan acceder a la historia clínica y recoPILE la información necesaria para su investigación.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

ANTECEDENTES

En respuesta al Documento No. UTMACH-FCQS-CCEF-2019-0907-OF

2068 Universidad Técnica de Machala emite oficio solicitando se autorice acceso historial clínico para análisis de caso para los estudiantes Cordova Sanchez Joselyn & Eras Lozada Sambara

Con sentimientos de distinguida consideración.

Aterramente,

Boyaod y Buenavista esquina Machala – Ecuador
Teléfono: 693 (2) 3701780 ext 7617 www.mds.gov.ec

1/2

Desarrollado por Gubio



Coordinación Zonal 7 - Salud
Hospital General Teófilo Dávila – Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2019-0229-M

Machala, 21 de noviembre de 2019



Dr. Rodrigo Moises Carrion Castillo
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Referencias:

- MSP-CZ7-HTD-AUS-2019-0455-E

Anexos:

- a_de_caso_para_los_estudiantes_cordova_sanchez_joselyn_&_eras_lozada_santana_0708825001573162164.pdf