



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

VALORACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN LA
PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE APLICANDO LA TEORÍA DE VIRGINIA
HENDERSON

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

ANDRADE CUENCA JOHANNA ELIZABETH

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

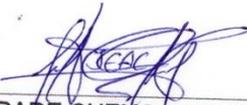
Yo, ANDRADE CUENCA JOHANNA ELIZABETH, con C.I. 0705390680, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación VALORACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN LA PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE APLICANDO LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

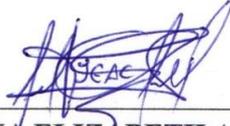
Machala, 29 de diciembre de 2015



ANDRADE CUENCA JOHANNA ELIZABETH
C.I. 0705390680

FRONTISPICIO

Autora



JOHANNA ELIZABETH ANDRADE CUENCA

C.I. 0705390680

Dirección; Machala El Oro Ecuador

Teléfono 0939336505

e – mail joha.tqm1989@gmail.com

COMITÉ EVALUADOR



Lcda. Sandra Falconi Peláez

C.I. 0704840867



Lcda. Sara Vera Quiñonez Mgs

C.I. 0702419276



Lcdo. Humberto Elizalde Ordoñez Mgs

C.I. 0702596628

DEDICATORIA

Dedico a Dios quien me dio la fortaleza para seguir en mis estudios y no desmayar jamas .

Para mis padres Jorge y Hermita por su apoyo, incondicional en cada etapa de mi vida y nunca perder la fe en mi y brindarme siempre su apoyo . A mis hermanas por estar siempre presentes.

A mi hijo por ser el motor que me inspira a seguir adelante y por supuesto a mi esposo por su apoyo en cada momento

JOHANNA

AGRADECIMIENTO

Es importante agradecer a los docentes de la Universidad Técnica de Machala y de la Unidad académica De Ciencias Químicas y de la Salud por haberme brindado todos sus conocimientos .

Al licenciado Humberto Elizalde por la paciencia que tuve y por haberme ayudado a realizar este proyecto. Y a todas aquellas personas que hicieron posible todo esto, mi familia, amigos, compañeros. A todos ustedes mis agradecimientos

Autora

RESUMEN

Como resumen del presente tenemos que la esclerosis múltiple es una enfermedad que afecta al sistema nervioso central más frecuente en sujetos de entre 20-50 años, y es la principal causa de discapacidad en este grupo; dentro de los tipos tenemos: esclerosis múltiple con recaídas o remisiones, esclerosis múltiple benigna, esclerosis múltiple progresiva secundaria, esclerosis múltiple progresiva primaria.

Las causas de la esclerosis múltiple es desconocida no se hereda la enfermedad.

Los síntomas son: mareo , diplopía apraxia o incontinencia, astenia dolor, Incoordinación, alteraciones motoras, alteraciones cognitivas y psicológicas, alteraciones sexual.

Para el diagnostico de esclerosis múltiple tenemos: resonancia magnética y tomografía axial computarizada. Y para el tratamiento es dieta baja en calorías y cuando hay espasticidad acudir a un fisioterapeuta la medicación oral es tomar diazepam o boclofen.

El tratamiento es, dieta baja en calorías y cuando hay espasticidad acudir a un fisioterapeuta. La medicación oral es, tomar diazepam o boclofen.

Las valoraciones de las necesidades básicas de la teoría de Virginia Henderson en una paciente con esclerosis múltiple: son respirar normalmente: beber y comer adecuadamente, eliminar adecuadamente desechos y secreciones humanas, moverse y mantener una buena postura descansar ,cubrir y descubrir su ropa descansar ,y mantener una temperatura corporal adecuada ,mantener la higiene personal ,detectar y evitar peligros comunicarse con los semejantes, reaccionar según las propias creencias y valores ,ocuparse para sentirse realizado, recrearse y entretenerse ,aprender en sus variadas formas .

Dentro de la paciente lo que se altera son las siguientes necesidades: fatiga, vértigo, movilidad física limitada, incontinencia urinaria, alteración de la visión y dolor.

SUMMARY

As a summary of this we have multiple sclerosis is a disease that affects the central nervous system most common in subjects aged 20-50 years, and is the leading cause of disability in this group; within types we are: MS with relapses or remissions, benign MS, secondary progressive MS, primary progressive MS.

The cause of MS is unknown, not the disease is inherited.

Symptoms include dizziness, double vision or apraxia incontinence, asthenia, pain, Incoordination, motor impairment, cognitive and psychological disorders, sexual disorders.

For the diagnosis of multiple sclerosis we are: magnetic resonance imaging and computed tomography. And for treatment it is low-calorie diet and when spasticity visit a physical therapist is to take oral medication diazepam or baclofen.

Treatment is low calorie diet and when spasticity visit a physical therapist. The oral medication is taking diazepam or baclofen.

Assessments of the basic needs of Virginia Henderson theory in a patient with multiple sclerosis are breathing normally: drink and eat properly, adequately remove waste and human secretions, move and maintain good posture rest, cover and uncover your clothes to rest, and maintain proper body temperature, maintaining personal hygiene, detect and avoid hazards communicate with peers, react according to their own beliefs and values, take care to feel fulfilled, recreation and entertainment, learning in its various forms.

Within the patient what is altered are the following requirements: fatigue, dizziness, limited physical mobility, incontinence, impaired vision and pain.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad neurológica en la que interviene el sistema autoinmune atacando a la mielina que recubre los axones de las neuronas del Sistema Nervioso Central (SNC). Esta destrucción de la mielina, produce un cortejo sintomático muy característico como debilidad, entumecimiento, dificultad motora, dolor, pérdida de sensibilidad, etc. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos neurológicos afectan en todo el mundo a. Entre los trastornos neurológicos figuran también los traumatismos craneoencefálicos, las infecciones neurológicas, la esclerosis múltiple, y la enfermedad de Parkinson. (2)

En el informe *Neurological Disorders: Public health challenges* manifiesta que en todo el mundo están afectadas unos mil millones de personas, 50 millones sufren epilepsia, y 24 millones padecen Alzheimer y otras demencias. Los trastornos neurológicos perjudican a personas de todos los países. (2)

Tenemos como objetivo general la valoración de las características clínicas de la paciente desde la visión de enfermería para promover el bienestar y los hábitos saludables desde la perspectiva de la teoría de Virginia Henderson, las prácticas diarias y las actitudes sociales en general no están concebidas para que los pacientes con trastornos neurológicos (esclerosis múltiple) lleven una vida independiente.

Estudios realizados dice que Ecuador es un país donde no existen muchos casos de esclerosis múltiple. Creemos que se deben realizar estudios de prevalencia en poblaciones abiertas y en áreas en que la enfermedad es rara. Importantes factores exógenos parecen estar involucrados

en la patogénesis de la EM en Ecuador datos de la revista ELSEVIER en Quito existen 103 casos en Guayaquil 50 casos y en Cuenca 5 casos. (3)

DESARROLLO

DEFINICIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Es una enfermedad inflamatoria del sistema nervioso central , caracterizada por la recurrencia de placas inflamatorias, con disminución de mielina. (4)

TIPOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON RECAÍDAS O REMISIONES: en este tipo de esclerosis se presentan nuevos síntomas o los síntomas que tenían se agravan .

ESCLEROSIS MÚLTIPLE BENIGNA: la esclerosis multiple no empeora con el tiempo .

ESCLEROSIS MÚLTIPLE PROGRESIVA SECUNDARIA: Aparece en personas que tuvieron EM con recaídas y remisiones. Se desarrolla posteriormente una incapacidad progresiva en el curso de la enfermedad.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE PROGRESIVA PRIMARIA: en este tipo de esclerosis multiple los síntomas comienzan lentamente y un empeoramiento .

CAUSAS:

La esclerosis múltiple es una enfermedad que aún se desconoce , a pesar de que las personas heredan una predisposición para desenvolver la enfermedad.

FISIOPATOLOGÍA:

En la esclerosis la desmielinización se repartir de forma variable por todo el sistema nervioso central. . (5)

CUADRO CLÍNICO:

La esclerosis múltiple tiene varios síntomas, existiendo algunas características que causan sospechas de la enfermedad. Los síntomas pueden presentarse y pueden durar algunos días o semanas antes de remitir, el más habitual es el de 4 a 12 semanas después de su aparición. (6)

SÍNTOMAS

Vértigo.

Diplopía

Apraxia

Urgencia urinaria o incontinencia.

Astenia

Dolor.

Incoordinación.

Alteraciones motoras.

Alteraciones cognitivas y psicológicas (depresión, pérdida de memoria o demencial).

Alteraciones sexuales.

Estreñimiento.

Incontinencia fecal.

DIAGNÓSTICO:

Para diagnosticar la esclerosis múltiple tenemos la resonancia magnética que revela muchas imágenes de áreas anormales que no las puede visibilizar la tomografía axial computarizada.

TRATAMIENTO:

DIETAS: La dieta recomendada es baja en grasas y productos lácteos.

TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES MOTORAS:

Espasticidad:

Un fisioterapeuta, aplicando compresas de agua fría o con lentos ejercicios de estiramiento, reducen temporalmente la espasticidad. (7)

Las terapias de medicación oral como: El diazepam y el boclofen tienen como función principal aliviar espasmos físicos y también ayudan a mantener el sueño

TRATAMIENTO DEL DOLOR:

Dolor muscular esquelético: El tratamiento es aliviar el problema causante que puede responder a la aspirina .

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Fatiga r/c disminución en la producción de energía metabólica e/p falta de apetito

Dolor r/c desequilibrio musculoesquelético e/p espasmos musculares.

Diplopía r/c alteración de la percepción visual e/p visión doble.

Intolerancia a la actividad r/c debilidad generalizada e/p disminución y fuerza de tono muscular

Riesgo de traumatismo r/c déficit visual e/p incoordinación de movimientos.

Estreñimiento r/c inmovilidad e/p evacuaciones intestinales compactas

VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN SU TOTALIDAD CON LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON EN UNA PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

RESPIRAR NORMALMENTE:

Es la capacidad de la persona que tiene para respirar normalmente .

BEBER Y COMER ADECUADAMENTE:

Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir.

ELIMINAR ADECUADAMENTE DESECHOS Y SECRECIONES HUMANAS:

Capacidad de la persona para en forma autónoma eliminar orina y materia, asegurando su higiene íntima.

MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Es la capacidad que tiene la persona para poder realizar sus propias arreglos como por ejemplo arreglar su domicilio.

DORMIR Y DESCANSAR

Capacidad de la persona para dormir lo suficiente para al día siguiente sentirse bien y con ánimos para iniciar un nuevo día .

VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Capacidad de la persona que tiene para poder elegir su propia ropa y poder vestirse y desvestirse

MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Capacidad de la persona que debe mantener su temperatura corporal entre (36,5-37 °C).

MANTENER LA HIGIENE PERSONAL

Capacidad de la persona que tiene para para realizar su propia higiene por ejemplo servirse su comida cepillarse los dientes peinarse,etc

DETECTAR Y EVITAR PELIGROS

Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y así evitar peligros.

COMUNICARSE CON LOS SEMEJANTES

Capacidad de la persona para ser entendido y entender

REACCIONAR SEGÚN LAS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES

Capacidad de la persona que tiene y respetar sus principios y creencias

OCUPARSE PARA SENTIRSE REALIZADO

Capacidad de la persona para participar en actividades y de una u otra forma sentirse que es útil y aportar a la sociedad.

RECREARSE Y ENTRETENERSE

Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse.

APRENDER EN SUS VARIADAS FORMAS

Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar.

DENTRO DE LA PACIENTE LO QUE SE ALTERA SON LAS SIGUIENTES NECESIDADES

FATIGA

Movilidad / Postura: Valoramos la capacidad que tiene el paciente para poder deambular en su domicilio .

VÉRTIGO

Movilidad / Postura: Determinar la habilidad del paciente para andar por su casa , bajar y subir escaleras.

Evitar peligros: Determinar el equilibrio del paciente al caminar.

MOVILIDAD FÍSICA LIMITADA

Alimentación / Hidratación.

Autorrealización.

Movilidad / Postura.

Dormir / Descansar.

Higiene / Integridad piel y mucosas.

Evitar peligros.

Comunicación / Relaciones sociales:

Eliminación.

INCONTINENCIA URINARIA

Eliminación: Determinar el grado de continencia urinaria del paciente

Higiene / Integridad piel y mucosas: Determinar si existe eritema, herida, temperatura etc

Evitar peligros: Determinar el grado de ansiedad de paciente.

Comunicación / Relaciones sociales: Determinar el nivel de confianza de la paciente y tener el conocimiento acerca de su enfermedad .

ALTERACIÓN DE LA VISIÓN

Alimentación / Hidratación: Valoramos la capacidad que tiene la paciente para poder alimentarse

Eliminación: Valoramos la capacidad que tiene la paciente al momento de su eliminación

Vestirse / Desvestirse: Valoramos la capacidad que tiene la paciente para poder vestirse

Higiene / Integridad piel y mucosas: Valorar la capacidad de la paciente para realizar las actividades como bañarse .

Evitar peligros.

DOLOR

Evitar peligros: valoramos el grado de intensidad del dolor de la paciente.

CIERRE

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad que afecta al sistema Nervioso Central. Todos los síntomas que produce son fruto de la alteración de alguna de sus funciones. Las funciones más comúnmente afectadas en la Esclerosis Múltiple son la motora, dando lugar a la paresia y espasticidad, la sensitiva como desequilibrio e incoordinación cuando afecta al cerebelo.

Se realiza la valoración de las necesidades básicas creadas por Virginia Henderson porque es de vital importancia determinar cada una de ellas y realizar específicamente la alteración cuyo resultado fue haber identificado el problema luego los diagnósticos lo que determina correctamente identificar la valoración.

ANEXOS

Traductor de Google x Como convertir un docum x Prevalencia de esclerosis x OMS | Vacuna contra la h x

www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-prevalencia-esclerosis-multiple-ecuador-13153814

FI 2014
1,381
© Thomson Reuters, Journal Citation Reports, 2014

Sobre la revista
Envío de manuscritos
Comité Editorial
Normas de Publicación
Información de la Revista
Contactar

Indexada en:
MEDLINE, EMBASE, Web of

Introducción
La esclerosis múltiple (EM) es menos frecuente en las áreas cercanas a la línea ecuatorial, mientras que la incidencia y la prevalencia aumentan conforme se alejan de estas áreas, creando un gradiente norte-sur bien definido. Reportes publicados en la última década proveen datos recientes de la prevalencia en Latinoamérica. El objetivo de este artículo es comunicar las cifras de prevalencia en las tres ciudades más importantes del Ecuador, país localizado en la misma línea ecuatorial latitud N0-S0.

Métodos
Se realizó un estudio observacional transversal en un determinado periodo con el fin de determinar la prevalencia y otras características epidemiológicas de la EM en 12 hospitales de tercer nivel en las tres ciudades principales de Ecuador. Basados en el método captura y recaptura y utilizando una encuesta, se procedió a identificar los pacientes con EM que cumplen los criterios señalados por Poser y que acuden a los principales hospitales estatales, privados y a la Fundación Ecuatoriana de Esclerosis Múltiple (FUNDEM-Quito). Para el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, comparación de porcentajes e intervalos de confianza (IC) del 95% se utilizaron los programas EpiInfo 6.01 y EpiDat 3.1.

Resultados
Se identificó a 159 pacientes en las ciudades donde se llevó a cabo el estudio. Quito, la ciudad capital, 5,05/100.000 habitantes (IC del 95%, 4,03-6,03); Guayaquil, en la costa, 2,26/100.000 habitantes (IC del 95%, 1,62-2,91); Cuenca, en el sur, 0,75/100.000 habitantes (IC del 95%, 0,024-0,175).

Conclusiones
Ecuador es un país de baja prevalencia, aunque creemos que hay un subregistro importante del número de pacientes, ya que éste no es un estudio poblacional. Creemos que se deben realizar estudios de prevalencia en poblaciones abiertas y en áreas en que la enfermedad es rara o inexistente. Importantes factores exógenos parecen estar involucrados en la patogénesis de la EM en Ecuador.

Recibir los sumarios por e-mail
Más...
+ PUBMED
+ Google Scholar
+ Scopus
Suscribirse a la revista
+ info

www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-prevalencia-esclerosis-multiple-ecuador-13153814

ELSEVIER Ayuda - Mi cuenta - Regístrate - Teléfono 902 888 740

Buscar en Todas las revistas

Ciencias de la Salud Ciencias Sociales Ciencia y Tecnología Arte y Humanidades Autores, Revisores, Editores Formación Acerca de

Inicio » Neurología » Prevalencia de esclerosis múltiple en Ecuador

Neurología

Vol. 25 Núm. 05 Junio 2010
Documento Anterior Documento Siguiente
doi: 10.1016/j.nrl.2009.12.005

Prevalencia de esclerosis múltiple en Ecuador
Prevalence of multiple sclerosis in Ecuador

P. Abad ^a, M. Pérez ^b, E. Castro ^a, T. Alarcón ^c, R. Santibáñez ^c, F. Díaz ^d

^a Servicio de Neurología, Hospital Metropolitano, Universidad Internacional del Ecuador, Quito, Ecuador
^b Departamento de Enseñanza e Investigaciones, Hospital Metropolitano, Universidad Internacional del Ecuador, Quito, Ecuador
^c Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Guayaquil, Ecuador
^d Clínica de Especialidades Santa Inés, Cuenca, Ecuador

Palabras Clave
Esclerosis múltiple. Prevalencia. Línea ecuatorial. Ecuador.

Keywords

Opciones
Descargar PDF
English PDF
Resumen
Bibliografía

Herramientas
Imprimir
Enviar a un amigo
Exportar referencia del artículo
Exportar a Mendeley
Descargar imágenes
Compartir

En esta revista
Número actual
Avance Online
Números anteriores
Suplementos

Mi cuenta
Feedback

Tructor de Google x Cómo convertir un do... x Prevalencia de esclerosis x OMS | Los trastornos neu...

www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr04/es/

Organización Mundial de la Salud

Temas de salud Datos y estadísticas Centro de prensa Publicaciones Países Programas y proyectos Gobernanza Acerca de la OMS

Centro de prensa

Los trastornos neurológicos afectan a millones de personas en todo el mundo: informe de la OMS

27 DE FEBRERO DE 2007 | BRUSELAS/GINEBRA - Según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos neurológicos (desde la epilepsia y la enfermedad de Alzheimer o los accidentes cerebrovasculares hasta el dolor de cabeza) afectan en todo el mundo a unos mil millones de personas. Entre los trastornos neurológicos figuran también los traumatismos craneoencefálicos, las infecciones neurológicas, la esclerosis múltiple, y la enfermedad de Parkinson.

En el informe *Neurological Disorders: Public health challenges* (que próximamente se traducirá al español) se pone de manifiesto que en todo el mundo están afectadas unos mil millones de personas, 50 millones sufren epilepsia, y 24 millones padecen Alzheimer y otras demencias. Los trastornos neurológicos afectan a personas de todos los países, sin distinción de sexos, niveles de educación ni de ingresos.

Se estima que cada año mueren 6,8 millones de personas como consecuencia de los trastornos neurológicos. En Europa, los costos provocados por las enfermedades neurológicas en 2004 se han cifrado en 139 000 millones de euros.* Muchas personas afectadas por trastornos neurológicos, o quienes los atienden o sus familias, tienen dificultades para acceder a los cuidados apropiados. La OMS

Compartir Imprimir

Enlaces relacionados

- Mental health - en inglés
- Descargar el informe - en inglés pdf, 9.44Mb

Centro de prensa

- Noticias
- Comunicados de prensa
- Archivos
- Declaraciones
- Notas para los medios de información
- Eventos
- Notas descriptivas
- Reportajes
- Comentarios
- Multimedia

13:03 13/10/2015

Tructor de Google x Cómo convertir un do... x Prevalencia de esclerosis x OMS | Los trastornos neu... x Medifam - Actualización: x

scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1131-57682001000900002&script=sci_arttext&tlng=pt

Neurología y Medicina Interna

Actualización: esclerosis múltiple

J. L. Carretero Ares, W. Bowakim Dib*, J. M. Acebes Rey**

Médico de Familia. *Médico Adjunto Especialista en Neurología. **Médico Adjunto Especialista en Medicina Interna.

Sección de Neurología. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid

RESUMEN

Desde que hace más de 100 años Carswell, Cruveilhier y especialmente Charcot que en 1868 ofrece la primera descripción detallada de lo que él llamó "esclerosis en placas", hasta la actualidad, la esclerosis múltiple sigue siendo un desafío para los investigadores y médicos que se dedican a tratarla. Sin embargo, la aparición de nuevos medios diagnósticos, como la resonancia magnética nuclear (RMN), y de nuevos tratamientos como el interferón beta 1 a y 1 b han supuesto un importante cambio en el pronóstico y la calidad de vida de estos pacientes. El médico de familia debe sospechar esta patología en pacientes con alteraciones piramidales, déficits sensoriales o sensitivos recientes, con el fin de remitirlos tempranamente a centros en los que se pueda completar el diagnóstico e iniciar un tratamiento, así como de atender las complicaciones y posibles secuelas de esta patología.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Diagnóstico. Tratamiento.

Multiple sclerosis

ABSTRACT

Since more than 100 years Carswell, Cruveilhier and specially Charcot who in 1868 offered the first description about "sclerosis in plaques", until today, multiple sclerosis is a challenge to doctors and investigators who treat it. However, the discovery of new ways of diagnosis as the magnetic resonance imaging (MRI) and the new treatments such as interferon 1a and 1b have provided an important change in prognostic and quality of life in these patients. Family physician must suspect this pathology in those patients with pyramidal, sensorial or sensitives disturbances and send them early to reference centers to complete the study and to begin a treatment, as to watch for some of the complications and sequels related with this pathology.

Key words: Multiple sclerosis. Diagnosis. Treatment.

Artículo en PDF
Artículo en XML
Referencias del artículo
Como citar este artículo
Traducción automática
Enviar artículo por email

Indicadores
Links relacionados
Bookmark

13:11 13/10/2015

flexionar el cuello y que es bastante característico de la enfermedad, sobre todo en jóvenes; trastornos cognitivos, presentes en un 40-70% de los pacientes, con mayor afectación de la memoria reciente, de la función verbal, el razonamiento conceptual, con alteraciones del lenguaje y alteraciones de la percepción visual. Puede confundirse en algunas ocasiones con una demencia; trastornos afectivos, como la depresión; cualquier tipo de epilepsia; cuadros pseudotumorales; síntomas paroxísticos (p.ej. la neuralgia del trigémino); narcolepsia; movimientos anormales coreo-atetóxicos o balismo; el fondo de ojo puede ser normal (neuritis retrobulbar), o presentar edema de papila o el signo de Marcus-Gunn; el fenómeno de Uhthoff, consistente en la aparición de síntomas clínicos, hasta entonces inaparentes, al introducirse en una bañera de agua caliente, lo que sugiere una enfermedad desmielinizante inflamatoria; las alteraciones de los esfínteres, con pérdida de pequeños volúmenes de orina hasta en un 70%, y alteraciones de la esfera sexual en un 50%; alteraciones del SNP que pueden preceder a otras manifestaciones^{24,25}.

Formas evolutivas de la EM: existen actualmente tipificadas cinco formas de evolución de la EM (Fig. 2)²⁶.

Figura 2
Formas de presentación y evolución de la EM, con las frecuencias relativas de aparición.

1. Forma recurrente/recidivante (RR): es la más frecuente, apareciendo en un 83-90% de los casos. Se trata de episodios o brotes de disfunción neurológica más o menos reversibles que se repiten a lo largo del tiempo y van dejando secuelas más o menos reversibles.
2. Forma secundaria progresiva (PS): algunos autores piensan que aproximadamente el 50% de las formas RR tras un periodo de

scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n9/colabora.pdf

RESUMEN

Desde que hace más de 100 años Carswell, Cruveilhier y especialmente Charcot que en 1868 ofrece la primera descripción detallada de lo que él llamó "esclerosis en placas", hasta la actualidad, la esclerosis múltiple sigue siendo un desafío para los investigadores y médicos que se dedican a tratarla. Sin embargo, la aparición de nuevos medios diagnósticos, como la resonancia magnética nuclear (RMN), y de nuevos tratamientos como el interferón beta 1 a y 1 b han supuesto un importante cambio en el pronóstico y la calidad de vida de estos pacientes. El médico de familia debe sospechar esta patología en pacientes con alteraciones piramidales, déficits sensoriales o sensitivos recientes, con el fin de remitirlos tempranamente a centros en los que se pueda completar el diagnóstico e iniciar un tratamiento, así como de atender las complicaciones y posibles secuelas de esta patología.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. Diagnóstico. Tratamiento.

ABSTRACT

Since more than 100 years Carswell, Cruveilhier and specially Charcot who in 1868 offered the first description about "sclerosis in plaques", until today, multiple sclerosis is a challenge to doctors and investigators who treat it. However, the discovery of new ways of diagnosis as the magnetic resonance imaging (MRI) and the new treatments such as interferon 1a and 1b have provided an important change in pronostic and quality of life in these patients. Family physician must suspect this pathology in those patients with pyramidal, sensorial or sensitives disturbances and send them early to reference centers to complete the study and to begin a treatment, as to watch for some of the complications and sequels related with this pathology.

Key words: Multiple sclerosis. Diagnosis. Treatment.

INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple (EM) se define como una enfermedad progresiva que cursa con la aparición de lesiones inflamatorias focales (placas) en la sustancia blanca cerebral, en las que lo más llamativo es la pérdida de mielina (desmielinización), con preservación relativa de los axones en la fase precoz, aunque puede estar muy afectada en las fases finales.

Hemos efectuado una búsqueda en las bases de datos MEDLINE por términos médicos MeSH (revisiones, estudios y guías de práctica clínica) y COCHRANE Library por medio de las palabras clave: *Multiple sclerosis, optic neuritis, diagnosis, pregnancy, interferon, treatment*. Lo completamos con información recogida en páginas web de la Asociación americana de Esclerosis Múltiple (<http://www.nmss.org/index.html>), de la Fundación Esclerosis Múltiple (<http://www.svt.es/fem/>)

Enfermería

COLECCIONES

- Administración
- Cardiología
- Ciencias Básicas
- Cirugía
- Clínicos
- Enfermería
- Estomatología
- Gestión de Información en Salud
- Ginecología y Obstetricia
- Imaginología
- Medicina familiar y comunitaria
- Nutrición
- Oftalmología
- Pediatría
- Preclínicos
- Psicología
- Rehabilitación



DESTACAR

Pesquisa Títulos A-Z Autores A-Z Datos

Temas de Enfermería Médico-Quirúrgica. Tercera parte

Capítulo 6. Atención de enfermería en las afecciones del sistema nervioso

- Introducción
- Anatomofisiología del sistema nervioso central
- Vascularización
- Funciones de los hemisferios, y zonas sensoriales y motoras
- Funciones de la corteza cerebral
- Química y fisiología
- Enfermedades cerebrales
- Epidemiología descriptiva de los factores de riesgo vascular
- Síndrome apoplético (apoplejía)

Enfermería

COLECCIONES

- Administración
- Cardiología
- Ciencias Básicas
- Cirugía
- Clínicos
- Enfermería
- Estomatología
- Gestión de Información en Salud
- Ginecología y Obstetricia
- Imaginología
- Medicina familiar y comunitaria
- Nutrición
- Oftalmología
- Pediatría
- Preclínicos
- Psicología
- Rehabilitación



DESTACAR

Pesquisa Títulos A-Z Autores A-Z Datos

Temas de Enfermería Médico-Quirúrgica. Tercera parte

Capítulo 6. Atención de enfermería en las afecciones del sistema nervioso

- Introducción
- Anatomofisiología del sistema nervioso central
- Vascularización
- Funciones de los hemisferios, y zonas sensoriales y motoras
- Funciones de la corteza cerebral
- Química y fisiología
- Enfermedades cerebrales
- Epidemiología descriptiva de los factores de riesgo vascular
- Síndrome apoplético (apoplejía)

gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-11--11-es-50-0--20-about-n1cido-ptZz-pt-☆

- Esclerosis múltiple
- Síndrome de Guillain-Barré o polirradiculoneuritis
- Neuropatías periféricas
- Mononeuropatía
- Paciente neuroquirúrgico
- Enfermedad de Alzheimer
- Estadio evolutivo
- Bibliografía

Disponible libro a texto completo en versión pdf 

El resto de las partes que integran el libro también se encuentran disponibles en dicho formato.

En caso necesario usted puede descargar el producto de Adobe "Acrobat Reader" para visualizar el contenido del libro en formato pdf accediendo al siguiente enlace:



Esclerosis múltiple

Es una enfermedad inflamatoria del sistema nervioso central (cerebro, médula espinal y nervios ópticos), caracterizada por la recurrencia de placas inflamatorias, con pérdida de mielina (vaina aislante que envuelve las fibras nerviosas en la sustancia blanca del cerebro y de la médula espinal). Estas lesiones aparecen esporádicamente. El número de placas y frecuencias de aparición de las nuevas es muy variable de persona a persona. Algunos pacientes solo tienen un número reducido, pero en otros aparece gran número de estas. Las placas pueden cicatrizar. El nombre de esclerosis múltiple se refiere a las múltiples cicatrices (placas que se desarrollan en el sistema nervioso

gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-11--11-es-50-0--20-about-n1cido-ptZz-pt-☆

La esclerosis múltiple es más frecuente en mujeres que en hombres, en muchos estudios la relación es de 2 a 1. Los pacientes con esclerosis múltiple tienen 4 % de probabilidad de tener un hermano o hermana con esclerosis múltiple y aproximadamente 15 % de los pacientes con esclerosis múltiple tiene algún familiar que padece la enfermedad.

Causas:

La esclerosis múltiple es una enfermedad de causa desconocida, a pesar de que las personas heredan aparentemente una predisposición para desarrollar la enfermedad. "No es una enfermedad hereditaria en el sentido habitual". No se hereda la enfermedad, sino la susceptibilidad a padecerla. Es muy poco frecuente que padre e hijo estén los dos afectados, pero cuando en los gemelos uno de ellos padece la enfermedad la probabilidad de que el otro desarrolle la enfermedad es menor que 50 %.

Existen otros factores en la enfermedad, aparte de la herencia, que son de suma importancia para explicar sus causas. Durante muchos años se pensó que una infección viral debía ser la causa, pero no que la esclerosis múltiple sea causada por un virus que afecte el sistema nervioso central. La esclerosis múltiple no es contagiosa; son muy pocos los casos en que, tanto el marido como la esposa están afectados, y estos casos no han sido estudiados por neurólogos. Los repetidos intentos para transmitir la esclerosis múltiple a monos y otros primates han fracasado, así como los intentos de obtener cultivos de virus en el sistema nervioso central.

La esclerosis múltiple es una reacción inmunitaria del sistema nervioso central. El factor desencadenante es incierto, pero estudios muy rigurosos con gran número de pacientes durante periodos de años sugieren la posibilidad de una reacción alérgica hacia otros virus comunes. Dos de estos estudios han confirmado, que por lo menos un tercio de los nuevos brotes químicos de la esclerosis múltiple aparecen después de un resfriado, gripe u otra infección viral común.

El riesgo a desarrollar esclerosis múltiple con una sola infección es bajo, alrededor de 8 a 9 %, lo que sugiere que no todos los virus son capaces de provocar esta acción.

Fisiopatología:

En la esclerosis múltiple la desmielinización se distribuye de forma irregular por todo el sistema nervioso central. En un momento dado, la mielina desaparece de los cilindros, degenerándose. Las placas endurecen, se interrumpe el flujo de impulsos nerviosos, se instalan diferentes manifestaciones en dependencia de los nervios afectados. Las áreas más afectadas son: piernas, brazos, cabeza, cuello.

Libro de enfermería comp x Temas de Enfermería Méd x

gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0-0-10-0-0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-11--11-es-50-0--20-about-n1cido-ptZz-pt

Entumecimiento y hormigueo (parestasia) en la cara, brazos, piernas y en el tronco.

4. Frecuentemente aparece un entumecimiento en forma de cinturón alrededor del pecho o abdomen.

Son frecuentes los síntomas de:

1. Vértigo.
2. Visión doble.
3. Alteración del habla.
4. Urgencia urinaria o incontinencia.
5. Sensación de gran fatiga o cansancio, especialmente en los momentos de actividad de la enfermedad.
6. Dolor.
7. Incoordinación.
8. Alteraciones motoras.
9. Alteraciones cognitivas y psicológicas (depresión, pérdida de memoria o demencial).
10. Alteraciones sexuales.
11. Estreñimiento.
12. Incontinencia fecal.

Estos síntomas se asocian habitualmente con cambios objetivos en el examen neurológico.

Diagnóstico:

Los síntomas solos no son suficientes para garantizar un diagnóstico de esclerosis múltiple. El diagnóstico con frecuencia es difícil y muchas veces se apoya básicamente en el juicio del médico y en algún tipo de examen de laboratorio.

Además de la historia clínica y del examen neurológico, existen ayudas para el diagnóstico como es la resonancia magnética (RMN) que revela muchas imágenes de áreas anormales que son invisibles para la tomografía axial computarizada; algunas de

Traductor de Google x Cómo convertir un do: x Prevalencia de esclerosis x OMS | Los trastornos neu x

www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr04/es/

Comunicados de prensa

- Archivos
- Declaraciones
- Notas para los medios de información
- Eventos
- Notas descriptivas
- Reportajes
- Comentarios
- Multimedia
- Contactos

Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos neurológicos (desde la epilepsia y la enfermedad de Alzheimer o los accidentes cerebrovasculares hasta el dolor de cabeza) afectan en todo el mundo a unos mil millones de personas. Entre los trastornos neurológicos figuran también los traumatismos craneoencefálicos, las infecciones neurológicas, la esclerosis múltiple, y la enfermedad de Parkinson.

En el informe *Neurological Disorders: Public health challenges* (que próximamente se traducirá al español) se pone de manifiesto que en todo el mundo están afectadas unos mil millones de personas, 50 millones sufren epilepsia, y 24 millones padecen Alzheimer y otras demencias. Los trastornos neurológicos afectan a personas de todos los países, sin distinción de sexos, niveles de educación ni de ingresos.

Se estima que cada año mueren 6,8 millones de personas como consecuencia de los trastornos neurológicos. En Europa, los costos provocados por las enfermedades neurológicas en 2004 se han cifrado en 139 000 millones de euros.* Muchas personas afectadas por trastornos neurológicos, o quienes los atienden o sus familias, tienen dificultades para acceder a los cuidados apropiados. La OMS aboga por que la atención neurológica se integre en la atención primaria de salud. En efecto, para muchos, la atención primaria de salud es la única vía de acceso a la asistencia médica. En esos contextos, los médicos pueden recurrir a intervenciones de baja tecnología, sin olvidar la rehabilitación de base comunitaria.

«Pese a que se dispone de tratamientos muy eficaces y baratos, hasta nueve de cada 10 personas que sufren epilepsia no reciben cuidados en África. Es necesario reforzar los sistemas de salud para proporcionar mejor atención a las personas que sufren trastornos neurológicos», ha declarado la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS.

Entre las razones de esa falta de atención se cuentan las deficiencias de los sistemas de atención de salud, la carencia de personal capacitado y de medicamentos esenciales, y la prevalencia de ciertas creencias y prácticas tradicionales.

Enlaces relacionados

- Mental health - en inglés
- Descargar el informe - en inglés pdf, 9.44Mb

BIBLIOGRAFÍA

1. J. L. C ARRETERO ARES WB. www.scielo.isciii.es. [Online].; 2001 [cited 2015 Septiembre 25. Available from: <http://www.scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n9/colabora.pdf>.
2. OMS , Bertolote DJ. www.who.int. [Online].; 2007 [cited 2015 Septiembre. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr04/es/>.
3. Departamento de Enseñanza e Investigaciones HMUIdeQE. www.elsevier.es. [Online].; 2010 [cited 2015 Septiembre. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-prevalencia-esclerosis-multiple-ecuador-13153814>.
4. Tait MCF, Román CAL. Temas de Enfermería Médico-Quirúrgica. Tercera parte. Ing. Virgilia Salcines Batista ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas Calle I # 202 esquina a Línea; 2005.
5. Ares JLC, Dib WB, Rey JMA. www.scielo.isciii.es. [Online].; 2011 [cited 2015 Septiembre 28. Available from: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000900002.
6. J. L. CARRETERO ARES WBD, REY JMA. Neurología y Medicina Interna. España ed. Valladolid; 2001.
7. Muñoz PL, Gómez CG, Costa SPd. www.elsevier.es. [Online].; 2005 [cited 2015 Septiembre. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-tratamiento-fisioterapeutico-esclerosis-multiple-proposito-13070654>.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: JOHANNA ANDRADE.docx (D16894110)
Submitted: 2015-12-28 02:19:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 10 %

Sources included in the report:

deber de comercio.docx (D16632300)
https://es.wikipedia.org/wiki/Catorce_necesidades_fundamentales_seg%C3%BAAn_Virginia_Henderson
<https://sintomasyenfermedades.wordpress.com/2014/12/30/celulas-madre-contra-la-esclerosis-multiple/>
<https://alzheimerundesafio.compartido.wordpress.com/2010/01/07/los-trastornos-neurologicos-afectan-a-millones-de-personas-en-todo-el-mundo-informe-de-la-oms/>

Instances where selected sources appear:

8