



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON  
MIASIS OCULAR.**

**AUTOR**

**CARLOS VICENTE VERA CASAL**

**TUTOR**

**LICDA. CONSUELO ALBAN**

**BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR**

**2021**

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| DEDICATORIA .....  | I  |
| AGRADECIMIENTO .....   | II |
| Resumen .....  | IV |
| Abstract .....   | V  |
| Introducción .....   | VI |
| I. MARCO TEORICO .....   | 1  |
| 1.1. JUSTIFICACIÓN .....   | 6  |
| 1.2. OBJETIVOS .....   | 7  |
| 1.2.1. Objetivo general .....  | 7  |
| 1.2.2. Objetivos específicos .....   | 7  |
| 1.3. Datos generales .....   | 8  |
| II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....  | 8  |
| 2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedente. Historial clínico del<br>paciente                  | 8  |
| 2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la<br>enfermedad actual (anamnesis)..... | 9  |
| 2.3. Examen físico.....  | 10 |
| 2.3.1. Valoración cefalocaudal .....   | 10 |

|   |    |
|---|----|
| 2.3.2. Valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon.   | 11 |
| 2.3.3. Patrones funcionales alterados: .....  | 13 |
| 2.4. Información de exámenes complementarios realizados .....   | 14 |
| 2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. ....   | 16 |
| 2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. .... | 17 |
| 2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....                    | 22 |
| 2.8. Seguimiento .....  | 24 |
| 2.9. Observaciones. ....  | 24 |
| CONCLUSIONES.....   | 26 |
| BIBLIOGRAFÍA.....   | 27 |
| ANEXOS.....   | 29 |

## **DEDICATORIA**

Le dedico este trabajo en primera estancia a Dios, a mis padres, quienes me han brindado su apoyo, y dado aliento a lo largo de este proceso de formación profesional, el cual me ha permitido cumplir un logro más en este camino llamado vida.

Le dedico este logro a mis hermanos y familiares, por estar presentes, en cada día, tarde o noche, impulsándome con sus palabras a seguir mejorando y convertirme además de un profesional en una mejor versión de mí.

A mi abuela quien a pesar de todo me ha brindado su calor y cobijo, siendo una inconmensurable guía, estando dispuesta a escucharme y demostrarme que ante la adversidad todo es posible con esfuerzo.

Le dedico este trabajo por los que están y los que no están junto a nosotros, pero de todas formas nos cuidan. Ya se humedeció toda la página, mira mama estoy arriba y te juro que no hay nada más que la vida (WOS, 2021).

**Carlos Vera Casal**

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco nuevamente a Dios, mis padres, hermanos, familiares y amigos los cuales me han acompañado a lo largo de la carrera poniendo en mi fuerza, esperanza en cada palabra, brindándome la motivación y ayudándome a no desistir en los momentos de adversidad.

De igual manera y no en menor medida agradezco a los docentes por los cuales he pasado durante mi carrera, los valoro y aprecio, cada una de sus enseñanzas tanto en el aula como fuera de ella, dándome una perspectiva de lo bueno y lo malo que conlleva la carrera, pero siempre con el fin de guiar a un mejor desarrollo profesional y personal.

**Carlos Vera Casal**

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON MIASIS  
OCULAR.**

## **Resumen**

El proceso de atención de enfermería se considera como un método lógico, racional, sistemático y organizado, permite administrar cuidados de manera individualizada enfocándose en la identificación de las necesidades del mismo.

El presente caso clínico trata sobre un paciente de 86 años con miasis ocular, que asiste al centro de atención médica ingresando por el área de emergencia acompañado de un vecino, presentando dolor, enrojecimiento, edema y sensación de movimiento dentro de la cavidad orbitaria, paciente refiere no haberse percatado de ninguna picadura, expresa que no cumplir con adecuada higiene, además cerca de él habitan animales callejeros, al ingreso del paciente el médico lo valora, en la valoración física se evidencia presencia de lesión al nivel de cavidad orbitaria derecha, existencia de larvas, se requiere realizar de exámenes de laboratorio y valoración por parte del personal de enfermería.

Al realizar la valoración del proceso de atención de enfermería (PAE) en paciente con miasis ocular, se llevó a cabo un análisis clínico por patrones funcionales de Marjory Gordon, además de una valoración céfalo-caudal y por sistemas teniendo en cuenta el objetivo general de la emplear el proceso de atención de enfermería (PAE), se evidencia una alteración de diversos patrones funcionales procediendo a elaborar los diagnósticos enfermeros y actividades de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente. Se realiza el seguimiento en el cual se evidencia el cumplimiento de las intervenciones de enfermería.

**Palabras claves:** miasis, infestación, larvas, cavidad orbitaria, higiene.

## **Abstract**

The nursing care process is considered as a logical, rational, systematic and organized method, it allows to administer care in an individualized way, focusing on the identification of its needs.

The present clinical case deals with an 86-year-old patient with ocular myiasis, who attends the medical attention center, entering through the emergency area accompanied by a neighbor, presenting pain, redness, edema and a sensation of movement within the orbital cavity, patient He refers not to have noticed any bite, states that he does not comply with adequate hygiene, also there are stray animals near him, upon admission of the patient the doctor assesses it, in the physical evaluation the presence of injury is evidenced at the level of the right orbital cavity, existence larvae, it is required to perform laboratory tests and assessment by the nursing staff.

When carrying out the assessment of the nursing care process (ECP) in a patient with ocular myiasis, a clinical analysis was carried out by Marjory Gordon's functional patterns, in addition to a cephalo-caudal and systems assessment, taking into account the general objective of By using the nursing care process (PAE), an alteration of various functional patterns is evidenced, proceeding to elaborate the nursing diagnoses and nursing activities according to the needs of the patient. Follow-up is carried out in which compliance with the nursing interventions is evidenced.

Key words: myiasis, infestation, larvae, orbital cavity, hygiene.

## **Introducción**

La presente investigación abarcara la patología zoonótica denominada como miasis ocular, se define como la infestación de animales vertebrados y humanos con larvas de dípteros, las cuales llegan a producir daños temporales o permanente en sus hospederos, las cuales necesitan alimentarse de los mismos para continuar su ciclo de evolución, se clasifica en miasis cutáneas, gastrointestinales y profundas, y cavitarias. (Murray et al. 2014). La miasis suele ser causada por diversos factores entre ellos destacan: presencia de moscas hembras grávidas buscando ovoposición; exposición de un hospedero potencialmente susceptible debido al déficit en las condiciones de higiene, tratamiento inapropiado de heridas o áreas expuestas de la piel; distribución geográfica y época del año (en especial el verano) (Páez & Villa, 2017).

El diagnóstico de miasis debe plantear características clínicas y evolutivas de las lesiones, se tiene en cuenta antecedentes de residencia o procedencia de regiones donde es prevalente la patología, y se realiza la confirmación extrayendo las larvas de la región lesionada y su posterior identificación. (Piña et al. 2016). En el tratamiento la extracción de las larvas es fundamental y la posterior administración de medicación antibiótica y antiinflamatoria (Salluca, 2015).

El caso clínico presentado a continuación busca ayudar a la concientización de los lectores apelando de manera informativa, buscando la prevención de estas patologías por lo cual se requiere una óptima higiene personal, además de un adecuado cuidado de salud, permitiendo evitar esta y muchas otras enfermedades que suelen provocarse por una inadecuada higiene.

## **I. MARCO TEORICO**

### **MIASIS**

La miasis es una zoonosis, que deriva del griego Myia palabra que significa moscas, se define como la enfermedad producida por distintos géneros de moscas (dípteros) que invaden los tejidos vivos o necróticos del cuerpo de animales vertebrados y humanos, que por un tiempo se alimentan de estos tejidos, la miasis se puede clasificar según la parte del cuerpo afectada, se divide en; miasis cutáneas, gastrointestinales y profundas, y cavitarias (Páez & Villa, 2017)

### **MIASIS OCULAR**

La miasis ocular es la invasión del tejido ocular por larvas de moscas de la orden díptera centrándonos en sus huevos y sus larvas, este tipo de miasis se puede clasificar de 3 formas clínicas: miasis ocular externa, cuando las larvas invaden los párpados y/o la superficie del ojo; miasis ocular interna, es cuando las larvas infestan el globo ocular, estas larvas pueden ser vistas en la cavidad vítrea o el espacio subretiniano; miasis ocular orbital, cuando estas invaden la estructura orbitaria y están causando un daño severo (Naudín et al. 2020).

Los factores que predisponen el riesgo para adquirir el parasitismo por larvas de moscas son la inadecuada higiene personal, el hacinamiento, desaseo, enfermedades debilitantes como pueden ser el cáncer, diabetes o discapacidades también influye el estatus socioeconómico bajo, la residencia en zonas rurales, otros factores que llegan a influir es la vejez, debilidad e inclusive el abandono.

Dentro de las moscas que causan la miasis ocular podemos encontrar *Hypodema bovis*, *Oestrus ovis* y *Cochilomyia hominivorax*, siendo esta última la especie implicada de manera principal en la miasis orbital severa y masiva. Las larvas de las moscas de algunas especies tienen tendencia a invadir áreas del ojo o sus anexos de manera específica, por ejemplo, *Oestrus ovis* origina regularmente miasis conjuntival en hospederos humanos sanos, *Chrysomya bezziana*, *Wohlfahrtia magnifica* (*W.magnifica*) y *C. hominivorax* realizan invasiones de manera simultánea teniendo la capacidad de destrucción del contenido orbitario en personas con discapacidad (Dominguez et al. 2015).

## **EPIDEMIOLOGÍA**

La mayoría de los informes de miasis en la literatura son originados en países tropicales y subtropicales de América y África, o países industrializados a partir de personas que provienen de regiones tropicales y subtropicales, ocurre predominantemente en climas templados, cuando se presentan casos en lugares no endémicos se

dificulta su diagnóstico, es importante considerar el contacto con animales callejeros de zonas urbanas y animales de producción de zonas rurales como suelen ser (ovinos, caprinos, vacunos, etc.), ya que desempeñan un papel esencial en la epidemiología de las moscas que causan miasis obligadas, sin ellos no podría existir la mosca ya que esto aumenta el riesgo de padecimiento de la enfermedad en el hombre, al igual que la inadecuada gestión de residuos urbanos, ganaderos o agrícolas, las víctimas son personas de áreas rurales donde abundan las moscas y los hospederos naturales de las larvas (Piña et al. 2016). En el 2020 a nivel nacional se registraron 93 casos de miasis de los cuales el 72% de casos se dieron en hombres y 28% en mujeres, en relación a la zona geográfica el porcentaje se divide de la siguiente manera, Costa con 80% de casos, Sierra con 14% de casos, Amazonia con 6% de casos de miasis (INEC, 2020).

## **VIAS DE TRANSMISIÓN**

Para la transmisión de miasis existen 2 tipos de vías:

Directa: es donde una mosca adulta busca un hospedero como lo es en el caso de *Cochliomyia hominivorax* y la mayoría de las especies específicas y semiespecíficas.

Indirecta: es donde la mosca hace una relación no parasitaria como es el uso de hematófagos, con la intención de llegar al hospedero esta relación se le denomina forosis un ejemplo claro es la Dermatobia hominis (Bollea et al. 2017)

## **SIGNOS Y SINTOMAS**

Los síntomas de la miasis ocular dependen del tejido ocular afectado por la larva, estos varían desde ausentes hasta la presencia de:

- oftalmalgia
- ardor
- picazón
- Enrojecimiento
- Hiperemia ocular conjuntival
- hemorragias conjuntivales
- edema palpebral
- pérdida de visión
- miodesopsias
- escotomas

en diferentes hallazgos oftalmológicos se pudieron encontrar signos que varían desde

- uveítis
  - vitritis
  - hemorragia subretiniana
  - hemovitreo
  - desprendimiento de retina
  - atrofia del nervio óptico
- (Navarro et al. 2019)

## **DIAGNÓSTICO**

el diagnóstico de la miasis se puede confirmar o ser presuntivo debido a que se caracteriza por presentar oftalmalgia, eritema, picazón, sangrado, para un diagnóstico definitivo de miasis es dependiente de la visualización de la larva, (Noriega et al. 2021).

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento convencional de miasis consiste en la extracción de las larvas del sitio de afección de manera manual o quirúrgica, inclusive se ha llegado a emplear preparaciones tópicas como cloroformo, etanol, agua oxigenada e ivermectina tópica en casos donde el acceso ha sido difícil, además de otras preparaciones como lidocaína han sido reportadas para facilitar el proceso de extracción. Se desconoce aún el mejor método de inmovilización y extracción larvaria, sin embargo, para infestaciones externas sin complicaciones la lidocaína y cocaína tópica son los agentes más seguros. En infestaciones más profundas el apósito turpentine y la irrigación con éter ayudan a la salida de las larvas, pero se debe mantener un constante cuidado frente al riesgo de toxicidad sistémica, la antibioticoterapia se indica a manera de prevención a infecciones bacterianas secundarias además se podría añadir un antiinflamatorio o analgésico que sea de uso tópico para el control de la sintomatología (Domínguez et al. 2015).

## **1.1. JUSTIFICACIÓN**

La miasis ocular es la infestación del órgano ocular por larvas de dípteros, produciendo oftalmalgia, enrojecimiento y sensación de presencia de cuerpos extraños en movimiento en cavidad orbitaria, se clasifica de 3 formas; externa, interna y orbital, la miasis es un problema de salud pública debido a que larvas de moscas (dípteros) infestan a hospederos susceptibles, con una higiene inadecuada, debilidad, patologías debilitantes como la diabetes mellitus y déficit de conocimiento de medidas de seguridad ambiental.

El presente estudio de caso clínico, se enfoca en el proceso de atención de enfermería dirigido a un adulto mayor de sexo masculino de 86 años con diagnóstico de miasis ocular, el cual ingresa por el área de emergencia tras presentar un cuadro clínico de más menos 2 semanas de evolución, caracterizado por oftalmalgia, edema, enrojecimiento y sangrado en cavidad orbitaria derecha. El caso clínico descrito permitirá profundizar en la patología presentada, priorizar indicaciones médicas y actividades de enfermería de manera individualizada en concordancia con sintomatología, necesidades y diagnóstico del paciente.

El desarrollo de este caso clínico tiene como finalidad enfocarse en la recuperación del paciente, a su vez informar a la población sobre las patologías oportunistas como la miasis, además de la importancia de la práctica de una adecuada higiene personal ayudando a la prevención de esta y diversas patologías.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Emplear el proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con miasis ocular

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Valorar al paciente, mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon para la determinación de un diagnóstico enfermero.
- Establecer las actividades adecuadas de enfermería en la ejecución del cuidado individualizado del paciente mediante la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.
- Cualificar los cuidados de enfermería mediante la relación del estado inicial y el estado posterior de las intervenciones de salud.

### 1.3. Datos generales

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <b>Nombres y Apellidos:</b> NN            | <b>Edad:</b> 86 años               |
| <b>Raza:</b> Mestiza                      | <b>Sexo:</b> Masculino             |
| <b>Fecha de Nacimiento:</b><br>26/10/1943 | <b>Estado civil:</b> viudo         |
| <b>Lugar de procedencia:</b> Salitre      | <b>Grupo sanguíneo:</b> RhO+       |
| <b>Residencia:</b> San Miguel             | <b>Ocupación:</b> Agricultor       |
| <b>Nivel de estudio:</b> NN               | <b>Tipo de seguro de salud:</b> NN |

## II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedente. Historial clínico del paciente

Paciente de sexo masculino de 86 años que ingresa por el área de emergencia acompañado de un vecino, por presentar un cuadro clínico de más menos 2 semanas de evolución, caracterizado por oftalmalgia, edema, enrojecimiento, lesión y sangrado en cavidad orbitaria derecha, movilidad disminuida por presentar dolor en articulaciones en hombro, codo, rodillas. al momento afebril, signos vitales dentro de los parámetros normales; tensión arterial 120/82 mmHg, frecuencia respiratoria 21x<sup>1</sup>, frecuencia cardiaca de 90 x<sup>1</sup>, saturación de oxígeno 98%, temperatura de 36°C. con Glasgow 15/15, al realizar el examen físico se encuentra déficit de movilidad debido a dolor en articulaciones de hombro, codo, rodilla, además presenta cavidad orbitaria derecha con miasis, por lo cual se indica

curación de herida y es tratado con solución salina al 0.9%, Ivermectina, Metronidazol, ranitidina, ketorolaco.

### **Antecedentes**

| Antecedentes<br>patológicos personales | Antecedentes<br>familiares | Antecedentes<br>alérgicos | Antecedentes<br>quirúrgicos |
|--|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Sarcoma Ocular                         | No refiere                 | No<br>refiere             | No<br>refiere               |
| HTA                                    |                            |                           |                             |
| DM tipo 2                              |                            |                           |                             |
| Artrosis                               |                            |                           |                             |

### **2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)**

Paciente de sexo masculino de 86 años acude en acompañamiento de un vecino al servicio de emergencia con cuadro clínico de más menos 2 semanas de evolución caracterizado por dolor, hinchazón, enrojecimiento, lesión y sangrado en cavidad orbitaria derecha, refiere dolor en hombro, codo, rodillas. Al momento paciente orientado, refiere sensación de movimiento dentro del ojo, con signos vitales dentro de los parámetros normales.

## **2.3. Examen físico.**

### **2.3.1. Valoración cefalocaudal**

Piel: senil propia de los cambios fisiológicos por la edad, Con leves signos de deshidratación y lesión que implica la cavidad orbitaria derecha.

#### **Cabeza:**

Cara: Simétrica, facies de color pálidas y dolorosas.

Ojos: sin presencia de globo ocular derecho, cavidad orbitaria con presencia de edema, enrojecimiento y presencia de larvas en cavidad orbitaria derecha.

Oídos: hipoacusia del oído izquierdo.

Boca: Labios simétricos con signos de resequeadad. Piezas dentarias incompletas.

Lengua: deshidratada de coloración normal.

Nariz: morfológicamente normal, vías aéreas permeables.

Cuello: corto delgado, sin presencia de adenopatías.

Tórax: sin alteraciones, campos pulmonares ventilados con presencia de ruidos cardiacos.

Axilas: sin presencia de adenopatías.

Abdomen: blando, depresible, poco doloroso a la palpación en zona hipogástrica.

Genitales: no presenta alteraciones.

Extremidades superiores: simétricos con movilidad disminuida debido a artrosis, dolor a nivel de articulaciones hombro y codo.

Extremidades inferiores Simétricos con movilidad disminuida debido a artrosis, dolor al nivel de articulaciones de rodilla.

### **Medidas Antropométricas y Signos Vitales**

**Peso:** 60 kg

**Frecuencia cardiaca:** 90x<sup>1</sup>

**Talla:** 170 cm

**Frecuencia Respiratoria:** 21x<sup>1</sup>

**IMC:** 20.7

**Saturación de oxígeno:** 98%

**Tensión arterial:** 120/82 mmHg

**Temperatura:** 36°C

### **Valoración de dolor escala EVA**

**Puntuación:** 8

### **2.3.2. Valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon.**

#### **PATRÓN 1: PERCEPCIÓN- MANEJO DE LA SALUD.**

Paciente de sexo masculino de 86 años que al examen físico refleja que no cumple con las normas de higiene personal, refiere no cumple con la adherencia al tratamiento de enfermedades como Diabetes Mellitus tipo II y Artrosis.

#### **PATRÓN 2: NUTRICIONAL- METABÓLICO**

Paciente pesa 60 kg, talla de 170 cm Índice de Masa Corporal (IMC) 20.7 (normal), a pesar del que IMC que presenta el paciente es de carácter normal, se evidencia perdida de piezas dentarias, además de signos de deshidratación y existe falta de integridad cutánea a nivel de cavidad orbitaria.

### **PATRÓN 3: ELIMINACION**

Patrón funcional, paciente refiere una adecuada función intestinal y urinaria.

### **PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO**

Paciente sin alteraciones respiratorias, pero refiere antecedentes de enfermedad hipertensiva y artrosis, el cual se dedica a los quehaceres del hogar.

### **PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO**

Patrón disfuncional, refiere que por su patología actual no puede dormir adecuadamente debido a oftalmalgia y sensación de movimiento de cuerpo extraño en su cavidad orbitaria y presencia de irritabilidad ante los procedimientos.

### **PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTIVO.**

Patrón con alteración, paciente presenta déficit visual por lesión en la vista derecha e hipoacusia.

### **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO**

Sin alteraciones.

### **PATRÓN 8: ROL – RELACIONES**

Paciente refiere vivir solo, ser una persona reservada, poco social y en ocasiones debido a una inadecuada relación con su hija.

### **PATRÓN 9: SEXUALIDAD – REPRODUCCION**

Paciente inactivo refiere que es viudo y vive solo.

### **PATRÓN 10: ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Paciente refiere no manejar adecuadamente el estrés, suele presentara en ocasiones depresión, no convive con ningún familiar por lo cual no cuenta con una red de apoyo adecuada.

### **PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS**

Patrón funcional, paciente refiere creencia en Dios

#### **2.3.3. Patrones funcionales alterados:**

**Patrón 1:** percepción- manejo de la salud.

**Patrón 2:** nutricional- metabólico

**Patrón 4:** actividad – ejercicio

**Patrón 5:** sueño – descanso

**Patrón 6:** cognitivo – perceptivo

**Patrón 8:** rol – relaciones

**Patrón 10:** adaptación – tolerancia al estrés

## 2.4. Información de exámenes complementarios realizados

### Biometría Hemática.

| EXAMEN                                 | RESULTADO | UNIDAD             | V. REFERENCIAL |
|--|-----------|--------------------|----------------|
| Recuento de Glóbulos Rojos             | 4.27      | $10^6/\mu\text{L}$ | 5-6.5          |
| Hemoglobina                            | 12.2      | g/dL               | 13-18          |
| Hematocrito                            | 34.5      | %                  | 42-52          |
| Volumen Corpuscular Medio (VCM)        | 80.8      | $\mu\text{m}^3$    | 80-100         |
| Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)    | 28.6      | pg                 | 27-31          |
| Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) | 35.4      | g/dL               | 30-36          |
| Ancho de Distribución                  | 11.8      | %                  | 11.5-15.5      |

|   |       |                    |         |
|---|-------|--------------------|---------|
| <b>Eritrocitaria (RDW)c</b>                       |       |                    |         |
| <b>Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s</b> | 38.4  | fL                 | 37-54   |
| <b>Plaquetas</b>                                  | 235   | $10^3/\mu\text{L}$ | 150-450 |
| <b>Plaquetocrito</b>                              | 0.21  | %                  | 0.1-0.5 |
| <b>Volumen Plaquetario Medio (MPV)</b>            | 8.9   | $\mu\text{m}^3$    | 7.4-11  |
| <b>Indicé de Distribución Plaquetaria (PDWC)</b>  | 11.0  | %                  | 10-18   |
| <b>Glóbulos Blancos</b>                           | 13.03 | $10^3/\mu\text{L}$ | 4.1-10  |
| <b>Linfocitos (%)</b>                             | 11.5  | %                  | 20-45   |
| <b>MID (%)</b>                                    | 4.6   | %                  | 1-15    |
| <b>Granulocitos (%)</b>                           | 83.9  | %                  | 50-75   |
| <b>Linfocitos (#)</b>                             | 1.50  | $10^3/\mu\text{L}$ | 1-4.8   |
| <b>MID (#)</b>                                    | 0.60  | $10^3/\mu\text{L}$ | 0.1-1.8 |
| <b>Granulocitos (#)</b>                           | 10.93 | $10^3/\mu\text{L}$ | 1.8-8   |

### Resultados de prueba Química Sanguínea

| EXAMEN                                 | RESULTADO | UNIDAD | V. REFERENCIAL |
|--|-----------|--------|----------------|
| Glucosa                                | 211       | mg/dL  | 70-110         |
| Urea                                   | 35        | mg/dL  | 15-45          |
| Creatinina                             | 1.6       | mg/dL  | 0.6-1.4        |
| Aspartato<br>aminotransferasa<br>(TGO) | 18.5      | U/L    | 0-40           |
| Alanina<br>aminotransferasa<br>(TGP)   | 10.7      | U/L    | 0-42           |

### Resultados de prueba serológica

|                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Sars-Cov-2 IgG<br>Negativo | Sars-Cov-2 IgM<br>Negativo |
|----------------------------|----------------------------|

### 2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

**El diagnóstico presuntivo:** miasis orbitaria derecha.

**El diagnóstico diferencial:** cavidad orbitaria miasis.

**El diagnóstico definitivo:** Miasis ocular.

## **2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

### **Conductas que determinan el origen del problema.**

**Biológicas:** paciente no mantiene un adecuado aseo personal y normas de higiene.

**Físicas:** paciente presenta movilidad disminuida tras referir dolor al nivel de las articulaciones de hombro, codo, rodilla.

**Ambientales:** refiere que cerca de él habitaban animales callejeros.

**Sociales:** el paciente vive solo no mantiene una adecuada relación con los vecinos debido a que es poco sociable y reservada.

Al efectuarse la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, se evidencian la alteración en los siguientes patrones:

**Patrón 1:** percepción- manejo de la salud.

**Patrón 2:** nutricional- metabólico

**Patrón 4:** actividad – ejercicio

**Patrón 5:** sueño – descanso

**Patrón 6:** cognitivo – perceptivo

**Patrón 8:** rol – relaciones

**Patrón 10:** adaptación – tolerancia al estrés

Al realizar la valoración del paciente y en evidencia de la sintomatología del cuadro clínico del paciente se diagnostica miasis ocular, por lo cual se indica ingreso hospitalario más tratamiento farmacológico, cuidados de enfermería.

**Procedimientos a realizar.**

**Indicaciones.**

- Extracción manual de larvas.
- Exámenes de laboratorio: biometría hemática y uroanálisis.
- Prueba PCR de SARS- COV- 2.
- Interconsulta con fisioterapia.
- Dieta hiposódica y para paciente diabético.

**Manejo farmacológico.**

| <b>Medicación</b>               | <b>Vía</b>    | <b>Indicación</b>         |
|---------------------------------|---------------|---------------------------|
| Cloruro de sodio 0.9%<br>1000cc | Intravenosa   | 30 gotas x <sup>1</sup> . |
| Metronidazol 50 mg              | Intravenosa   | c/8h                      |
| Penicilina G sódica 5 M         | Intramuscular | c/6h                      |
| Ranitidina 50 mg                | Intravenosa   | c/6h                      |
| Ivermectina                     | Vía Oral      | c/8h                      |
| Ketorolaco 60 mg                | Intravenosa   | c/8h                      |

|                   |          |       |
|-------------------|----------|-------|
| Losartan 100 mg   | Vía Oral | c/Día |
| Metformina 850 mg | Vía Oral | c/Día |

**Cuidados de enfermería.**

- Control de signos vitales cada 6 horas
- Curación de herida.
- Administración de medicamentos prescrita por el médico.
- Apoyo emocional
- Vigilancia y comunicar novedades.

NANDA: 00046  
NOC: 0208  
NIC: 0140

## 00085 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

M  
E  
T  
A  
S  
  
I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**R/C:** Alteración de la integridad de la piel, materias extrañas que perforan la piel.

**Dominio:** II Salud fisiológica

**Clase:** L Integridad tisular

**Etiqueta:** 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

**Clase:** 2 Fisiológico: Complejo

**Campo:** L Control de la piel/heridas

**Etiqueta:** 3660 Cuidados de las heridas

**E/P:** lesión cutánea en cavidad orbitaria derecha, presencia de larvas de moscas (dípteros).

### ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------|---|---|---|---|---|
| 110113 integridad de la piel |   | X |   |   |   |
| 110115 lesiones cutáneas     |   | X |   |   |   |
| 110121 eritema               |   |   | X |   |   |
| 110102 sensibilidad          |   |   |   | X |   |

### ACTIVIDADES

1. Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño olor.
2. Extraer el material incrustado (astilla, larvas, garrapatas, grava, cristal), según sea necesario.
3. Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda.
4. Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar cuidados de la herida
5. Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
6. Enseñar al paciente y la familia los signos y síntomas de infección.
7. Documentar localización, tamaño y aspecto de la herida.

NANDA: 00004  
NOC: 1924  
NIC: 6540

## 00004 RIESGO DE INFECCIÓN (1986, 2010, 2013; NDE 2.1)

**R/C:** alteración de la integridad de la piel,  
enfermedad crónica

**Dominio:** IV Conocimiento y conducta de salud.

**Clase:** T Control del riesgo y seguridad.

**Etiqueta:** 1924 Control del riesgo: proceso  
infeccioso

**Clase:** 4 Seguridad

**Campo:** V control de riesgos

**Etiqueta:** 6540 Control de infecciones

**E/P:** miasis ocular, diabetes mellitus.

### ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 192426 identifica los factores de riesgo de infección.               |   |   | X |   |   |
| 192405 identifica signos y síntomas de infección.                    |   |   | X |   |   |
| 192413 desarrolla estrategias efectivas de control de la infección.  |   | X |   |   |   |
| 192424 utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades |   |   | X |   |   |

### ACTIVIDADES

1. Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas dl lavado de manos.
2. Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente.
3. Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.
4. Fomentar la ingesta nutricional adecuada.
5. Administrar tratamiento antibiótico cuando sea necesario.
6. Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se deben notificar al cuidador.
7. Enseñar al paciente y familia a evitar infecciones.

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

## **2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

La teorizante de enfermería que se eligió para el desarrollo de la valoración de este caso, ha sido el modelo de Virginia Henderson, quien fue influida por el paradigma de la integración, el cual se situó dentro de la escuela de las necesidades, para Virginia Henderson el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta 14 necesidades fundamentales o básicas, las cuales van desde las físicas hasta las psicológicas, el rol que tiene la enfermería consiste en la ayuda al individuo a recuperar la independencia de la manera más rápida posible (Hernández, 2016).

### **Valoración de las necesidades según Virginia Henderson.**

**Necesidad de respirar:** sin presencia de alteración.

**Necesidad de alimentarse e hidratarse:** se encuentra alterada debido a que el paciente se encuentra con deshidratación y refiere que la ingesta de alimentos en ocasiones no es adecuada.

**Necesidad de eliminar por todas las vías corporales:** sin presencia de alteraciones

**Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:** se encuentra alterada debido a que el paciente sufre de artrosis, refiere dolor en articulaciones del hombro, codo y rodilla.

**Necesidad de dormir y descansar:** se encuentra alterada debido a que por la patología no podía descansar acordeamente por el dolor.

**Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse:** se viste con prendas holgadas, un pantalón de tela y una camisa sin mangas, de colores neutros.

**Necesidad de mantener la temperatura corporal:** sin presencia de alteraciones.

**Necesidad de mantener la higiene y la integridad de la piel:** se observan signos de deshidratación y a nivel de la cavidad orbitaria presencia de herida debido a la infestación por larvas, paciente refiere no tener una higiene corporal optima.

**Necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas:** refiere no tener un adecuado proceso para evitar peligros ambientales debido a que en su entorno en ocasiones convive con animales callejeros.

**Necesidad de comunicarse con los demás para expresar emociones, temores, etc.:** paciente refiere no ser muy sociable y ser más reservado, además expresa que se ha sentido en estado depresivo en ocasiones.

**Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias:** sin presencia de alteraciones.

**Necesidad de ocuparse en algo que su labor tenga sentido de realización personal:** paciente refiere hacer las labores cotidianas del hogar.

## **2.8. Seguimiento**

Paciente a lo largo de su estadía intrahospitalaria permanece, consciente, orientado, tranquilo con signos vitales dentro de parámetros normales, con disminución en dolor en articulaciones, niveles de glicemia controlados, paciente en ocasiones demuestra poca colaboración al momento de realizar los procedimientos, se explica que, al cumplir con las indicaciones del médico, al tratamiento farmacológico y las curaciones se recuperará oportunamente por lo cual procede a la colaboración, encontrando una mejoría de la integridad de la piel en el área de la lesión de la herida. Se brindan cuidados de enfermería al paciente enfocados en las necesidades físicas y psicológicas, él paciente no cuenta con apoyo y acompañamiento familiar presentando días de estado anímico levemente depresivo.

Al octavo día de hospitalización médico de turno decide el alta hospitalaria, gracias al personal de enfermería más el apoyo del centro gerontológico, el paciente formará parte del grupo de acogimiento permanente a adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Durante su estancia extrahospitalaria en el centro gerontológico cuidadores indican que el paciente cumple con el tratamiento, permite la realización de curaciones, encontrando una mejoría en la integridad de la herida y su estado de ánimo ha mejorado de manera favorable.

## **2.9. Observaciones.**

Las intervenciones de enfermería forman una parte esencial en el proceso de recuperación de la salud de un paciente, en varios aspectos como lo son:

- La formulación de un diagnóstico enfermero y sus intervenciones directas en el paciente.
- Monitorización de signos vitales.
- Administración de medicamentos según prescripción médica.
- Control en medidas de higiene personal, con la finalidad de minimizar el riesgo de infecciones.
- Brindar apoyo emocional, para precautelar el bienestar psicológico del paciente.

## **CONCLUSIONES**

El proceso de atención de enfermería (PAE) es la aplicación del método científico de enfermería en la práctica asistencial, el cual nos ayuda a brindar cuidados a los pacientes de manera individualizada y de forma lógica consiguiendo cubrir las necesidades del mismo.

Se valoro al paciente mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon evidenciando patrones alterados los cuales sirvieron para realizar un diagnóstico enfermero, permitiendo así el desarrollo de las actividades de enfermería adecuadas basándose en las necesidades del paciente, utilizando la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, los cuales se ponen en ejecución una vez establecidos.

Analizando los cuidados de enfermería empleados en el paciente, se puede comprobar que se aplicaron de forma correcta, mejorando la situación del paciente en relación del estado inicial, cumpliendo con cada uno de los objetivos descritos que fueron considerados para este tipo de patología

## BIBLIOGRAFÍA.

### Bibliografía

Bollea, M., Martínez, A., Soledad, A., Pizarro, G., Martínez, M., Enz, P., . . .

Kowalczyk, A. (2017). Serie parasitosis en dermatología Miasis: diferentes formas de presentación clínica. *Iconografía Dermatologica*, 36. Obtenido de [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/31092\\_34-38-Garlatti-D.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/31092_34-38-Garlatti-D.pdf)

Dominguez, J., Cueva, J., Cusco, C., Rodriguez-Hidalgo, R., & Calvopiña, M. (2015).

Miasis orbital severa causada por *Cochliomyia hominivorax* en la región andina de Ecuador. *Mexicana de oftalmología*, 44-46. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14702/1/Miasis%20orbital%20severa%20causada%20por%20cochliomyia%20hominivorax%20en%20la%20regi%C3%B3n%20andina%20de%20Ecuador.pdf>

Hernández, C. (2016). *Repositorio documental de la universidad de valladolid*.

Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/211101228.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). *Instituto Nacional de Estadísticas*

*y Censos* . Obtenido de Camas y Egreso Hospitalarios:

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

Murray, P., Rosenthal, K., & Pfaller, M. (2014). *Microbiología médica* (Vol. 7).

Barcelona: Elsevier. Recuperado el 12 de 09 de 2021, de

[https://mega.nz/folder/m9MDVSDI#Ki3ZJBJber\\_ed3mgqCeoNQ/folder/Kt8HD](https://mega.nz/folder/m9MDVSDI#Ki3ZJBJber_ed3mgqCeoNQ/folder/Kt8HD)

QCa

Naudín, C., Clemente-Tomas, R., & Gallardo-Benedicto, A. (2020). Oftalmomiasis ocular por *Oestrus ovis*. *Atalaya Medica*, 53-55. Obtenido de [http://www.comteruel.org/documentos/AtalayaMedica\\_17.pdf](http://www.comteruel.org/documentos/AtalayaMedica_17.pdf)

Navarro, A., Rodríguez, H., Ruiz, M., Rodríguez, A., (2019).

Miasis ocular: el misterio del microscopio, Revista Scielo. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2018000300166](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300166)

Noriega, J., Castillo, A., Plasencia, R., Benítez, M., Cuevas, J., (2021).

Oftalmomiasis, revista Scielo. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762021000100019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762021000100019)

Páez, R., & Villa, L. C. (2017). Identificación de larvas productoras de miasis obtenidas del cepario de la universidad clegio mayor cundinamarca con importaancia en salud pública. *Scielo*, 80-82. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v15n28/1794-2470-nova-15-28-00079.pdf>

Piña, A., Salvador, C., Lindao, R., Gonzáles, L., Vintimilla, N., & Selles, M. (2016). Miasis cutanea masiva invasion cerebral. *Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192016000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000200013)

Salluca, A. (2015). Miasis cutánea. *Dermatol Peru*, 89. Obtenido de [https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista\\_IIMG\\_03\\_Articulo\\_de\\_revision\\_25-2.pdf](https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_IIMG_03_Articulo_de_revision_25-2.pdf)

# ANEXOS



**m p** Ministerio de Salud Pública

**1. DATOS PERSONALES**

FECHA NACIMIENTO: 12-08-2011 LUGAR DE NACIMIENTO: Salta CUBA NACIONALIDAD: Argentina GRUPO SANGUÍNEO: B6 V1 SEXO: M EDAD: 11 años

**2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO**

TRÁJICA CAUSA CLÍNICA: CAUSA OBSTÉTRICA: CAUSA QUIRÚRGICA: CAUSA SANGUÍNEA Y FACTOR R:

**3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA**

**4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

1. ALERGIAS: 2. QUIRÚRGICOS: 3. ONCOLÓGICOS: 4. TRAUMÁTICOS: 5. QUIRÚRGICOS: 6. FARMACOLÓGICOS: 7. PSIQUIÁTRICOS: 8. OTRO

App. Sarcoma Ocular  
Mta: Losartan 10mg QD VO  
DM II METFORMINA 850mg QD VO

**5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS**

paciente de peso Manguilmo de 66 kilos de edad con que ingresa por presentar Dolor + Enrojecimiento + sangramiento en Córnea izquierda al momento de abrir inmediatamente cambia en lagos y lras

SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008 EMERGENCIA (1)

**6. SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES**

TEMPERATURA: 36.5°C PULSO: 84/min PRESIÓN ARTERIAL: 120/80 mmHg SATURACIÓN DE OXÍGENO: 96% HEMOGLOBINA: 12.5 g/dL HEMATOCRITO: 38% PLACQUETS: 250,000/mm<sup>3</sup>

**7. EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO**

Cabeza: Córnea izquierda Miasis Ocular

**8. LOCALIZACIÓN DE LESIONES**

1. HERIDA PENETRANTE 2. HERIDA CONTANTE 3. FRACTURA DE PULPERIA 4. FRACTURA DE ORBITA 5. DESGARRO EXTENSO 6. HEMORRAGIA 7. MOCEDADURA 8. PRECIZURA 9. ESCORCACION 10. DEFORMIDAD DE MAMA 11. FLEBITIS 12. FISTULA PERIFÉRICA 13. LULAS Y FISTULAS 14. QUEMADURA 15.

**9. EMERGENCIA OBSTÉTRICA**

**10. SOLICITUD DE EXÁMENES**

1. BIQUÍMICO 2. HEMOGRAMA 3. ELECTROLITOS 4. COLESTEROL 5. INOCULACIÓN 6. B.A. BACTERIAS 7. TUBERCULISA 8. ECOGRAFÍA ABDOMINAL 9. TUBERCULISA 10. ECOGRAFÍA ABDOMINAL 11. TUBERCULISA 12. TUBERCULISA 13. TUBERCULISA 14. TUBERCULISA 15. TUBERCULISA 16. TUBERCULISA 17. TUBERCULISA 18. TUBERCULISA 19. TUBERCULISA 20. TUBERCULISA

**11. DIAGNÓSTICO DE INGRESO**

1. Miasis Ocular B832 X

**12. DIAGNÓSTICO DE ALTA**

1. Miasis Ocular B832 X

**13. PLAN DE TRATAMIENTO**

1. CSU 2. Clonazepam 3. Curación de Herida 4. Inyección 5. Metformina 6. Losartan 7. Insulina 8. Insulina 9. Insulina 10. Insulina 11. Insulina 12. Insulina 13. Insulina 14. Insulina 15. Insulina 16. Insulina 17. Insulina 18. Insulina 19. Insulina 20. Insulina

**14. ALTA**

FECHA: 12/08/2011 HORA: 11:50 PROFESIONISTA: Dra. Luz Rozado

SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008 EMERGENCIA (2)

