



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERIA NEUROLÓGICA

ESTUDIO DE CASO

**“Intervenciones de Enfermería en un Agente de Cuidado
Dependiente con Malformación de Arnold Chiari”**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA NEUROLÓGICA**

P R E S E N T A

**LIC. BELINDA DE LA PEÑA LEON
CÉDULA PROFESIONAL 2302569**

**ASESOR:
MRN ROCIO VALDEZ LABASTIDA**





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	PAG.
1 INTRODUCCIÓN.....	3
2 OBJETIVO GENERAL.....	5
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3 FUNDAMENTACIÓN	6
3.1 ANTECEDENTES	6
4 MARCO CONCEPTUAL.....	9
4.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	9
4.2 METAPARADIGMA	10
4.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA.....	11
4.4 MODELO DE AUTOCUIDADO DE ENFERMERIA OREM	12
4.5 PROCESO DE EMFERMERIA	18
4.6 MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI.	21
5. METODOLOGÍA	32
5.1 ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN.....	32
5.2 SELECCIÓN DE CASO Y FUENTES DE INFORMACIÓN	33
5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	34
6. PRESENTACIÓN DE CASO	35
6.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO.....	35
7 APLICACIÓN DE PROCESO DE ENFERMERÍA.....	38
7.1 VALORACIÓN	38
7.2 JERAQUIZACIÓN Y PREORIZACIÓN DE PROBLEMAS .	43
7.3 PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES	45
7.4 DIAGNÓSTICO, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS.....	45
7.5 EVALUACIÓN DEL PROCESO	66
8. PLAN DE ALTA	68
9 CONCLUSIONES	74
10. BIBLIOGRAFIA	76
11. ANEXOS	78

La enfermería es una disciplina profesional que tiene por objeto desarrollar conocimientos que sirven para precisar y guiar la práctica; el campo de la enfermería es el cuidado mismo que permite dominar los acontecimientos ligados a la experiencia profesional para mejorar el bienestar de la propia persona.

Si bien la evolución que ha tenido de la enfermería, primero como ocupación y más tarde como profesión intervienen múltiples aspectos como el proceso de profesionalización desde la perspectiva de la evolución del conocimiento en el que se sustenta la praxis de la misma carrera; los avances que ha tenido el profesional de enfermería a nivel nacional han sido de manera creciente, este logro ha requerido de un esfuerzo en el ámbito profesional.

El desarrollo disciplinar debe partir de la realidad profesional, a partir de ella se construye científicamente el conocimiento y se aplica sistemáticamente en la práctica, se contrasta y se valida y se produce un proceso de retroalimentación, entre los conocimientos teóricos y su aplicación en la práctica, que hace crecer a la disciplina y consolida a la profesión.

Además de los aspectos disciplinares, que conlleva el estudio de caso; permite valorar y dar realce a los cuidados especializados que requiere la persona con la malformación de Arnold Chiari que consisten en cuatro tipos de defectos del romboencéfalo que probablemente no estén relacionadas entre sí, la trascendencia que tiene el utilizar un método propio de enfermería para llevar a cabo la secuencia y evolución de la propia persona con secuelas neurológicas para poder obtener este marco referencial es necesario apoyarse de una teoría en enfermería que permita dar un sustento teórico bajo este marco referencial.

Sin embargo es necesario tener presente que los cuidados especializados en enfermería neurológica proporcionan la esencia de recuperación del agente permitiendo proporcionar un cuidado humanístico y limitar el daño.

De esta manera se presenta un estudio de caso a una persona con diagnóstico médico “Malformación de Arnold Chiari”

La estructura conceptual del presenta trabajo contiene nueve capítulos. El capítulo I, II, III marca el objetivo y fundamentación, el IV trata del marco conceptual haciendo mención sobre la patología de La Malformación de Arnold Chiari, el capítulo V, VI incluye la metodología y la presentación del estudio de caso, el capítulo VII el plan de alta y por último el IX y X integran las conclusiones del estudio de caso.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

2 Objetivo General:

- Realizar un estudio de caso en una persona con malformación de Arnold Chiari basado en el modelo de Dorothea Orem, para proporcionar los cuidados especializados y obtener un máximo beneficio del agente.

2.1 Objetivo (s) Específico (s)

- Identificar las desviaciones de los requisitos universales, de desarrollo y de salud de la persona de acuerdo al grado de compromiso que los requieran.
- Definir un plan de atención especializado que identifique las demandas de auto cuidado para establecer el sistema de enfermería a utilizar según Orem.
- Capacitar a la familia para brindarle los cuidados específicos en el hogar a la persona con malformación de Arnold Chiari.

3.1 Antecedentes

Desde que Florence Nightingale estableciera la necesidad de la preparación específica de las enfermeras, hasta la década de los años cincuenta y sesenta al siglo XX, se produce una interrupción en el desarrollo de la disciplina enfermera. A partir de estos años surgen enfermeras investigadoras como Peplau y Henderson que iniciaron estudios sobre los contenidos teóricos de la enfermería. Al mismo tiempo, enfermeras docentes, entre las que cabe destacar a Ida J. Orlando, describen métodos de trabajo propios de la actividad profesional.

Tanto desde el punto de vista formal como sociológico, la enfermería es hoy muy distinta a como se practicaba hace cincuenta años. Distintos factores son los que han intervenido en esta profesionalización del cuidado. Las enfermeras han asumido la responsabilidad de formar a sus propios profesionales, de organizar y dirigir los servicios de enfermería y de iniciar investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar.

Así mismo, en el campo asistencial los cambios acaecidos han sido muy significativos, desde una actividad basada en empirismo y centrada en la técnica, se ha pasado a orientar el cuidado en un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica y racional, como lo demuestra el uso generalizado del proceso de enfermería y la formulación de diagnósticos enfermeros.

Toda profesión cuenta con un cuerpo de conocimientos propio por medio del cual demuestra su presencia y necesidades dentro de la sociedad, en el proceso para conformar este cuerpo se apoya del método científico y de conocimiento de otras disciplinas lo cual permite adquirir autonomía en el cuidado; este es el camino que enfermería ha emprendido; la conformación de

un sustento teórico- conceptual propio mediante la investigación y con el apoyo del equipo multidisciplinario.

La importancia de que enfermería realice cuidados específicos neurológicos a través del caso clínico permite justificar sus esfuerzos fundamentar su práctica; ya que constituye un pilar para crear conocimientos en nuestro quehacer profesional.

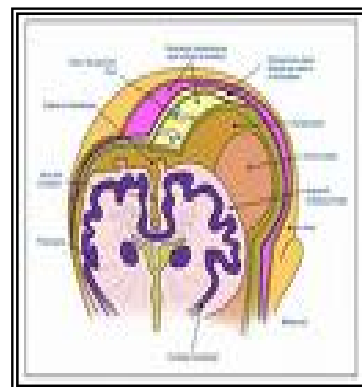
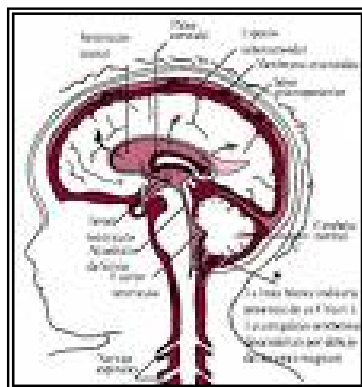
La malformación de Arnold-Chiari surge como diagnóstico médico a partir de 1907 donde se realizaron diversas investigaciones para mejorar la evolución de dicho padeciendo.

La malformación de Chiari, consiste en un desplazamiento de la porción caudal del cerebelo y del tronco cerebral, que se encuentran situados por debajo del foramen magno.

La causa exacta de la malformación es desconocida, se ha sugerido que la malformación ocurre durante el desarrollo temprano del embrión, históricamente se ha considerado como una patología puramente congénita, en Los últimos años cada vez han sido más frecuentes las publicaciones en las que se describe un origen secundario.

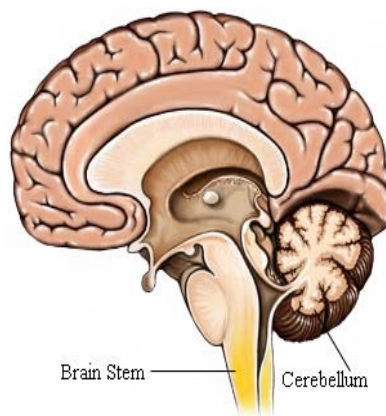
Dentro del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía a partir de 1995 hasta la fecha se han presentado 58 casos con este problema de diversa edad y sintomatología.

Los síntomas pueden ser vagos y variables, la mayoría de los síntomas se relacionan con la compresión de los nervios craneales más bajos o las estructuras del tronco cerebral.



Los pacientes con el tipo I concurren a la consulta por síntomas originarios en algunas de estas causas:

- Cefalea.
- Hidrocefalia.
- Siringomielina.
- Dolor cervical occipito cervical.



La recuperación de la persona es lenta, atraviesa por múltiples problemas principalmente con el patrón respiratorio y la actividad motora donde se dificulta progresar a la persona con dicha afección del ventilador y se incrementa posibles complicaciones posteriores; donde es considerada una enfermedad 100% incapacitante y su rehabilitación es lenta.

4.1 Conceptualización de enfermería

Para conocer la evolución de enfermería es necesario contextualizar su estudio en los siguientes factores:

- 1.- Factores generales: su incidencia es indirecta; influye aspectos sociales, políticos, económicos y religiosos.
- 2.- Factores específicos. Su influencia es directa y tienen una relevancia especial.
 - a) La evolución de los conceptos de salud y enfermedad se ha tenido a través de los tiempos.
 - b) La consideración de los enfermos y la enfermedad se ha tenido en distintas sociedades.
 - c) La consideración que de las mujeres han tenido los distintos grupos sociales a través de la historia.

La evolución del conocimiento en general y del conocimiento específico sobre el ser humano que ha existido en cada momento histórico.

Hoy concebimos la enfermería como una profesión encuadrada en el área de las ciencias de la salud. Con unos criterios definidos y unos objetivos que alcanza mediante una metodología que permite ir desarrollándose y avanzando en su campo específico del conocimiento.

En su origen, se considera la actividad de enfermería, el cuidar como precedente de la profesión de enfermería.¹

De hecho la propia palabra cuidar tiene origen latino: cogitare, que significa pensar o discutir para algo. Entre las múltiples aceptaciones de

¹ José L.S. Historia de la Enfermería 2000.ed Agua Clara.p.241.

diversas fuentes bibliográficas se encuentra relacionada con la enfermería, que es el asistir a un enfermo.

4.2 Metaparadigmas

Se define como un grupo de conceptos globales que permiten identificar el fenómeno de la disciplina y sus proposiciones teniendo como función resumir las funciones intelectuales y establecer una frontera en el objeto de estudio, que permiten distinguir a enfermería de otras disciplinas².

Por lo tanto la palabra paradigma pone de manifiesto la relación aceptada por una disciplina que existe entre la ciencia, filosofía, ética y la teoría.

La complejidad de las diferentes corrientes de pensamiento permite retomar los paradigmas de Categorización, paradigma de integración y el de transformación.

- Paradigma de la categorización los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables, donde un cambio en un fenómeno es consecuencia de condiciones anteriores, así los elementos y las manifestaciones conservan entre sí las relaciones lineales y causales, el desarrollo de los conocimientos se orienta hacia el descubrimiento de leyes universales.

- Paradigma de la integración reconoce los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que se sitúa un fenómeno; en este paradigma ha inspirado la orientación enfermera hacia la persona.

²Teorías Y Modelos de Enfermería. Teóricas para el cuidado Especializado. ENEO. 1ª 2006.p.66.

- Paradigma de la transformación: Es la base de una apertura de la ciencia en enfermería hacia el mundo, ha inspirado a las nuevas concepciones de la disciplina de enfermería.³

Los diferentes paradigmas que se mencionan son corrientes de pensamiento que orientan a la disciplina de enfermería a un nuevo desarrollo profesional en los diferentes niveles de atención que se brindan al cliente.

En este sentido el Meta paradigma de enfermería esta representada por cuatro conceptos principales (Fawcet., 1984).

1.- Persona: Es el receptor de los cuidados enfermeros, que incluye los componentes físico, espiritual, psicológico, y sociocultural y se contempla a un individuo, familia y comunidad.

2.- Entorno: Son todas las condiciones internas y externas, las circunstancias y las influencias que afectan a la persona.

3.- Salud: es el grado de bienestar o enfermedad que ha experimentado La persona.

4.- Cuidado vs Enfermería: son todas las actividades, características y atributos del individuo que proporcionan el cuidado enfermero. (Ruby L 2000).

El metaparadigmas proporciona una perspectiva única de los conceptos que ayudan a distinguir a la enfermería de otras disciplinas científicas.

Los diferentes paradigmas que se mencionan son corrientes de pensamiento que orientan a la disciplina de enfermería a un nuevo desarrollo profesional en los diferentes niveles de atención que se brindan al cliente.

4.3 Teoría de enfermería

En los últimos años, dentro de enfermería se ha desarrollado un movimiento intelectual relacionado con la búsqueda, identificación y exploración de

³ Kéroac Susanne. El pensamiento Enfermero.1996.Ed Masson.p.13.

conceptos que permiten por un lado la construcción de proposiciones a la práctica de enfermería, así como la aplicación de conceptos o relaciones conceptuales que permiten evidenciar el cuidado enfermero⁴.

Los modelos conceptuales corresponden al tercer componente de la jerarquía del conocimiento donde se caracterizan por evidenciar proposiciones que enlazan conceptos y sus relaciones en un contexto distinto.

Intentan describir, explicar y en ocasiones, predecir las relaciones entre fenómenos; además proporcionan una representación esquemática de algunas relaciones entre los fenómenos.

Las teorías de enfermería en un sentido estricto es el conjunto de conocimientos dirigidos a explicar los fenómenos de tal manera que permite una comprensión más amplia y profunda de la realidad y sirve para plantear hipótesis (Rogers M.1970 y Fawcett, J 1995).

Pueden ser utilizadas para el profesional de enfermería para orientar y tener un modelo de atención⁵.

4.4 Modelo de Autocuidado de Enfermería Orem.

Dorotea Orem nació en Baltimore, realizó sus estudios en el Providence Hospital School of Nursing de Washington, se graduó a principio de los años 1930, más tarde obtuvo los títulos de Master of Science.

Trabajo en enfermería privada, en la hospitalaria y en la docencia, fue subdirectora.

1980 y 1985 respectivamente el concepto de déficit de Auto cuidado en la práctica de enfermería.

La Dra.Orem llamó a su teoría del “auto cuidado” porque considera al ser humano capaz de conocer y realizar acciones que lo conduzcan al mantenimiento y recuperación de su salud y bienestar.

Para sustentar su teoría ha desarrollado conceptos y definiciones específicas también ha manifestado una manera de comprender y transmitir los

⁴ L. Wesley , Teorías y Modelos de Enfermería (2003) México.p.5.

⁵ Marriner.T Modelos y teorías de Enfermería 5ed Elseiver Science Barcelona 2003.p 196.

conceptos básicos de: persona, salud, entorno y enfermería que varias teoristas han considerado importantes para el desarrollo de sus modelos.

Orem conceptualiza su meta paradigmas como:

- **Hombre:** como un organismo sujeto de fuerzas físicas de la naturaleza, una persona que tiene la capacidad de auto conocerse y es capaz de comprometerse en una acción deliberada.
- **Salud:** es el estado de integridad de los seres humanos. Una persona es saludable cuando está estructural y funcionalmente completa.
- **Entorno:** los requisitos para el autocuidado proviene del hombre y de su medio ambiente, de las condiciones saludables que ésta presenta y del conocimiento que el usuario tenga del medio ambiente que le rodea.
- **Enfermería vs cuidado:** es la responsable del cuidado terapéutico continuo del paciente que incluye el cuidado médico delegado.
- La meta de enfermería es que el paciente o su familia sean capaces del auto cuidado.

Autocuidado: es una contribución constante del adulto a su propia existencia, su salud y bienestar continuo.

Orem: en su modelo de cuidado de enfermería enfatiza la responsabilidad individual, la prevención y la educación para la salud, como aspectos claves de la actividad de la enfermera⁶.

Los supuestos principales de la teoría que permite fundamentar su teoría general de enfermería. (Ann Marriner, 1989).

1.- Los seres humanos requieren de una serie de aportaciones continuas y deliberadas, tanto a ellos mismos como un entorno, a fin de permanecer vivos y sanos.

⁶ García .El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson 13 ed. México p 312.

2.- La capacidad agente humana, el poder de actuar deliberadamente se ejercita en la forma de cuidados a sí mismo y a otros, a fin de identificar necesidades y hacer lo necesario para satisfacerlas.

3.- Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones en el cuidado de sí mismos y de otros, que afectan a la realización de actividades para el mantenimiento de la vida y de la salud.

4.- La agencia humana se ejercita al descubrir, desarrollar y transmitir a otras formas y medios para identificar las necesidades y hacer aportaciones para sí mismo y para los demás.

5.- los grupos de seres humanos con relaciones estructurales, unen las tareas y asignan responsabilidades para proporcionar cuidados a los miembros del grupo que experimentan carencia en la producción de acciones deliberadas requeridas para sí mismo y para otros.

Requisitos universales de auto cuidado.

- Mantener un suministro suficiente de aire.
- Mantener un suministro suficiente de agua.
- Mantener un suministro suficiente adecuado de comida.
- Proporcionar el cuidado relacionado con los procesos de eliminación y excreción.
- Mantener un balance entre la soledad y la interacción.
- Mantener un balance entre la actividad y el descanso.
- La prevención del riesgo o peligros hacia la vida humana.
- La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

xix

Requisitos de auto- cuidado el desarrollo.

Están asociados a los procesos de desarrollo humano y a las condiciones y eventos que ocurren durante el ciclo de vida y pueden afectar negativamente cuenta con dos categorías:

1.- La primera se refiere a la conservación de los procesos que permiten la vida y favorecen el crecimiento, dándole consideración a cada requisito universal de auto cuidado.

2.- Se relaciona con la prevención de efectos perjudiciales al crecimiento y desarrollo humano y el cuidado para estos⁸.

Requisitos de auto cuidado de desviación a la salud.

Se presentan en personas con problemas de salud conocidos o potenciales.

Las personas enfermas o lesionadas que presentan un estado patológico y están recibiendo atención médica.

1.- Atender a los efectos y resultados de las condiciones y estados patológicos.

2.- Modificar el auto concepto para aceptar el hecho de estar en un estado particular de salud.

3.- Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y las medidas de tratamiento en un estilo de vida que promueve el desarrollo personal continuo. (Orem 1985)

Déficit de auto cuidado.

Es una relación entre la agencia de auto cuidados y la demanda de auto cuidados terapéuticos en la que la primera no es adecuada para afrontar las demandas de auto-cuidado terapéutico. Determina que el cuidado de enfermería es necesario.

Agencia de auto- cuidado.

La agencia de auto- cuidado es el poder de un individuo para dedicarse a actividades estimativas y de producción esenciales para el cuidado. Supone tres connotaciones:

- Agente es la persona que toma medidas.
- Agente de auto- cuidado es el proveedor de los cuidados.
- Agente de auto- cuidados dependientes.

Agencia de enfermería.

Orem señaló la habilidad de ser enfermera como agencia de enfermería el objetivo es ayudar al paciente a satisfacer sus propias demandas terapéuticas de auto- cuidado.

Agencia de autocuidado dependiente.

Es la capacidad o habilidad de un individuo para ejercer y llevar a cabo las actividades de salud por sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Sistemas de enfermería.

Los sistemas de enfermería se forman cuando las enfermeras utilizan su capacidad para prescribir, planificar y proporcionar cuidados a pacientes (individuos o grupos). Llevando a cabo sistemas de acción, se pueden identificar tres tipos de sistemas de enfermería.

Sistema totalmente compensatorio.

La persona no participa activamente en la ejecución de su plan de cuidados.

La enfermera debe compensar la incapacidad total de su paciente para desempeñar acciones de Auto cuidado.

Sistema parcialmente compensatorio.

La persona y la enfermera realizan medidas de cuidados u otras acciones.

La responsabilidad de la ejecución de las tareas varía en funciones de aptitudes y limitaciones reales del paciente; así como de su disposición psicológica para participar.

Asiste a las personas incapacitadas a realizar algunas actividades de auto- atención.

Sistema educativo.

La persona tiene aptitudes para aprender realizar las medidas terapéuticas de auto- cuidado, pero no puede hacerlo sin asistencia.

El modelo de Dorothea Orem es un modelo que pertenece a la escuela de las necesidades donde se ha intentado responder a la pregunta: ¿Qué hacen las enfermeras?; según estos modelos, el cuidado está centrado en la independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades fundamentales⁷.

Según Orem (1991), los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el auto cuidado. Los cuidados enfermeros tienen por objeto ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del auto cuidado. La enfermera completa el déficit del auto cuidado causada por la diferencia existente entre las exigencias del auto cuidado y las actividades realizadas por la persona.

El rol de la enfermera consiste entonces en ayudar la persona a adoptar una actitud responsable frente a su auto cuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar.

⁷ Savannah, GA. Modelo De Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. 1998 España. p.156.

4.5 Proceso de Enfermería.

Por su propia naturaleza de la profesión el proceso de atención de enfermería ha ido evolucionando sus diferentes etapas tanto en estructura como en contenido.

Al principio Hall lo describió como un proceso distinto (1955). Jonson (1959) Orlando (1961) desarrollaron un proceso trifásico que contenía elementos rudimentarios a del proceso fue así que a partir 1967 Yura Y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describe las cuatro fases del proceso¹⁰.

Para La Asociación Americana de Enfermería (A:N:A) el proceso es considerado como estándar para la práctica de esta profesión su importancia ha exigido cambios sustanciales en etapas favoreciendo el desarrollo de enfermería como disciplina científica e incrementado la calidad en la atención al individuo, familia y comunidad.

Para poder aplicar el proceso de enfermería el profesional de enfermería debe de reunir una serie de competencias profesionales en las áreas del saber, hacer y saber convivir para aplicar el proceso con facilidad y lograr cambios que favorezcan la salud.

El proceso de atención de enfermería como instrumento en la práctica profesional permite asegurar los cuidados, proporcionando la base para el control operativo, el medio para sistematizar y realizar investigación en enfermería asegurando así una atención individualizada y poder evaluar las intervenciones de enfermería.

El proceso de atención de enfermería se organiza en cinco etapas permitiendo evaluar cada una de ellas.⁸



⁸ ALFARO.R. Aplicación del Proceso de Enfermería.2003.Filadelfia.p.155.

- **LA VALORACIÓN:** es la primera etapa del P.A. E que nos permite estimar el estado de salud del usuario, familia y comunidad; permitiendo identificar los factores y las situaciones que guíen la determinación de problemas (reales, potenciales y de riesgo) facilitando plantear los logros que se requieran en el futuro, en cuanto a las intervenciones de enfermería, permitiendo lograr a través de las siguientes etapas:

1.- Recolección de Datos: para obtener esta información se debe recurrir a fuentes directas como son el enfermo, familia, otros profesionales de salud, el expediente clínico y bibliografía relevante.

La información se recolecta a través de la entrevista, examen físico y laboratorio, pruebas diagnósticas y la exploración física neurológica.

2.- Organización de Datos: la validación de los datos obtenidos es de suma importancia porque si no se realiza es probable que se presenten dificultades para la agrupación e interpretación de la información; donde nos permite identificar respuestas humanas a problemas reales, potenciales y de riesgo.

- **EL DIAGNÓSTICO:** es un juicio sobre las respuestas del individuo, familia o la comunidad a problemas de salud y/o a procesos vitales reales o potenciales susceptibles al tratamiento con intervenciones de enfermería.

Tipos de diagnóstico:

Real: trata sobre los problemas de salud reales o potenciales y/o a procesos vitales.

Riesgo: trata sobre la vulnerabilidad de un individuo, familia y comunidad para desarrollar un problema de salud en comparación con otros en la misma situación.

El formato PESS es un formato de tres partes que puede incluir la clasificación diagnóstica de la N.AN.D.A. los factores relacionados para una persona específica y las características definitorias.⁹

⁹ RODRIGUEZ.B. *Proceso Enfermero*. ed. Cuellar.2002.México.p 51.

- **PLANEACIÓN:** consiste en el diseño de estrategias de enfermería para dar solución a los problemas de salud reales o potenciales del cliente, es decir en esta etapa se elabora el plan de cuidados de enfermería y sus etapas:

1.- Establecimiento de prioridades: determinar de acuerdo a las necesidades del cliente el orden de prioridad de la solución de los diagnósticos de enfermería.

2.- Elaboración de objetivos: se estructuran objetivos del cliente y los criterios de resultado o resultados esperados.

3.- Desarrollo de las intervenciones de Enfermería: Es el desarrollo de las actividades necesarias para favorecer, mantener o restablecer la salud del cliente ya sea de forma independiente, interdependiente o independiente.

4.- Documentación: es el registro del plan de cuidados de enfermería.

- **EJECUCIÓN:** es la aplicación del plan de cuidados para conseguir los objetivos planeados y sus etapas son:

1.- Preparación: es la revisión que se realiza antes de ejecutar las intervenciones de Enfermería.

2.- Intervenciones: son los lineamientos que se deben tomar en cuenta el profesional de enfermería al ejecutar las intervenciones.

3.- Documentación: es el registro de las intervenciones de Enfermería que tienen un carácter legal; en donde se describen los acontecimientos que tienen lugar al complementar las intervenciones de Enfermería.

- **EVALUACION:** es un proceso continuo y sistemático que evalúa las diferentes etapas del P.A.E. pero en particular los objetivos tratados en la planeación y esta evaluación permitirá al profesional de enfermería a darle una continuidad a sus intervenciones o realizar modificaciones a estas.

4.6 MALFORMACIÒN DE ARNOLD-CHIARI.

A partir de 1970 ACKERMANN se refiere a las anomalías esqueléticas occipit- vertebral, asociada a otras patologías del sistema nervioso.

CHIARI 1892 describe un caso de un verdadero monstruo humano con múltiples malformaciones congénitas dentro de las cuales hidrocefalia, disrafia y descenso del bulbo hacia el canal espinal.

ARNOLD: por primera vez describe un caso con mielomeningocele lumbosacro descenso del cerebelo y algunas manifestaciones disràficas.

CHIARI: 1895 clasifica las malformaciones del cerebro posterior.

CONCEPTO: Es el desplazamiento hacia debajo de la porción caudal del cerebelo y a veces, del tronco cerebral, que se encuentran situados por debajo del foramen magno (3mm debajo de este foramen en el examen de resonancia magnética).



Chiari clasifica la malformación en cuatro tipos que a continuación se mencionan:

- Tipo I sólo están descendidas las amígdalas cerebelosas.
- Tipo II Descienden las amígdalas más la parte inferior del vermis e incluso la parte inferior del IV ventrículo. Se asocia siempre con espina abierta i hidrocefalia, aparece en niños.
- Tipo III Todo el cerebelo está descendido u existe encefalocele occipital.

- Tipo IV Hipoplasia del cerebelo¹⁰.

En la actualidad solamente se clasifica en dos:

- Chiari tipo I se presenta clínicamente en la edad adulta.
- Chiari tipo II se presenta en niños asociado con espina bífida e hidrocefalia.

Mecánica: La médula al estar fijada en una disrafia lumbosacra y no poder ascender normalmente durante su desarrollo, fraccionaria el cerebro posterior hacia abajo, Teoría defendida fundamentada por Penfield, Coburn.

La malformación se debe a hidrocefalia por la no perforación del rombo encéfalo que al producir hipertensión endocraneana desplazaría las estructuras de la Fosa posterior hacia el canal espinal.

Actualmente la teoría más aceptada es la de Gardner, el cual afirma existiría cefalea transitoria durante el periodo fetal precoz donde el mecanismo de Bering del plexo coroideo posterior, con el consecuente desplazamiento del tentorio hacia caudal.

Dentro del cuadro clínico de dicha malformación intervienen diferentes factores como son.

- a) edad del paciente.
- b) Anomalías asociadas.
- c) Estructura de la fosa posterior y de los caquis cervicales comprometidos. Llama la atención el cuello corto, ensanchado, adoptando la forma de esfinge.

El cabello y las orejas son de implantación baja.

La cabeza con cierta frecuencia asimétrica.

Los defectos disráficos son mucho más frecuentes en los lactantes, estos están representados por meningomielocele, más frecuente en la región lumbo- sacra; comprometiendo también columna cervical y dorsal.

¹⁰ O.Zaidat. El pequeño Libro Negro de Neurología. Ed. Elseiver.2007.España.p 208.

La presencia en la región lumbar de lipoma, angioma cutáneo, fístula dermoepidérmica, nevus, hipertrichosis localizada puede traducir espina bífida oculta. La escoliosis es poco frecuente y cuando se presenta traduce anomalías del raquis asociada a la malformación de Arnold- Chiari.

Las alteraciones de las extremidades inferiores como pie equino, varo, bott pueden estar presentes.

En caso de macrocefalia debe pensarse en la presencia de hidrocefalia hasta probar lo contrario¹¹.

Las anomalías del desarrollo que afectan el cerebelo y el tallo cerebral pueden presentarse con los síntomas vestibulares o cerebelosos en la edad adulta, esto ocurre con mayor frecuencia en las malformaciones de Arnold Chiari tipo I. la ataxia cerebelosa en esta malformación generalmente afecta la marcha y es bilateral, en algunos casos es asimétrica.

La compresión del tallo cerebral por herniación del tejido cerebeloso puede estar acompañada por vértigo, nistagmos y parálisis de los nervios craneales inferiores.

Lairingomielia con frecuencia se representa con una distribución similar a una capa, de sensación irregular de dolor.



¹¹ STEPHEN.G. Neuroanatomía Clínica Ed. Manual Moderno.2003.México.p.110.

Epidemiología.

La edad promedio de presentación es de 41 años (12-73 Años). La incidencia es ligeramente mayor entre las mujeres (la proporción entre mujeres y varones es de 1,3:1). El promedio de duración de los síntomas relacionados claramente con la malformación de Chiari es de 3,1 años (1 mes- 20 años), pero si se tienen en cuenta las dolencias no específicas (p. ej. cefalea) el promedio de duración es de 7,3 años. Esta latencia probablemente sea menor en la actualidad gracias a la resonancia magnética.

Aspectos clínicos.

Las manifestaciones iniciales de la malformación de Chiari I pueden producirse como consecuencia de una o más de las siguientes causas:

- 1.- Compresión del tronco encefálico a nivel del agujero occipital.
- 2.- Hidrocefalia.
- 3.- Siringomielia.
- 4.- Aislamiento de compartimiento de presión intracraneal del compartimiento de presión intracraneal del compartimiento medular, lo que puede provocar aumentos transitorios de la presión intracraneal.¹²

¹² GREENBERG.M. Manual De Neurología.ed. Ediciones Journal.2004.Buenos Aires 245.

Síntomas y signos iniciales.

SIGNOS	%
Hiperreflexia en miembros inferiores	52%
Nistagmo	47%
Trastornos de la marcha	43%
Atrofia de la mano	35%
Debilidad de los miembros inferiores	33%
Hipoestesia	31%
Signos cerebelosos	27%
Reflejos hiperactivos	26%
Disfunción de los pares craneales	26%
Signo Babinski	24%
Debilidad de los miembros inferiores	17%
Disestesia	17%
Torsiones involuntarias	11%
Signo de Honer	6%

SÍNTOMAS	%
Dolor	69%
cefalea	34%
cintura	11%
Brazos	8%
Piernas	3%
Debilidad (1 o más miembros)	56%
Entumecimiento (1 o más miembros)	52%
Hipoestesia térmica	40%
diplopía	13%
disfasia	8%
Acufenos	7%
disartria	12

FUENTE: LOREN A. *Secretos de la Neurología. Edit Mc Graw- Hill 2004 p.p151.*

Estudios de Diagnóstico.

- **Radiografía simple:** permite valorar la asimilación del atlas, canal ensanchado, fusiones cervicales y agenesia del arco posterior del atlas.
- **Resonancia magnética:** es la prueba diagnóstica de elección puesto que muestra con claridad muchas de las anomalías clásicas entre ellas, la hernia amigdalina y la hidrosiringomielia, que se observa en 20 a 30% de los casos.

También permite observar la compresión anterior del tronco encefálico, cuando está presente.

- **Mielografía:** sólo produce 6% de falsos negativos. El contraste debe llegar hasta el agujero occipital.

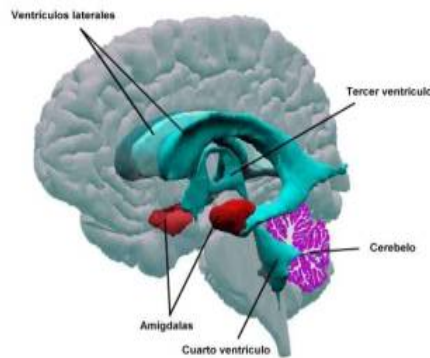
Tomografía: resulta difícil evaluar la zona del agujero occipital mediante TC porque se generan artefactos óseos. Cuando se combina con contraste intradural hidrosoluble.

Tratamiento.

Teniendo en cuenta que los pacientes presentan una mejor respuesta cuando se operan antes de que transcurran 2 años desde la aparición de los síntomas; se recomienda la intervención quirúrgica precoz para los pacientes sintomáticos. Los pacientes asintomáticos deben ser operados después de un periodo de seguimiento sólo si se manifiestan síntomas que permanecen estables durante años pueden permanecer en observación, pero deben ser intervenidos quirúrgicamente en caso que se presenten signos de deterioro.

Anatomía Cerebelo.

El cerebelo se llama el área silenciosa del encéfalo, principalmente porque la excitación eléctrica de esta estructura no provoca ninguna sensación y raramente movimientos motores. El cerebelo resulta vital para el control de actividades musculares rápidas como correr, escribir a máquina, tocar el piano y hablar.



Funciones del cerebelo

El cerebelo vigila y establece ajustes correctores de todas las actividades motoras desencadenadas por otras partes del encéfalo. Recibe información actual de las partes periféricas del cuerpo, para determinar el estado instantáneo de cada una de sus áreas. (Su posición, el ritmo del movimiento, las fuerzas que actúan sobre él, etc.)

Si el cerebelo y el encéfalo no se comparan favorablemente, de manera instantánea se transmiten señales correctoras adecuadas hacia el sistema motor, para aumentar o disminuir la actividad de los músculos específicos.

Por lo tanto cada punto del cerebelo representa un músculo específico o una articulación determinada; simultáneamente recibe información directa desde la corteza motora para activar el músculo o la articulación.

El cerebelo solo actúa asociándose a otras partes motoras del Sistema nervioso central (SNC). Esta actividad puede provenir de la medula espinal, formación reticular, ganglios basales o zonas motoras de la corteza cerebral.

El cerebelo amortigua los movimientos musculares. Todos los movimientos del cuerpo son pendulares. Todos los movimientos pendulares debido a la inercia tienen tendencia a pasarse del proyecto inicial.

El mecanismo de amortiguamiento cerebeloso a veces sostiene el sistema de reflejo a veces lo inhibe, lo cual demuestra que el sistema cerebeloso tiene una gran amplitud de control que le permite adaptarse a actividades motoras más complejas que el reflejo de tracción.

Otra función del sistema cerebeloso es que ayuda al SNC a predecir las posiciones futuras de todas las partes móviles del cuerpo.

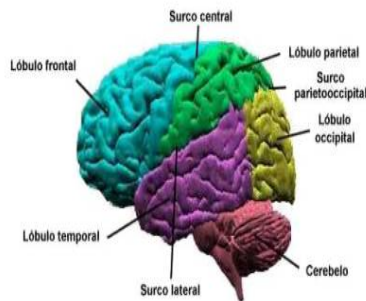
Deduca las señales propioceptivas aferentes, la rapidez con la que se mueve el miembro y puede predecir la evolución probable del movimiento del tiempo. Esto permite al cerebelo actuando a través de la corteza cerebral, inhibir los músculos antagonistas y activar los antagonistas cuando el movimiento se acerca al punto deseado. El cerebelo puede predecir la intensidad de progresión de fenómenos tanto auditivos así como visuales. Es muy posible que el cerebelo proporcione un tiempo basal. Se ha afirmado que el cerebelo tiene particularmente importancia para interpretar relaciones espaciotemporales en la información sensorial.

Se logra el mismo tipo de control de error para los movimientos involuntarios que para los voluntarios.

El cerebelo a través de un sistema de retroalimentación cerebelo reticular aumenta considerablemente la potencia del reflejo miótico espinal.¹³

¹³ MICHAEL J. Neurología Clínica. edit. Manual Moderno. Editc.2006.pp.109.

Los conductos semicirculares permiten al SNC prever que los movimientos rotatorios del cuerpo van a destruir el equilibrio, y esta función de predicción provoca contracciones de los músculos correspondientes para corregir la perturbación incluso antes de que ocurra.



El líquido cefalorraquídeo (LCR) se halla en los ventrículos del cerebro, en las cisternas que lo rodean, y en el espacio subaracnoideo del encéfalo y médula espinal. Todas estas cavidades están conectadas entre sí y la presión del LCR está regulada a presión constante.

Función del LCR Su función es almohadillar al encéfalo dentro de su continente sólido. Si no fuera por el LCR cualquier golpe dado a la cabeza repercutiría en el encéfalo y lo podría lesionar gravemente.

Donde se forma el Líquido cefalorraquídeo, nace continuamente de las superficies del plexo coroideo. Las células (epiteliales cuboides) del plexo coroideo secretan activamente iones de Na^+ , que desarrollan una carga $+$ en el LCR. Esta a su vez atrae iones de cargas $-$, en particular iones de cloruro. Así pues, hay un exceso de iones en el líquido de los ventrículos. En consecuencia la presión osmótica del líquido ventricular se eleva hasta aproximadamente 160 mm de Hg más que la del plasma y esta fuerza osmótica hace que grandes cantidades de agua y sustancias disueltas atraviesen la membrana; coroidea hacia el LCR. Como la glucosa no está difusible con el agua, su concentración es algo más baja.

Signos comunes de la disfunción cerebelosa incluyen:

- ◊ Hipotonía.
- ◊ Asinergia.
- ◊ Nistagmos.
- ◊ Disartria.
- ◊ Postura y marcha (desequilibrio, ataxia de la marcha).
- ◊ Temblores (de intención y burdos).⁵

Complicaciones quirúrgicas de la malformación de Arnold- Chiari.

Las complicaciones más frecuentes en la descompresión de Chiari son la formación de un pseudomeningocele y la fuga de líquido cefalorraquídeo. Una detección precoz y la reparación de LCR previenen la complicación más grave de una meningitis.

Una Infección de la herida y la meningitis son raras. Los pacientes con una alta fiebre postoperatoria para que ninguna otra causa pueda ser encontrada en una punción lumbar. Una meningitis bacteriana justifica el inicio de un amplio espectro de tratamiento con antibióticos por vía intravenosa a la espera de la cultura MCA crecimiento. Meningitis aséptica se trata con corticosteroides.

En el postoperatorio inmediato, la disminución de la disfunción tallo cerebral apnea, y hematoma epidural son raras pero son serias complicaciones. Estrecha observación del paciente en el postoperatorio inmediato se justifica.

Otras complicaciones raras incluyen lesión de la arteria vertebral y el aumento de déficit neurológico como consecuencia de la manipulación quirúrgica del tronco cerebral y la médula espinal o debido a la oclusión vascular.

Cerebelar ptosis puede ocurrir cuando una gran craniectomía su occipital se ha llevado a cabo y puede resultar en la interrupción recurrente de flujo a través del foramen magnum y recurrente siringomielia. La preexistencia de un síndrome cráneo cervicales hiper movilidad y síndromes invaginación basilar puede empeorar y puede requerir fusión cráneo cervical la sintomática persistente después de la descompresión de la unión cervicomedular puede requerir un shunt directo de la siringomielia¹⁴.

¹⁴ LOREN A. Secretos De La Neurología. Edit Mc Graw Hill. edic 2006.p.p 166.

5.1. Estrategia de investigación. Estudio de caso.

Durante la elección del estudio de caso; la planeación de cada intervención de enfermería es dirigido a una persona con un Dx médico de SINDROME DE ARNOLD CHIARI tipo I, donde cada intervención va dirigida con un marco

Ético y deontológico apoyado de la, bioética tomando en consideración la carta de los derechos del paciente; proporcionando un cuidado holístico fundamentado con el quehacer de enfermería neurológica.

Las estrategias utilizadas para realizar el estudio de caso, se encuentran divididas en dos etapas:

Primera sección:

- Selección de la persona.
- Trato directo con la persona.
- Revisión del expediente clínico con la finalidad de tener y conocer la evolución del paciente de acuerdo al dx médico.
- Llevar a cabo la valoración neurológica de la persona.
- Determinar las principales alteraciones de enfermería en base a la valoración.
- Enlistar los principales requisitos que se encuentren alterados de la persona.
- Atender las principales alteraciones detectadas.

Segunda sección:

- Elaborar un diagnóstico de enfermería por cada alteración encontrada.
- Planear intervenciones de cada diagnóstico.
- Evaluar cada intervención en base a los objetivos planteados de cada diagnóstico.
- Realizar un plan de alta.
- para el egreso del instituto.
- Concluir el seguimiento del estudio de caso.

Durante la búsqueda del estudio de caso sobre las Evidencias de Enfermería (EBE) en el cuidado de las malformaciones de Arnold Chiari; sólo una revista Chilena hace referencia sobre la asistencia ventilatoria no invasiva en pediatría donde es considerada como una alternativa a la ventilación mecánica intermitente (VMI) en pacientes que evolucionen con insuficiencia respiratoria aguda y crónica, que cumplen con criterios de selección, donde parte del cuidado se requiere, una monitorización básica; implementarla en unidades de cuidado intensivo e intermedio.

Así como también en el cuidado a domicilio, escenario del paciente crónico que incluye monitorización de parámetros clínicos, supervisión del profesional y educación continua al paciente y familia.

En un grupo de niños con enfermedades respiratorias crónicas es útil especialmente en enfermedades neuromusculares, cifoscoliosis y fibrosis quística, pudiendo alterar la historia natural de la enfermedad al momento de iniciada la identificación de la hipo ventilación nocturna, sin esperar al deterioro clínico funcional ya evidente en vigilia.

5.2 Selección de caso y fuentes de información.

Durante el ingreso a la especialidad en enfermería neurológica, en la práctica hospitalaria inicial llevada a cabo en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez donde el objetivo de rotar por los diferentes servicios fue tener un acercamiento en el cuidado de la persona con afección neurológica; se estableció una rotación en los departamentos de Consulta Externa, Urgencias en el área de consultorios, Neurología y Neurocirugía con una duración de una semana.

En tanto que en el servicio de Neurocirugía se dio la oportunidad de tener un acercamiento hacia la persona de manera personalizada con el objetivo de proporcionar un cuidado holístico con base a los conocimientos adquiridos, prosiguiendo la selección de una persona que demandará de cuidados

especializados, por tal inquietud y reto profesional seleccioné a Julio con un diagnóstico de Malformación Arnold Chiari tipo I.

Posterior a la valoración se hizo una revisión del expediente clínico los cuales fueron útiles para obtener información como laboratorios, estudios de gabinete y ver su evolución, a través de esta fuente me permitió Validar algunos datos.

5.3 Consideraciones Éticas.

Actualmente los profesionales de enfermería hemos adquirido autonomía y formación científica independiente, se demuestra que se adoptan posturas distintas a la de otros profesionales donde se toma en cuenta la ética , bioética y la deontología para llevar a cabo los cuidados específicos de cada paciente.

Para llevar a cabo el estudio de caso se tomaron aspectos en primera parte la carta de los derechos del paciente¹⁵.

Obtención del consentimiento informado donde el paciente o familiar debe de recibir información acerca de la elaboración del estudio de caso.

- La aplicación del código ético donde se rigen los principios y normas morales para el cuidado del paciente.
- El Código de bioética se dirige fundamentalmente a la solución de los problemas clínicos con base a sus principios generales.¹⁶
 1. Justicia.
 2. Autonomía.
 3. beneficencia y no maleficencia.
- El código deontológico un conjunto de normas que un grupo profesional se compromete a respetar en el desempeño de cada función a tendiendo a los principios éticos² (ANEXO 1).

¹⁵ GARZA.R. Bioética. 1er.ed Trillas.2006.México.p.313.

¹⁶ RUMBOLD. Ética en Enfermería. 3ed.M c Graw Hill.2002.México.p 23.

6.1. Descripción del caso.

Julio P. de 28 años de edad, soltero, de religión católica; estudio hasta segundo año de preparatoria, originario del municipio de san Mateo Tlaltenango habita casa familiar medio urbana con todos los servicios intradomiciliarios, la cual la comparte con sus padres y 3 hermanos aparentemente sanos, sus hábitos higiénicos y dietéticos normales; tiene antecedentes familiares de diabetes mellitus e hipertensión arterial, sus factores de desviación a la salud son hipertensión arterial desde hace 8 años, dislipidemia y apnea obstructiva, tratándose en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, donde se solicita una interconsulta al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), por probable Síndrome de neurona motora superior.

El comenzó su padecimiento a partir de los 20 años con cefalea bitemporal y occipital con un cuadro de insaturación progresiva caracterizado por latero pulsión indistinta, deterioro de la marcha, disminución de la sensibilidad en miembros torácicos y caída fácil de objetos, es estudiado en el INNN encontrándose una malformación de Arnold Chiari.

Se realiza Resonancia magnética de la vía cortico espinal el 20 de julio del 2008 donde se observa un descenso de las amígdalas cerebelosas por debajo de la línea de Chamberlay; asociándose a descenso del IV ventrículo y elongación del componente bulbar. La fosa posterior se observa pequeña con implantación baja de la tienda del cerebelo.



El 7 de agosto del 2008 se interna para realizar una descompresión de fosa posterior.

Es dado de alta por mejoría el día 6 de noviembre del 2008, del servicio de neurocirugía, egresa a su domicilio con traqueostomía asistido a BPAC continuo, gastrostomía con apoyo de alimentación enteral, durante su estancia hospitalaria tuvo una pérdida de peso aproximadamente de 8 Kg en relación a su ingreso hospitalario, sonda Foley y con dificultad para ponerse de pie y caminar. Dos días antes de su egreso Julio presenta una crisis generalizada con una duración de 2min.

Durante su estancia en domicilio tuvo tres reingresos hospitalarios al servicio de urgencias.

El día 17 de diciembre del 2008 reingresa Julio por el servicio de urgencias por presentar problemas de deshidratación y oliguria se le toman laboratorios en el servicio encontrándose con $\text{Na } 126_{\text{meq}} \text{ .K de } 3.5$, presenta datos de desequilibrio hidroelectrolítico permanece hospitalizado dos días posteriormente egresa a su domicilio y se le solicita una interconsulta al INER para rehabilitación respiratoria donde es atendido hasta el momento.

El día 19 de febrero del 2009 presentó un episodio de apnea de aprox 3 min refiere los familiares encontrándose con acrocianosis y cianosis peribucal ,en relación a su estado de conciencia alerta, obedece órdenes, movilidad de extremidades MT 4/5 y MP 3/5; egresa ese mismo día por la tarde.

El día 2 de abril de 2009 presenta crisis convulsivas en su domicilio tipo tónico-clónicas generalizadas con duración de 3 min, lo cual acude al INNN, durante la exploración neurológica en el consultorio de urgencias se encontró mal manejo de secreciones de aspecto mucopurulento; se encuentra en Tx con fosfomicina, también refiere insomnio, el cual se indica Tx médico clonacepam, se le explica a los familiares sobre los cuidados que debe de tener en relación al cuidado de las crisis y la importancia de la aspiración de secreciones. Se espera para consulta en seis meses a consulta externa del INNN para programar cirugía de columna vertebral.

7.1 Valoración.

Para llevar a cabo el estudio de caso de Julio fue necesario hacer una revisión del expediente clínico con el propósito de obtener información, siendo este el punto inicial.

Posteriormente de la recolección de la información obtenida del expediente clínico se utilizó un instrumento de valoración de enfermería Neurológica. Con un sustento metodológico basado en el modelo de Dorothea Orem, en donde se retoma en la valoración los ocho requisitos universales; para el cuidado independiente, se les comunica a los padres informándoles que primero responderá a una serie de preguntas encaminadas a conocer el origen del padecimiento de la persona con afección neurológica y cuáles eran las condiciones actuales de salud, por lo cual se le pidió que contestara de manera honesta a las preguntas que se realizaran de forma concreta.

En la exploración física se utilizó el método clínico para llevar a cabo la valoración donde se considera un paso importante para determinar las constantes vitales de la persona y establecer la situación actual del estado de salud.

Posteriormente se dio una organización de los datos obtenidos, dándole validación de los mismos, jerarquizando las alteraciones de mayor trascendencia y planear las intervenciones de enfermería de acuerdo a los requisitos de Julio a partir de esto dependerá del éxito de la aplicación de los diagnósticos e intervenciones de enfermería. **(ANEXO 2).**

I. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE

En este requisito se encontraron factores alterados en el patrón respiratorio, desde los 8 años con problemas de asma y de la malformación de Arnold Chiari I; donde requiere del apoyo de CPAC permanente.

En la exploración física que se realizó en el piso de neurocirugía Julio se encuentra con traqueotomía con apoyo de mecánica ventilatoria con un fiO_2 de 50% en modalidad de volumen control; donde se aspiraban secreciones amarillentas espesas fétidas por cánula y por boca sialorrea.

Durante la estancia hospitalaria se toma cultivo de secreciones encontrándose bacteria Gram (-) pseudomona.

La persona se encontraba despierta, con palidez de tegumentos, con alteraciones en la respiración presentando espasmo bronquial.

Con respecto a los medicamentos se administra por combivent y mucomyst cada 8 horas en micronebulizaciones.

Durante la valoración se encontró con FR de **30** por min. Diaforético, T/a 140/80, Frecuencia cardiaca de 98 y temperatura de **38.5°**, la gasometría arterial con un pH de **7.46**, pO_2 **61mmHg** y cO_2 **28mmHg** y sat. O_2 de 91%, (alcalosis respiratoria).

Se le toma placa Rx encontrándose en la base derecha atelectasia.

Actualmente se encuentra en su domicilio con traqueostomía con apoyo ventilación en modalidad BPAC intermitente. Se solicita interconsulta con INER para rehabilitación respiratoria.

II. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA

En el requisito se observó, las mucosas deshidratadas y la piel se palpa caliente al tacto.

Edema generalizado de extremidades tanto en miembros torácicos y pélvicos. Su mamá en la entrevista menciona que antes de estar hospitalizado consumía aproximadamente litro y medio de agua diario.

En el acceso venoso central el paciente tiene soluciones de salina 0.9% de 1000 cc + 40 meq Kcl + Zinc a pasar a 40 cc/hr.

Además de aminoácidos al 8.5% a pasar a 20 cc/hr.

Sol de medicamentos de 250 cc. Presenta un K de 4.5 meq/lt y Na de 148 meq/lt. Diuresis de 40 ml/hrs, densidad urinaria de 1.028

III. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS

En este requisito se encuentra alterado, Julio se encuentra con gastrostomía encontrándose limpia, seca y cubierto con gasas limpias proporcionándole dieta especial polimérica nutribin a 40cc POR hrs 5x1 de 6 a 24 hrs.

Aparte recibe aporte de vitaminas en la solución de base como son los oligoelementos MVI.

En la exploración física se encuentra con un peso aproximadamente de 70KG, una talla de 1.60 cm, se observa cavidad oral hidratada, abdomen ligeramente globoso con un perímetro abdominal de 88cm en la auscultación se encontraba con peristaltismo aumentado presenta dificultad para masticar y deglutir y con presencia de caries.

Con afección del IX nervio (glossofaríngeo) dificultad para la deglución; para proporcionarle los alimentos se encuentra con apoyo de una sonda de gastrostomía.

IV. PROVISIÓN DE CUIDADOS CON PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y LOS EXCREMENTOS.

Julio P. en este requisito se encontró con sonda urinaria a derivación por donde se le tomó uro cultivo reportando Pseudomona y E.coli positivo, se le inició tratamiento médico, aparte en la valoración se encontró la orina concentrada con sedimentación y una densidad urinaria de 1.028.

En relación a las evacuaciones de Julio en ese momento eran diarreicas aproximadamente por turno presentó 4 evacuaciones aproximadamente de 250 ml cada una de ellas. En este requisito se suspende la dieta por la noche, se ministra loperamida cada 8 hrs y suspensión de Milpar.

V. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO

Julio P. se encuentra en su cama sin movilización; los cambios de posición son proporcionados por enfermería cada 2 Hrs con apoyo de camillero.

En relación al sistema músculo esquelético: la fuerza muscular está disminuida en miembros torácicos y miembros pélvicos.

En relación a su estado de conciencia se encuentra alerta con tendencia a la somnolencia.

En la exploración física se encuentra con espasticidad importante con deformación de tarso y dedos de los pies acompañada de dolor en el momento de la exploración con una actividad motora de miembros superiores de 2/5 en ambos brazos y en miembros pélvicos de 3/5 en ambos pies con signo de babinski positivo posterior a una segunda valoración también fue positivo el reflejo rotuliano.

En la zona de cóccix y sacra hay inicios de escara por permanecer en la misma posición donde Julio durante los cambios de posición que se le realizaban no toleraba estar de decúbito lateral izquierdo y derecho; sentía que no entraba el aire y se ahogaba con sus mismas secreciones lo cual permanecía en fowler de 30°.

VI. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOCIEDAD Y LA INTERACCIÓN SOCIAL.

Durante su estancia hospitalaria la persona cursaba con periodos de ansiedad, depresión e inclusive con agresividad, se solicitó por parte de los médicos de piso interconsulta con psiquiatría.

VII. PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO HUMANO Y BIENESTAR HUMANO.

Desde pequeño Julio recibió sus dosis completas de vacunas aunque el familiar dice que no se cuenta con la cartilla de vacunación.

Niega consumo de tabaco y consumo de alcohol, alergias a medicamentos; sólo; que con el problema de asma no le permiten permanecer cerca de plantas y animales.

En relación al proceso de la enfermedad cuenta con el apoyo completo de sus padres y ambos hermanos.

Su casa es pequeña sólo cuenta con un sanitario para los 5 integrantes de familia son de recursos económicos bajo, el tipo de zona donde habita es urbana.

VIII. PROMOCIÓN Y FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANAS CONOCIDAS Y EL DESEO HUMANO DE SER NORMAL

Julio P. durante su estancia hospitalaria es un agente totalmente compensatorio para satisfacer sus necesidades donde, requiere del apoyo de la familia o de algún cuidador primario para proporcionarle los cuidados necesarios.

Durante la permanencia hospitalaria del Agente, la familia se mostraba inquieta y temerosa para proveer los cuidados; sin embargo se capacitó de acuerdo a las necesidades prioritarias donde tenían que participar.

7.2 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS.

I.MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE.

Disociación ventilatoria.

Presencia de secreciones amarillentas espesas fétidas por cánula y boca.

Hipertensión arterial y pulmonar.

Apnea.

Taquicardia.

Fiebre. (Cultivo+ pseudomona).

P_H 7.46 y p_aCO_2 28 mmHg.

Diaforesis.

II. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA.

Aumento de líquido en espacio intersticial.

Edema generalizado.

Signo de godete en miembros superiores e inferiores.

Na de 148 meq/lit.

III. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.

Disfagia (afección del IX).

Deficiencia alimentaria.

Diarrea.

Aumento del peristaltismo intestinal.

Gastrostomía.

IV. PROVISIÓN DE CUIDADOS CON PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y LOS EXCREMENTOS.

Julio P. Se encuentra con sonda vesical.

Urocultivo positivo (pseudomona y E. Coli)

Orina turbia con sedimentación.

Densidad urinaria 1.028.

Oliguria.

Diarreas en turno de 500ml aprox.

Cambios en las características de evacuaciones (Diarreas y en ocasiones estreñimiento).

V. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO.

Dificultad para caminar y mantener el equilibrio.

Espasticidad.

Afección sensorial.

Dificultad para conciliar el sueño.

Facies de dolor.

Periodos de agitación.

VI. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOCIEDAD Y LA INTERACCIÓN SOCIAL.

Cambios en estado de ánimo (depresión o por momentos agresividad).

Disfonía.

Disartria.

VII. PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO HUMANO Y BIENESTAR HUMANO.

Riesgo caídas.

Riesgo de infecciones (intestinales y respiratorias).

VIII. PROMOCIÓN Y FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANAS CONOCIDAS Y EL DESEO HUMANO DE SER NORMAL.

Su estado de ánimo fluctúa de alegría a tristeza en relación a su estado de salud.

Afasia.

Disfonía.

Disartria.

Parálisis de la cuerda bucal derecha.

Pérdida de la movilidad física.

7.3 PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES.

- Apneas de sueño.
- Asma.
- Dificultad para deglutir (afección del IX nervio craneal Glossofaríngeo).
- Atrofia Muscular.
- Disfonía.
- Disartria.
- Cuadripléjico.
- Ataxia.
- Afasia.

7.4 DIAGNÓSTICO, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS.

I. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE.

Dx I. Déficit del patrón respiratorio **relacionado** con compresión del bulbo raquídeo **manifestado** por apneas y taquicardia.

SISTEMA: totalmente compensatorio.

Objetivo: Mejorar la función respiratoria de la persona con afección neurológica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO
<ul style="list-style-type: none"> - Mantener una vía área permeable. - Aspiración de secreciones las veces necesarias. - Suministración de concentraciones específicas y fiables. - Proporcionar la modalidad adecuada de la ventilación mecánica. - Monitorización de los signos vitales y respiratorios. - Vigilancia del estado respiratorio, valorando y controlando las características de la frecuencia respiratoria. - Auscultar ruidos respiratorios. - Simetría de los movimientos torácicos. - Pulsioximetría. - Precauciones para evitar una aspiración. - Proporcionarle una posición adecuada al agente (semifowler). - Favorecer la hidratación para fluidificar las secreciones y facilitar la expectoración. <p>Observar las características de las secreciones.</p> <p>Gasometría Arterial. P_H, CO₂, HCO₃ Y EB</p> <p>Cultivo de secreciones.</p> <p>Proporcionar cambios posturales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar al familiar sobre la técnica de aspiración y cuidado de la estoma de traqueostomía. - Acudir al INER para terapias de rehabilitación respiratoria. - Motivar a Julio a que acuda constantemente a sus terapias.

Evaluación. La persona mejoró su patrón respiratorio de acuerdo a las intervenciones proporcionadas manteniendo una Frecuencia respiratoria entre 16 y 24 respiraciones y evitando una fatiga respiratoria, cabe mencionar que tiene riesgo de padecer problemas respiratorios frecuentes por sus antecedentes de ser un paciente asmático desde los 20 años.

DX II. Deterioro del intercambio gaseoso **relacionado** con la compresión bulbo secundario a descenso amigdalino **manifestado** por diaforesis, polipnea y un pH 7.46, p_{aCO_2} 28 mmHg.

SISTEMA: totalmente compensatorio.

Objetivo: Mejorar la ventilación y perfusión de la persona para optimizar el intercambio gaseoso adecuado.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO
<ul style="list-style-type: none"> - Mantener las vías aéreas permeables. - ventilación mecánica por si se produjera una disminución de la ventilación. - Vigilancia del estado respiratorio, valorando y controlando los siguientes criterios, en la persona con el modo de ventilación A/C. - Frecuencia respiratoria, ruidos respiratorios y simetría de los movimientos torácicos. - Mantener monitorizado a la persona en relación a Frecuencia cardiaca, respiratoria y saturación de O_2 y CO_2. - Vigilar manifestaciones cardiorespiratorias (arritmias e hiperventilación). - Valoración del estado de conciencia. - Colocar a la persona en la posición que permita 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar al cuidador primario sobre técnicas que favorezcan, <ul style="list-style-type: none"> -el intercambio adecuado de gases (CO_2 y O_2) reduciendo al mínimo la obstrucción de la vía aérea. Por secreciones. Respiraciones profundas, palmo-percusión vibro terapia.

<p>que el potencial de ventilación sea el máximo posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar la aspiración de traqueostomía las veces que se han necesarias. - Aplicación Nebulizaciones con mucolíticos para facilitar la expulsión de secreciones. - Proporcionar fisioterapia pulmonar o vibro terapia una vez por turno. 5.- Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. - Monitorización de gasometría Arterial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el estado de salud de Julio en relación a este requisito.
---	---

Evaluación: las intervenciones y tratamiento en relación al patrón respiratorio de la persona presenta un intercambio gaseoso adecuado en relación al O₂, CO₂, HCO₃ y saturación de oxígeno valorados a través de una gasometría arterial, además de las características del patrón respiratorio; frecuencia, amplitud y profundidad, sin embargo es una persona con riesgo de presentar problemas de alteración en el intercambio gaseoso por ser dependiente del BPAC.

DX III. Hipertermia **relacionada** a cultivo+ pseudomona **manifestado** por secreción bronquial fétida y fiebre de 38.5 °.

SISTEMA: totalmente compensatorio.

Objetivo: Mantener a la persona con afección neurológica a un nivel normal de temperatura corporal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO
<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar el estado de conciencia de la persona. - Valorar y registrar los signos vitales. Observar el color de la piel y la temperatura. - Administración de antibióticos y antipiréticos indicados cumpliendo el horario específico. - Aplicar medios físicos como compresas húmedas en diferentes partes del cuerpo. - Proporcionar fisioterapia pulmonar o vibro terapia mínimo una vez por turno. Aspiración gentil de secreciones por tráquea, boca y nariz utilizando la técnica adecuada. - Llevar un registro de aporte y pérdidas de líquidos. - Valorar características de la orina: cantidad, aspecto y olor. - Controlar la temperatura de manera continua para evitar hipotermias inducidas al tratamiento. - Brindar cambios posturales mínimo cada 2 Hrs. . . 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a los familiares sobre la importancia de aspiración de secreciones, llevando a cabo las medidas universales para este procedimiento. - Proporcionar información acerca de la temperatura corporal y la importancia del estado neurológico de Julio. - Tomar otro cultivo de secreciones para valorar el agente infeccioso.

Evaluación: la respuesta de la persona en relación al problema encontrado disminuyó con los antipiréticos, medios físicos logrando mantener una temperatura corporal entre 36⁵ y 37² y con el apoyo de antibióticos prescritos se logró eliminar la bacteria de pseudomona valorado en un cultivo de secreciones.

DX IV. Riesgo de barotrauma relacionado por ventilación controlado por volumen 450.

SISTEMA: apoyo y educación.

Objetivo. Evitar al máximo el riesgo de barotrauma en el agente de cuidado.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
<ul style="list-style-type: none">- Verificar la posición adecuada de la cánula De traqueostomía.- Colocación de la mascarilla. Valorar:<ul style="list-style-type: none">- Permeabilidad.- Limpieza de la misma.- Valorar campos pulmonares: Frecuencia respiratoria. Ritmo. Amplitud.- Valorar si hay datos de cianosis distal. Fatiga muscular y respiratoria- Mantener la humidificación de aire inhalado. Suministrar ventilación de oxígeno/ mecánica Según lo requiere.- Realizar fisioterapia pulmonar o vibro terapia Según lo requiera.- Sugerir tomar una placa de tórax. Gasometría arterial.- Enseñarle a Julio y a los familiares sobre la importancia de la ventilación y su modalidad, así mismo sus posibles Complicaciones.	<ul style="list-style-type: none">- Valorar la eficacia de la ventilación (BPAP) el estado fisiológico y psicológico del agente de cuidado y que no hay a complicaciones.

Evaluación: se capacitó al cuidador primario en relación al cuidado que debe tener con el apoyo ventilatorio, la aspiración de secreciones y se canalizó al INER para rehabilitación respiratoria.

II. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA

DX I. Déficit de volumen de líquidos **relacionado** a la disminución del aporte hídrico **manifestado** por aumento de la concentración y gravedad específica de 1.028 en orina.

SISTEMA: totalmente compensatorio.

Objetivo: Restablecer el equilibrio hidro-electrolítico de la persona en relación al aporte de líquidos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Valorar el estado de conciencia y respuesta pupilar.
 - Monitorizar frecuencia cardiaca, respiratoria, PVC.
 - Ajustar un nivel de flujo de perfusión intravenosa adecuada a las necesidades de la persona.
 - Valorar el ingreso y egreso de líquidos por turno a través del balance hídrico.
- Realizar la medición de la densidad urinaria.
- Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos.
- Valorar a través de laboratorio los electrolitos en relación a Na, K y Cl principalmente si son normales.
- Vigilar si no hay presencia de arritmias.

Evaluación: la persona presenta normovolemia evidenciada por volumen urinario de 80 a 120 ml por Hora y Densidad urinaria entre 1008 y 1012, la PVC se mantuvo en parámetros de 8 a 12 cm H₂O.

Disminuye el edema generalizado mejorando los volúmenes urinarios durante los diferentes turnos valorados a través del balance general de 24 Hrs.

DX II. Riesgo de aumento de pérdidas hídricas insensibles **relacionado a** hipertermia y diaforesis de 38.5°.

SISTEMA: totalmente compensatorio.

Objetivo: Restablecer la temperatura corporal a cifras normales del agente de cuidado.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Valorar las constantes vitales. (Presión arterial, pulso, respiración y temperatura axilar).

Valoración del estado de conciencia.

Administrar antipirético con horario.

Aplicación de medios físicos.(compresas húmedas)

Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas.

Favorecer una ingesta de líquidos adecuada.

Valorar el ingreso y egreso de líquidos por turno a través del balance hídrico.

Tomar si es necesario hemocultivo en pico febril.

Evaluación: se capacitó al cuidador primario en relación al manejo de hipertermia cuales son los cuidados necesarios para evitar posibles complicaciones y hasta el momento no ha presentado picos febriles durante su egreso hospitalario; sin descartar que tiene riesgo de presentar este problema.

III. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS

DX I. Desequilibrio nutricional **relacionado** con la afección del IX nervio craneal (glossofaríngeo) **manifestado** por dificultad para ingerir alimentos y pérdida de peso.

SISTEMA: totalmente compensatorio.

Objetivo: Mejorar el estado nutricional de la persona con afección neurológica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
<ul style="list-style-type: none"> - Canalizar el problema de pérdida de peso con la nutrióloga. - una dieta que cumpla un esquema de alimentación enteral por la sonda nasogástrica comprobando, la colocación mediante la aspiración del contenido residual. - Administración de un complemento alimenticio. - Ajustar un horario de alimentación con un horario de la misma. - Motivar a la persona sobre la importancia de la alimentación enteral. - Vigilar si hay signos y síntomas de aspiración. Continuar con la administración de la dieta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del estado nutricional, manteniendo datos específicos como: Antropometría. - Incluir a la familia en el plan terapéutico. - Capacitar al familiar sobre la importancia de proporcionarle alimentación a la persona y de sus horarios de la misma. - Cambios de posición y datos de hipoglucemia. - Tomar laboratorios para ver los parámetros de Hb y HTO. - Valorar características de la piel: Turgencia descamación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Julio mostrará una ganancia de peso de un 10 a 15% de peso. De acuerdo a su edad sexo, talla y constitución corporal siguiendo una dieta equilibrada. - Valorar la respuesta emocional de la persona con la sonda de gastrostomía.

Evaluación: la persona comienza a tener ganancia de peso y a tolerar la alimentación enteral evidenciada por el mantenimiento y recuperación en el propósito de este requisito.

DX II. Riesgo de bronco aspiración **relacionado** por afección del IX (glossofaríngeo).

SISTEMA: apoyo y educación

Objetivo: Evitar la bronco aspiración secundaria a reflujo gastro –esofágico de la persona con afección neurológica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
<ul style="list-style-type: none">- Explicar de manera clara en qué consiste el riesgo de bronco aspiración y la manera de reducir al máximo ese riesgo.- Capacitar al cuidador primario sobre la importancia que tiene la medición de residuo gástrico previo al reinicio de dieta.- Explicarle al cuidador primario sobre la importancia de tener una posición adecuada para proporcionarle su alimentación.	<ul style="list-style-type: none">- Evaluar el avance de Julio y su cuidador primario con respecto a los conocimientos sobre la bronco aspiración.- Enseñar a la persona que cuida las medidas de urgencia que se deben hacer en caso de una broncoaspiación para prevenir el cuidado domiciliario.

Evaluación: Durante la estancia hospitalaria no presento el riesgo sin embargo se capacitó al cuidador primario para evitar este riesgo y cuáles son sus cuidados necesarios con respecto a la alimentación.

DX III: Riesgo de infección **relacionado** a la incisión de gastrostomía y la acción enzimática de la alimentación enteral.

Objetivo: Evitar el riesgo de infección en la incisión de la gastrostomía a la persona con afección neurológica.

SISTEMA: apoyo y educación

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
<p>Enseñar a los familiares sobre los datos de Infección de la sonda de gastrostomía como son:</p> <p>Temperatura. Enrojecimiento.</p> <ul style="list-style-type: none">- Características de drenaje de la sonda de alimentación.- la importancia de la permeabilidad de la sonda.- Capacitar al cuidador primario sobre la importancia que tiene los principios de asepsia para realizar la curación de la misma.	<p>- Evaluar el avance de Julio y su cuidador primario con respecto a los conocimientos sobre el cuidado de la sonda de gastrostomía.</p>

Evaluación: se capacitó al cuidador primario sobre los cuidados de la gastrostomía; así como la importancia de uso de la dieta enteral. El paciente ha acudido a sus citas programadas en la consulta externa sin encontrarse presente este problema de infección como es enrojecimiento, cambio de temperatura en el sitio de inserción de la sonda además de salida de secreción purulenta.

IV. PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y LOS EXCREMENTOS.

DX I .Diarrea **relacionado** al tipo de alimentación **manifestado** por presencia de heces líquidas por lo menos 8 evacuaciones al día.

SISTEMA parcialmente compensatorio.

Objetivo: Disminuir la presencia de evacuaciones líquidas durante las 24 Hrs.

CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
<ul style="list-style-type: none"> - Administrar medicamentos anti diarreicos. - Control de número de evacuaciones por turno. - Limpieza adecuada de las evacuaciones diarreicas para evitar la presencia de escaras. Determinación de laboratorio de electrolitos. (Na y K). - Compensación de líquidos intravenosos en caso de diarrea profusa. - Valorar el peristaltismo intestinal. Reiniciar la alimentación gradualmente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar datos de desnutrición al agente de cuidado. Determinación de laboratorio (Bh, QS). 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a los familiares sobre la importancia de la alimentación y los riesgos que con lleva en Julio la presencia de evacuaciones diarreicas. - Instruir al familiar las medidas adecuadas sobre el control de las evacuaciones diarreicas.

Evaluación: la persona recuperó su patrón de defecación habitual, con emisión de heces de consistencia, olor y aspecto normal, sin presentar problemas de deshidratación y continuará con el plan prescrito de alimentación y la vigilancia de la misma, se capacitó al cuidador primario en relación a las características de las evacuaciones y su importancia de las mismas.

DX II. Alteración en el volumen urinario **relacionado** a la disminución en la administración de líquidos **manifestado** por oliguria y densidad urinaria de 1.028.

SISTEMA totalmente compensatorio.

Objetivo: Mantener un esquema de eliminación y densidad urinaria óptimo a la persona con afección neurológica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
<ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. Valor las características de la orina, color y olor. - Asegurar si la ingesta de líquidos sea la adecuada para Julio. -Administrar medicamentos diurético si es necesario. - Verificar signos y síntomas de infección urinaria. - Regular los líquidos para conseguir una hidratación adecuada y un patrón urinario adecuado. - Registrar cada hora los ml de uresis y su densidad urinaria. Valorar si es necesario un recambio de sonda Foley. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar muestra para un uro cultivo para descartar alguna infección urinaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar a JULIO para el reentrenamiento de la vejiga urinaria. - Valorar datos de infección urinaria. - Adiestrar al cuidador primario en caso de que continúe con sonda Foley sobre el cuidado que debe tener con ella.

Evaluación: la persona mejoró sus volúmenes urinarios entre 80 a 120 ml por hora y mantuvo un densidad urinaria entre 1008 a 1012 durante su estancia hospitalaria.

Los familiares participan en el cuidado de la misma evitando complicaciones posibles.

DX III. Riesgo de infección **relacionado** con la permanencia de la sonda vesical prolongada.

SISTEMA de apoyo y educación.

Objetivo: Evitar una posible infección por un mal manejo de la sonda vesical prolongada.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
<ul style="list-style-type: none">- Registrar la fecha de colocación de la sonda vesical.- Aplicar medidas universales en la sonda como son la posición, la importancia de pinzar la sonda durante los cambios de posición.- Valorar las características de la orina. Proporcionarle a Julio la cantidad de Obtener muestra de orina para su cultivo.	<ul style="list-style-type: none">- Enseñar a la familia en relación al cuidado que se debe tener con la sonda vesical.- posición.- altura que debe permanecer.- Enseñar a la familia a llevar un registro de los volúmenes urinarios por día al igual de los líquidos que se le proporcionan por día.

Evaluación: Julio no presenta datos de infección por la sonda vesical; se les proporciona y se capacita a los familiares para un buen uso del cateterismo vesical.

Evaluación: Julio no presenta datos de infección por la sonda vesical; se les proporciona y se capacita a los familiares para un buen uso del cateterismo vesical.

V. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO.

DX I .Deterioro de la integridad cutánea **relacionado** por espasticidad, afección sensorial **manifestado** por úlcera de presión en cóccix.

SISTEMA totalmente compensatorio.

Objetivo: Mejorar la integridad tisular evitando posible infección.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO
<ul style="list-style-type: none">- Proporcionar cambios de posición cada 2 hrs para disminuir lesión tisular.- Vigilar la úlcera si no hay datos de infección.- Realizar los cuidados específicos de la úlcera.- Utilización de dispositivos para mitigar la presión, permitiendo el cuidado de la piel y evitar posibles complicaciones.	<ul style="list-style-type: none">- Evaluar a Julio la integridad de su piel. Valorar sitios de presión.

Evaluación: Julio recupera la integridad cutánea de la región del cóccix sin complicaciones y datos de infección de la misma, la familia en su hogar proporciona los cuidados de cambio de posición y sobre la higiene de la misma.

DX II. Dolor **relacionado** a la compresión del bulbo **manifestado** por presencia de facies de dolor y agitación.

SISTEMA totalmente compensatorio.

Objetivo: Disminuir el nivel de dolor a la persona afección neurológica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO
<ul style="list-style-type: none">- Administrar a Julio analgésicos para disminuir el dolor. - Proporcionar a la persona un alivio de dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. Proporcionar cambios de posición con el cuidado necesario. - Evaluar la eficacia de las medidas de alivio de dolor a través de la valoración continua.	<ul style="list-style-type: none">- Integrar a la familia en la modalidad de alivio de dolor.

Evaluación: la persona disminuyó el grado de dolor en su estancia hospitalaria, tolerando los cambios de posición con el apoyo de los analgésicos y a terapia de rehabilitación neurológica.

DX III. Déficit de movilidad física **relacionado** con síndrome de neurona motora superior **manifestado** por alteraciones de la marcha e hiperreflexia

SISTEMA totalmente compensatorio.

Objetivo: lograr que la persona mejore su máxima capacidad de movilización.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
<ul style="list-style-type: none">- Identificar las actividades que puede realizar De forma autónoma, las que requiere asistencia.- Motivar al agente a que acuda a rehabilitación.- Animar a la persona a hacer por sí misma todas las actividades que pueda hacer, aumentando progresivamente según su tolerancia.- Sugerirle al cuidador primario a utilizar algún dispositivo para facilitar la movilización.- Mantener en todo momento una posición funcional, con el cuerpo bien alineado y las extremidades apoyadas.- Proteger si son necesario los puntos de presión; ayudar a hacer cambios posturales frecuentes.- Valorar cada día su actividad motora.- Capacitar al cuidador primario algunos tipos de ejercicios que favorezcan la movilización del agente de cuidado.	<ul style="list-style-type: none">- Julio mejorará través de rehabilitación neurológica su capacidad física.- El familiar logrará a la medida posible el entorno físico, a las capacidades de la persona como: Pasillos. Rampas. Barandales.- Motivar a los familiares a elogiar los logros obtenidos.

Evaluación: la persona mejoró en cuatro meses mejor su actividad física obteniendo una calificación de MT 4/5 y MP 3/5; manteniendo una alineación corporal, un grado de coordinación motora y de movilidad articular, sin presentar laceraciones en puntos de presión.

DX III. Temor **relacionado** al deterioro sensorial **manifestado** por aumento de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria e irritabilidad.

SISTEMA de apoyo y educación.

Objetivo: Lograr que Julio disminuya el grado de temor y tener un nivel de independencia y bienestar psicológico en su vida diaria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
<ul style="list-style-type: none">- Explicarle a Julio todos los procedimientos que se le realicen durante la estancia hospitalaria en El servicio de Neurocirugía.- Permanecer con la persona para promover seguridad y reducir el miedo.- Crear un ambiente que facilite confianza.	<ul style="list-style-type: none">- Realizar al agente ejercicios físicos pasivos en los miembros torácicos y pélvicos por lo menos cuatro veces al día.- Proporcionarle algún tipo de música que le ayuda a relajarse.- Incorporar al cuidador primario en los cuidados específicos para mejorar su estado de ánimo.- Instruir al agente de cuidado sobre métodos que disminuyan el temor o miedo.	<ul style="list-style-type: none">- Julio mostrará seguridad personal en relación a su padecimiento.

EVALUACIÓN: la persona muestra una disminución de la respuesta física, emocional y social con el apoyo de la familia y terapias ocupacionales y de relajación obteniendo un nivel de independencia en relación a su problema de salud.

VI MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOCIEDAD Y LA INTERACCIÓN SOCIAL.

DX I. Deterioro de la comunicación verbal **relacionado** con parálisis de la cuerda bucal izquierda, **manifestado** por disfonía y disartria.

SISTEMA parcialmente compensatorio

Objetivo: Integrará Julio alguna estrategia para mejorar el proceso de la comunicación verbal con su entorno familiar.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de un ambiente tranquilo y relajado, mostrando una actitud agradable. - Explicarle a la persona las formas de comunicación: Gestos, movimientos. - Elaborarle un pizarrón con el abecedario para ver cuál es su necesidad. - Integrar a la familia en el proceso de comunicación con Julio. - Utilizar palabras simples y frases cortas. 	<ul style="list-style-type: none"> - motivar a Julio a que acuda a rehabilitación de lenguaje de manera constante. - Animar a la persona a que repita palabras o logre transmitir su necesidad. - Disponer si es necesario de pizarrones con dibujos para mejorar el proceso de comunicación. - Motivar al cuidador primario sobre la importancia de participar con la persona en el proceso de la comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Integrar a la persona a que participe en actividades sociales. - Evaluar a julio su capacidad de comunicación con los demás.

EVALUACIÓN: la persona logra mejorar la comunicación utilizando los métodos compensatorios propuestos por la agencia de enfermería con el apoyo del cuidador primario permitiendo expresar sus necesidades fisiológicas y emocionales del propio agente de cuidado.

VII. PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO.

Alteración de los procesos familiares **relacionado** con el cambio en el estado de salud de un miembro de la familia **manifestado** por quejas y la expresión de conflictos dentro de la familia.

SISTEMA de apoyo y educación

Objetivo: concientizar a la familia en el cuidado del agente sobre el padecimiento neurológico.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
<p>Proporcionarle información a los familiares Sobre el padecimiento de Julio.</p> <p>Incorporar a los familiares sobre los cuidados Específicos que favorezcan su estado de salud.</p> <p>Promover al máximo la participación de todos los miembros del núcleo familiar en la toma de decisiones y en la elección de alternativas</p> <p>Ayudar a las partes a identificar posibles soluciones de los problemas.</p> <p>Informar sobre los mecanismos de apoyo social existentes para la familia.</p>	<p>La familia mostrará una aceptación del padecimiento de Julio.</p>

EVALUACIÓN: la familia participa en el cuidado de la persona, sin embargo se logra percibir en los reingresos que ha tenido Julio un poco de temor en los cuidados necesarios y fortalecer las relaciones dentro del núcleo familiar.

VIII PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y EL DESARROLLO HUMANOS DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANO, LAS LIMITACIONES HUMANAS CONOCIDAS Y EL DESEO HUMANO DEL SER NORMAL.

DX I. Riesgo de déficit de auto cuidado relacionado con la presencia de espasticidad y paresias.

SISTEMA: apoyo y educación

Objetivo: julio mostrará una satisfacción por la ayuda recibida para llevar a cabo su cuidado personal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
<ul style="list-style-type: none">- Capacitar al familiar antes de su egreso del hospital sobre los cuidados necesarios que requiera Julio como:<ul style="list-style-type: none">* Higiene personal (baño de esponja si todavía lo requiera).* Higiene bucal.*Hidratación de la piel.- La importancia de proporcionarle un entorno íntimo.- Estimular al agente y a sus familiares para facilitar la acción de vestirse al igual al uso de aditamentos para su movilidad.- Proporcionarle un periodo de reposo después de sus actividades de cuidado.- Realizarle su terapia física diaria en relación a la movilización de brazos y piernas.	<ul style="list-style-type: none">- Motivar al agente a que realice algún tipo de terapia ocupacional.- Evaluar el grado de dependencia que tiene Julio en relación a su cuidado personal.

Evaluación: Julio aparentemente se encuentra con el apoyo del cuidador primario, sin datos de deterioro de la integridad cutánea; al igual sin datos de infecciones tiene mejoría en la actividad motora MT 4/5 y MP 3/5.

7.5 EVALUACIÓN DEL PROCESO

De acuerdo a las argumentaciones expuestas en el desarrollo del estudio de caso, es de gran importancia la necesidad de tener un marco de

referencia el de incorporar a la persona y a los familiares en su propio proceso de cuidados, respetando, sus formas, hábitos, prioridades, que contribuyen a su satisfacción. Por otra parte, y también como referente, el proceso de enfermería permite analizar y valorar las necesidades de los cuidados de salud de la persona y ayuda a determinar los problemas de cuidados que plantea.

Dentro del análisis de los cuidados enfermeros, el modelo de Dorothea Orem representa un elemento metodológico para solucionar los problemas de los cuidados de enfermería. Utilizados conjuntamente representan la manera científica que contribuyen al desarrollo y avance profesional y disciplinar.

El desarrollo de los conceptos paradigmáticos de la enfermería según se contemplan en el modelo de Orem y las relaciones existentes entre ellos se pueden integrar elementos conceptuales para reconocer cuándo y por qué una persona necesita de algún tipo de cuidado específico. Con las conceptualizaciones desarrolladas en esta teoría es posible explicar la forma de llevar a cabo la profesión de enfermería; a su vez, los conceptos contenidos en cada una de su teoría permiten encontrar los elementos para hacerla operativa en el presente estudio de caso y poder evaluar en ella la relación de ayuda.

La planificación en esta parte predominan las acciones; donde pensamos sobre el diagnóstico para determinar su prioridad, se piensa en la capacidad del sujeto, en nuestros recursos, en el problema y por último cuales son las intervenciones especializadas en el agente neurológico con malformación de Arnold Chiari.

Cabe destacar la importancia que asume el agente durante la planeación de las intervenciones tomando como parte sus prioridades y la necesidad de consensuar con el objetivo del resultado esperado.

Por último evaluar y valorar provoca y mantiene esa continua interrelación entre el modelo utilizado, y el propio método de trabajo de enfermería donde parte de la evaluación ha de verse como una acción de efecto incentivador tanto para la persona como el agente que proporciona el cuidado.

En relación a los cuidados especializados de enfermería Neurológica permitió valorar la importancia que tiene el actuar ante las respuestas humanas que requiere el agente de cuidado y también la importancia de concientizar a los familiares a participar en los cuidados que requiere la persona.

La elaboración del plan de alta fue elaborado hacia la educación de la persona y la familia orientado al agente de cuidado dependiente donde se hace énfasis en la prevención de las posibles complicaciones que pudiera tener sobre un mal cuidado; tomando en consideración la limitación de la discapacidad de la persona y la importancia de la rehabilitación física y respiratoria que pueden contribuir a mejorar el estado de salud, fue necesario concientizar a la familia sobre el valor que tiene la integración para proporcionar los cuidados necesarios que se requieren brindar, utilizando un juicio clínico neurológico y la confidencialidad de la información.

Capacitar a cuidador primario

I. MANTENIMIENTO DE UNAPORTE SUFICIENTE DE AIRE.

- Cuidados específicos de la cánula de traqueostomía:
 - La importancia que tiene la higiene de las manos al igual la movilización de la persona.
 - Valorar las características del estoma de la traqueostomía todos los días para detectar signos de infección:
 - Enrojecimiento.
 - Salida de secreción y características de la misma.
 - Cubrir el sitio del estoma.
 - Limpiar la boca y los dientes al menos tres veces al día.
- Enseñar al familiar técnicas que favorezcan el intercambio de gases (Co₂ y O₂) reduciendo el a cúmulo de secreciones por boca y tráquea.
- Importancia de la aspiración de secreciones por tráquea, boca y si es necesario narina.
- Brindar algún tipo Palmo percusión, vibro terapia.
 - La importancia de colocar a la persona en posición comfortable.

Vigilancia de signos de distrés, disneas respiratorias (apneas, polipneas Taquipneas, acompañada de inquietud y diaforesis, presencia de acrocianosis).

- Prevención de alguna infección de vías respiratorias:
Enseñar al cuidador primario las medidas de prevención para el manejo de vías aéreas, como es el uso de cubre bocas durante la aspiración de secreciones.
Al igual la importancia de las características de secreciones de la persona en cuanto color, consistencia y olor.
Asegurar la humedad de la mucosa bucal.
Como comunicarse con medios no verbales en caso de dolor.
Importancia de lavado de manos antes y después de aspirar a la persona.
Evitar el consumo de tabaco dentro de la habitación; al igual evitar:
Lugares con aglomeración.
- Enseñar al familiar sobre la mini tracción de medicamentos:
(Bronco dilatadores o algún expectorante).
- Sugerir la importancia de tomar una placa RX de tórax.
Gasometría arterial.
Rehabilitación respiratoria.

II. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA.

- Enseñar al familiar la importancia sobre el control de líquidos:
Ingreso y egreso de líquidos.
- Signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico por déficit o aumento de líquidos.
Porciones de ingesta de líquidos.
Datos de deshidratación.
Datos de edema generalizado.

- Valorar signos y síntomas de indicadores potenciales de alguna infección:
 - Vías respiratorias.
 - Vías Gastrointestinales.
 - Vías Urinarias.
- Capacitar a los familiares sobre la importancia de la alimentación.

III. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTO.

Orientar a los familiares sobre los conceptos de:
Nutrición.

Déficit de nutrición.

Presentación de alimentos.

- Instruir a los familiares sobre los cuidados específicos de la sonda de gastrostomía.
 - Valorar el estoma de la gastrostomía todos los días para detectar signos de infección:
 - Enrojecimiento.
 - Salida de secreción y características de la misma.
 - Importancia de realizar curación del estoma.
 - Higiene de las manos.
 - Principios de asepsia.
 - Colocación de parche.
 - Permeabilidad de la sonda.
 - Evitar vías de fuga de dieta.
 - Importancia de proporcionar por dieta con horario y con una hora de descanso.
- Observar datos distensión abdominal.
 - Medir perímetro abdominal.
 - Residuo gástrico.
 - Número de evacuaciones al día, así como características de la misma.
- Cuidado y preparación de dieta líquida.

Higiene de la latas.

Formas de cuidar la dieta.

Posición adecuada para la alimentación.

Higiene de la jeringa asepto.

- Importancia de valorar a Julio con una nutrióloga para valorar su peso y su estado nutricional.
- Enseñar al familiar sobre la mini tracción de medicamentos por gastrostomía.
- Vía y dosis.

IV PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y LOS EXCREMENTOS.

- Capacitar al familiar sobre los cuidados específicos de la sonda vesical.
El nivel que debe colocarse la bolsa de recolección de orina.
La importancia que tiene colocarla en un lugar limpio.
Sobre el tiempo que se debe vaciar la sonda vesical.
Importancia del aseo genital.
- Explicarle y proporcionarle información de los signos y síntomas de las infecciones urinarias: Fiebre, características de la orina, si llega a presentar dolor en el flanco costo vertebral, parte inferior de la espalda.
Características de la orina.
Importancia de la ingesta de líquidos dentro de su dieta.

V MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO.

- Enseñarle al familiar sobre la importancia que tiene los cambios de posición y la importancia sobre:
La alineación y postura de la persona.
Realizar algunos ejercicios que le favorezcan a la persona para mejorar la fuerza muscular y la movilidad.

- Cuidados de las heridas quirúrgicas u otras y sobre algunos signos y síntomas de infecciones.
Enseñarle algunas técnicas de relajación que favorezcan el cuidado de sus extremidades.
Importancia de realizar algunos cojines que protegían las salientes óseas.

VI MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOCIEDAD Y LA INTERACCIÓN SOCIAL.

- Capacitar a los familiares algunos métodos compensatorios para mejorar la comunicación entre el agente de cuidado.
La elaboración de un alfabeto.
Láminas con algunos dibujos que le faciliten la comunicación.
Utilizar frases cortas.
Reforzar la comunicación verbal y no verbal a la persona.
Medidas de seguridad específicas para los déficit sensoriales y motores.
Sugerirles a los familiares la importancia de la comunicación.
Estimular la participación de actividades recreativas adecuada a sus capacidades.

VII promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano conocidas y el deseo humano de ser normal.

- Informar a los familiares sobre la importancia de tener buenas relaciones familiares en relación con el agente de cuidado.
Beneficio de mejoría del estado de salud.
- Importancia de adecuar el tiempo dedicado por el cuidador a sus necesidades personales fisiológicas, intelectuales, afectivas y sociales.

Fomentar la participación de la familia como facilitadora de las relaciones sociales y planificar actividades conjuntas.

VIII PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y EL DESARROLLO HUMANOS DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANO, LAS LIMITACIONES HUMANAS CONOCIDAS Y EL DESEO HUMANO DE SER NORMAL.

- Sugerirle al agente de cuidado que participe en actividades recreativas.

Reforzar con los familiares los cuidados necesarios que requiere la persona.

- Sugerirle al familiar la importancia de las relaciones sociales para que Favorezcan sus expectativas de vida.

La profesión de enfermería se basa en la integración y aplicación del conocimiento de las ciencias naturales, de la conducta y humanística. Esta base del conocimiento cambia y se expande con rapidez conforme a la aplicación de teorías e investigación a través de nuevos conocimientos y valores acerca de la vida ya que influyen en la forma en que percibimos y comprendemos el mundo que nos rodea; para poder establecer un marco de referencia y comprender las necesidades del paciente y su entorno.

Tomando en consideración que la profesión corresponde a una ciencia aplicada que requiere de destrezas intelectuales, interpersonales en su entorno y la utilización de técnicas que van a ser fundamentadas a través de las etapas del proceso de enfermería con apoyo del método clínico permite identificar las respuestas humanas que se encuentran alteradas en la persona para poder determinar los cuidados especializados que requiere el mismo cliente dependiendo de la necesidad que se demande.

Es importante resaltar la importancia que tiene la aplicación de un modelo de atención como es el caso de la Teoría de Dorothea Orem donde se puede identificar los requisitos que demandan atención y a la aplicación de la teoría de los sistemas donde se valora y se unifica el tipo de dependencia que se requiere, los planteamientos teóricos son los medios para justificar cada paso en el proceso de atención y demostrar la responsabilidad e interés de ésta.

La salud se considera como los niveles cambiantes biosicosociales y espirituales del bienestar y la enfermedad; está influida y circundada por la herencia del individuo y la interacción con las fuerzas y los cambios sociales. Julio es un paciente dependiente de su auto cuidado, por su deterioro neurológico y el grado de dependencia de un apoyo ventilatorio, dentro de esta parte es importante destacar el rol que juega la familia para contribuir en el cuidado del propio paciente desde el aspecto fisiológico como psicosocial.

Es preciso reconocer que el campo de la investigación de enfermería es una cuestión imprescindible que ocupa los profesionales para continuar el desarrollo de la profesión y poder evaluar los cuidados proporcionados a las personas con afecciones neurológicas, siendo una responsabilidad para emprender acciones que posibiliten su incorporación al sistema de cuidados, para conseguirlo, hay que tomar en cuenta las dificultades e ir interiorizando el uso de un método adaptado a las acciones profesionales.

- 1.- Alfaro, R., **El pensamiento crítico en Enfermería**, 3ed, Masson, España, 2006.
- 2.- Bravo Peña, F., **Nociones de La Historia de Enfermería**, 3^{ed} Porrúa México, 1990.
- 3.- Benavent G., **Fundamentos de Enfermería**, DAE, Madrid, 2005.
- 4.- Dieguez, C. (junio 2006) **Proceso de Enfermería**, Metamorfosis en Enfermería vol I.
- 4.- Donahue M. **Historia de Enfermería** 2^{ed} PM México, 1995.
- 5.- Fernández C **Historia de Enfermería**, 4^{ed} Mc Graw Hill México. 2004.
- 6.- Fernández C. **Enfermería Fundamental**, 2^{ed} Masson. España, 2002.
- 7.- García, C. **Historia de Enfermería**, 1^{ed} Harcourt España. 2001.
- 8.- García M., **El proceso de Enfermería propuesta para orientar a la enseñanza**, 1^{ed} México 1999.
- 9.- Garza, R., **Bioética**, 1^{ed}, Trillas, México, 2002.
- 10.- Guyton A. **Tratado de fisiología médica**, 11^{ed}, Elsevier, España. 2006.
- 11.- Harrison, et al, **Principios de Medicina Interna**, 14^{ed} Interamericana, México, tomo II, 1999.
- 12.- Hernández, C., **Fundamentos de la Enfermería**, Mc Graw Hill, España, 1999.
- 13.- Kathleen A. **Trastornos Neurológicos**, 2^{ed} Doyma. España, 2000.
- 14.- Kerouac, S., **El Pensamiento Enfermero**, 1^{ed} Masson, España, 1996.
- 15.- Loren A. **Secretos de la Neurología**, 2^{ed} Mac Graw- Hill. México, 2001.
- 16.- Lyer, P., **Proceso y Diagnóstico de Enfermería**, 3^{ed} México, 2005.
- 17.- Marriner Ann., **Modelos y Teorías De Enfermería**, 4^{ed}, Mosby, España 2004.
- 18.- Mendoza, V. **Introducción a la Metodología**, 2^{ed} Facultad de Estudios Zaragoza, México, 2002

- 19.- Murray, A., **Proceso de Atención de Enfermería**, 5^{ed} Mc Graw Hill México, 2005.
- 20.- Ortega,S. **Manual De Enfermería Médico Quirúrgica**, 2^{ed} Lozano Impresores,2004.
- 21.- Osama O., **El pequeño libro Negro de Neurología**, 4^{ed} Mosby, España, 2007.
- 22- Polit, D., **Investigación Científica en las ciencias de la salud**,3^{ed}, Mc Graw Hill, México, 1997.
- 23.- Rodriguez, B. **Proceso Enfermero**, 3^{ed} Cuellar, México, 2004.
- 24.- Santos Francisco X. **Metodología Básica De Investigación**, Diaz de Santos, España, 2004.
- 25.-Rosales,S. **Fundamentos de Enfermería**, 3^{ed} Manual Moderno. México, 2004.
- 26- Sanfeliu, Victoria. **Problemas Neurológicos** Ed. Masson, Barcelona 1999.
- 27.- Sanchez, R .Atención Especializada de Enfermería al paciente ingresada en cuidados Intensivos, CEP, España,2006.
- 28.-Stephen J. **Modelo de Orem Aplicación**, 1^{ed} Masson, España, 2000.
- 29.- Wilson, P. Nervios craneales, 2^{ed} Panamericana, Argentina, 2007.
- 30.- Zarranz,. **Compendio de Neurología**, 2^{ed}, Harcout, España, 2001.
- 31.- .www. plublimet. Arnold Chiari.com mx.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**MÉXICO, D.F. a 8 de septiembre del 2008.**

Nombre del paciente: Pérez García Julio.

Número de Expediente: 185420.

Folio 71402

Por mi propio derecho, en pleno uso de mis facultades y por mi libre decisión otorgo autorización que conforme a derecho a efecto de que la estudiante **Belinda De La Peña León** de la especialidad de enfermería Neurológica del I.N.N.N Manuel Velasco Suárez, me realice una entrevista con la presencia de un familiar para realizar el presente estudio de caso.

No omito manifestar que se me ha proporcionado toda la información de motivo (s) que hace (n) necesario la entrevista en el cual se abordan preguntas acerca de algunos aspectos de mi vida personal y que no interfieran en mi tratamiento terapéutico.

De conformidad con lo anterior, acepto y me comprometo voluntariamente a dar cumplimiento a la entrevista solicitada y en caso necesario se podrá poner en contacto conmigo las veces necesarias. (ANEXO 1).

Si Autorizo

Nombre completo y firma del paciente _____

Nombre completo y firma del tutor legal. _____

Nombre completo y firma de la enfermería. _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA NEUROLÓGICA



INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Julio Pérez García Sexo M F Estado civil: Soltero Religión Católico Escolaridad: Preparatoria
 Ocupación anterior: _____ Ocupación actual: Hogar
 Domicilio: Santa Fé Edad: 20 años Teléfono: _____ Numero de integrantes en la familia: 5
 Dx. Médico: Malformación Arnold Chiari Tratamiento médico actual: _____ Descompresión craneotomía suboccipital
 Motivo de consulta: _____ Derecho a algún servicio de salud SI () NO (x) ¿Cuál?
 Persona responsable: Mauricio Pérez Edad : 28 Parentesco: padre

Desviaciones de la salud	Si	No
Factores de riesgo	x	
Hipercolesterolemia		x
Obesidad	x	
Sedentarismo		x
Diabetes mellitus		x
Hipertensión arterial	x	
Consumo excesivo de sal		x
Consumo de drogas		x
Anticonceptivos orales		x
Traumatismo craneoencefálico		x
Cuadros gripales (reciente)		x
Infecciones gastrointestinales (reciente)		x

Desviaciones de la salud	parentesco: padre
Antecedentes familiares	
Diabetes mellitus	
Obesidad	
Hipertensión	x
Cardiopatía	
Enfermedad vascular cerebral	
Cáncer	
Migraña	
Epilepsia	

I. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

Totamente compensatorio _____
Parcialmente compensatorio _____
De apoyo o educación _____

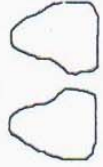
¿Cuándo realiza sus actividades cotidianas lo hace sin fatigarse?: Si (x) No ()
 ¿Cómo considera que son sus actividades cotidianas?: Sedentaria (x) Activa ()
 ¿Usted fuma? Si () No () ¿Cuántos cigarrillos al día? _____ ¿Convive con fumadores? Si () No (x)

Presenta:	SI	NO
Anosmia		
Tabique desviado		
Rinorrea	x	
Obstrucción nasal		
Disnea	x	
Disnea de esfuerzo	x	
Disnea paroxística		
Ortopnea		
Respiración sibilante		
Alergias		
Tos seca		
Tos productiva		
Hemoptisis		
Expectoración		
Espasmo bronqueal	x	
Murmullo o soplo	x	
Ronquido		

FC_108 x' FR_30 TA_140/90 Nivel de conciencia despierto _____
 Pupilas_SCR 3+/3+ Glasgow_8

Signos de Respiración patológica	SI	NO
Cheyre stokes		
Neurogénica		
Apneusica		
Cuss mauil		
ataxica		x

Fecha y resultado de la ultima radiografía de Tórax: / /
 Fecha: / /
 Neumonía _____



Observaciones: _____

Coloración de piel	SI	NO
Normal		
Palidez	x	
Cianosis	x	
Rubicundez		
Otros		

GASES ARTERIALES	LABORATORIOS	
	RESULTADO	VALORES NORMALES
SaO ₂	92	93-100
Ph	7.38	7.35-7.45 mmHg
pO ₂	68	60-80 mmHg
CO ₂	40	28-32 mmHg
Exc. B	-1.2	-2+5 mmHg
Def. B	-1.2	-2+5 mmHg
HCO ₂	21	18-22 mmHg

SaO₂ 85% PVC _____ PIC _____ Apoyo ventilatorio: Ninguno () Puntas nasales () Ventilador (x)
 Traqueotomía (x) Aspiración de secreciones por: cánula boca y narinas Características de secreciones amarillentas espesas por cánula, sialorrea
 Tipo de catéter_central_ Línea arterial _____ Medicamentos y soluciones _____

II. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

A perdido pero últimamente: SI (X) NO () Ha ganado peso últimamente SI () NO (X)
 Tiene restricciones de líquidos: SI () NO (X) Causa: _____ Bebe agua: Potable () Hervida ()
 Ingesta de líquidos habitual (cantidad y tipo): _____

Totamente compensatorio _____
Parcialmente compensatorio _____
De apoyo o educación _____

	PIEL Y MUCOSAS	
	SI	NO
presenta		
Mucosas secas		
Mucosas hidratadas		
Edema	X	
Piel hidratada	X	
Piel tibia al tacto		
Piel fría al tacto		

LABORATORIOS		
ELECTROLITOS SERICOS	RESULTADO	VALORES NORMALES
CL	99	135-145 mmol/L
Na	148	98-106 mmol/L
K	4.5	3.5-4.5 mmol/L
Calcio	—	1.2-1.35 mmol/L
ALT glutamica	—	10-42 U/L

Medicamentos y soluciones
a) Salina 0.45% 1000 40 mEq Kcl Zinc a 80 ml/hr.
b) Ranitidina 150 mg x SNG
c) Paracetamol, Tramadol,
d) Metoclopramida 10mg, Enalapril

Observaciones: _____

Totamente compensatorio _____
Parcialmente compensatorio _____
De apoyo o educación _____

III. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

Tipo de alimentación: Enteral (X) Parenteral () Vía: Sonda Nasogastrica () Gastrostomía (X)
 La persona se alimenta: solo () Con ayuda (X) Tipo de dieta que consume: Normal () Especial (X)
 ¿Cómo es su apetito? Bueno () Regular (X) Deficiente () Nulo () Cuántas comidas realiza al día: 5 X 1 de 6 a 24 hrs
 ¿Cuántas veces a la semana consume? Carnes () Verduras () Frutas () Lácteos ()
 ¿Cómo prepara sus alimentos? Fritos () Hervidos () Asados () Otros: _____
 Preferencias alimenticias: Desagradados alimenticios: _____
 Consume suplementos alimenticios: SI (x) NO () ¿Cuál? _____ Total de ingesta: 500 ml / 24 hrs

PRESENTA	SI	NO
Alteraciones al gusto		
Lesiones o úlceras en la boca		
Dificultad para masticar	X	
Dificultad para deglutir	X	
Caries	X	
Prótesis dental		
Infección bucal		
Dolor de garganta		
Nauseas		
Vómito		
Cambio de apetito		
Dolor abdominal o intestinal		

PRESENTA	SI	NO
Parálisis facial central		X
Parálisis facial periférica		X
Úlcera gástrica		X
Intolerancia alimenticia		X
Polifagia		X
Polidipsia		X
Indigestión		X
Flatulencias		X
Acidos estomacal		X

Peso: _____ Kg. Talla: _____ Cm.

Masa corporal:	SI
Peso ideal	X
Sobrepeso	
obesidad	

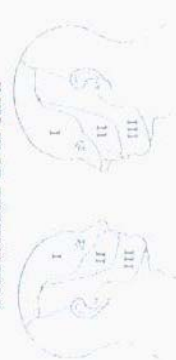
Observaciones: _____

Características de la Boca



Sensibilidad de lengua _____ Si _____
 Fuerza de lengua _____ Si _____
 Reflejo nauseoso _____ Si _____
 Paladar blando _____ Si _____
 Úvula _____ Rosada _____

Sensibilidad de la cara



Derecho
 I. _____ Si _____
 II. _____ Si _____
 III. _____ Si _____

Izquierdo

I. _____ No _____
 II. _____ No _____
 III. _____ No _____

LABORATORIOS	Resultados	Valores Normales
Triglicéridos		70-200 mg/dl
Bilirrubina directa	0.10	.0-.04 mg/dl
Bilirrubina indirecta	0.34	0.0-1.1 mg/dl
Colesterol		80-200 mg/dl
Glucosa	124	36-115 mg%
Urea	16	20-40 mg%
Creatinina	0.2	0.8-1.5 mg%
Acido úrico		2.1-7.4 mg%
Proteínas totales	6.8	6.3-8.2 gr/dl

*IV. Provisión de cuidados asociados con los procesos
De eliminación y los excrementos.*

MICCIONES

¿Cuántas veces orina al día? Tiene sonda vesical _____

Orina: Color amarillo obscura _____

Olor _____

Cantidad 1200 _____

presenta	SI	NO
Disuria		
Polaquiuria		
Poliuria		
Oliguria		
Nicturia		
Hematuria		
Dificultad para iniciar la micción		
Infección de vías urinarias incontinencia		

EVACUACIONES

¿Cuántas veces defeca al día? 2 veces _____

Heces: Color amarillento _____

Olor fetida _____

Consistencia blanda _____

Presencia de sangre No _____

Presencia de moco No _____

presenta	SI	NO
Ardor al defecar		X
Dolor al defecar		X
Evacuaciones diarreicas		X
Hemorroides	X	
Prurito		X
Disminución de ruidos peristálticos	X	

Totamente compensatorio _____
Parcialmente compensatorio _____
De apoyo o educación _____

SUDOR

Características _____

Valoración de sexo femenino

Antecedentes ginecoobstétricos

IVSA: _____

Fecha de última menstruación: _____

Gesta: P: _____ A: _____

C: _____

Autoexploración mamaria: _____

Si () No () Fecha: _____

Citología vaginal: Si () No ()

Fecha: _____

Mastografía: Si () No ()

Fecha: _____

LABORATORIOS

Examen general de orina	resultado	Valores normales
densidad	1015	1.025
PH	7.0	5.0-7.0
Leucocitos	75/ ul	negativo
Glucosa	Neg	Negativo
Proteinas	Neg	Negativo
Cristales	Neg	Negativo
bacterias	abunntes	negativo

DRENAJES

	FECHA DE INSTALACION	PERDIDA INSENSIBLE	BALANCE
Ventriculostomia corta	08/ 08/ 08 retirada 22/08/08		
Drenaje de techo quirúrgico			
Drenaje subdural			
Drenaje epidural			
Sonda nasogastrica	Gastrosonia 21/08/08		
Ventriculostomia larga			
Sello de agua			
Sonda Foley	4/ 09/08		

ψ. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Totally compensatory	_____
Partially compensatory	_____
De apoyo o educación	_____

Problemas para movilizarse: Si (X) No () ejercicios de movilización Si (X) No ()
 ¿Realiza alguna actividad recreativa?: Si () No (X) ¿cual? _____ ¿se cansa al moverse? Si (X) No ()
 ¿Sufrir de estrés? Si (X) No () ¿Cuántas horas duerme?: _____ ¿utiliza algún remedio para dormir? Si () No () ¿Cual? _____
 ¿Requiere ayuda para movilizarse? Si (X) No () ¿cual? Bastón () Andadera () Silla de ruedas () Muletas () Apoyo del personal _____

Presenta:	SI	NO
Articulaciones dolorosas	X	
Deformación de articulaciones	X	
Espasmos musculares	X	
Monoplejía		
Hemiplejía		
Cuadriplejía	X	
Monoparesia		
Cuadriparecia	X	
Temblor	X	

Presenta:	SI	NO
Dolor de cabeza	X	
Vértigo		
Crisis convulsiones		
Alteraciones de la memoria		
Alteraciones de sueño		
Atrofia muscular	X	
Postura inadecuada		
Espasticidad		
Marcha atáxica		
Marcha cerebelosa		
Marcha jacksoniana		

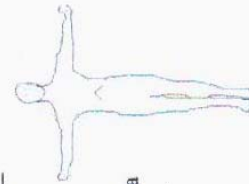
Observaciones _____

Reflejos Patológicos

	SI	NO
Babinsky	X	
Brudzinsky		X
Kerning		X
Hiperreflexia		X
Hiporreflexia	X	

Actividad motora

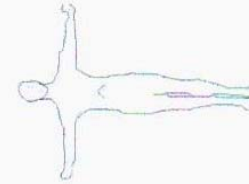
Fuerza
0 / 5



Fuerza
2 / 5

sensibilidad y Reflejos

Reflejos Sensibilidad
+
++
+++



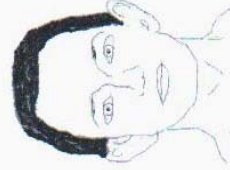
Reflejos Sensibilidad
+
++
+++

Reflejos Sensibilidad
+
++
+++

Reflejos Sensibilidad
+
++
+++

Expresión facial Presentes +

Ausentes X
Frente (+)
Nariz (+)
Boca (+)



VI. Mantenimiento del equilibrio entre la sociedad y la interacción social

Totamente compensatorio _____
Parcialmente compensatorio _____
De apoyo o educación _____

¿Trabaja?: Si () No (X) ¿Con quién convive? Solo () familia (X) Hijos () Pareja () Padres ()
 ¿Descripción de las relaciones en el núcleo familiar?: buena () mala () regular () nula ()
 ¿Papel que desempeña en el hogar? Hijo _____ ¿Cómo se siente en relación a su trabajo? Satisfecho () Valorado () Insatisfecho ()

INTERACCION SOCIAL	SI	NO
Le satisface el rol que desempeña en el hogar		x
Se ha visto alterado su rol que desempeña por su padecimiento		x
Se siente satisfecho con su propia vida		x
Siente ansiedad o temor de estar solo o con otras personas	x	
Tiene facilidad para comunicarse con los demás		x
Tiene facilidad para relacionarse con otras personas		x
Su familia lo apoya con su enfermedad	x	
Busca ayuda en otras personas cuando tiene problemas	x	
Busca apoyo en su religión		x
Cuenta con alguna persona en quien apoyarse en una situación de crisis	x	
Se siente aislado		x

Dificultad para comunicarse	SI	NO
Afasia		x
Alexia		
Apraxia		
Disartria		
Anomia		
Perseverancia		

Observaciones

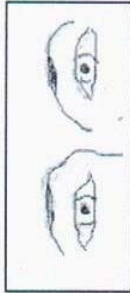
Vida sexual

Siente que sus necesidades sexuales están cubiertas de forma satisfactoria: Si () No (x)
 En caso de que su respuesta sea no, ¿le resulta un problema digno de mencionar?: _____
 En caso de que sea afirmativa su respuesta, ¿cree que la causa es personal o situacional?: _____

Estado emocional	SI	NO
Ansioso	x	
Deprimido	x	
Lábil		
Miedoso	x	
Agresivo		
Pasivo		

Ojos	Si	No
Lagrimeo excesivo	X	
Prurito en los ojos		
Partículas flotantes		
Visión doble		
Fotofobia		
Infecciones frecuentes	X	
Uso de lentes		
Ptosis palpebral		

Valoración Ocular



Movimientos Oculares

Normales

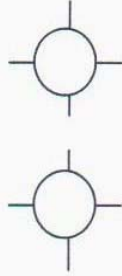
Reflejo pupilar

Presente

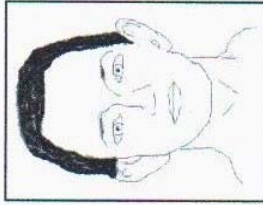
Reflejo Corneal

Presente

Campos Oculares



Valoración auditiva



Oídos	Si	No
Tinnitus		X
Secreción otica		X
Vértigo		X
Sensibilidad auditiva		X
Infección		X
Auxiliar auditivo		X

Rinne:
Resultado + -
Oído der () Oído izq ()
Weber:
Lateraliza X
Izquierda (X) derecha (X)
Central (X)

NOTA: lesiones visuales
Marcar el cuadrante
ocular que este afectado

VII. Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal

Lleva una vida: sedentaria (X) activa ()

Autoconcepto de sí mismo: _____

Cuál es su situación laboral actual: _____

Con que frecuencia visita al médico: _____

Realiza el aseo bucal: 3 veces (X) 2 veces () 1 vez () ninguno ()

Totalmente compensatorio _____
Parcialmente compensatorio _____
De apoyo o educación _____

Observaciones: _____

¶III. prevención de peligros para la vida, el funcionamiento Humano y el bienestar humano

Totamente compensatorio	_____
Parcialmente compensatorio	_____
De apoyo o educación	_____

¿Qué hace para cuidar su salud?

Vacunación completa (x) Incompleta () Última vacuna aplicada _____

Consumo de alcohol: Si () No (x) frecuencia _____

Toxicómanas Si () No (x) Frecuencia _____

Acude regularmente a las revisiones de salud: Si () No ()

¿Ha presentado cefalea últimamente? Si () No ()

alergias Si () No (x) A que _____

quien le lleva un control de su enfermedad _____

¿con que frecuencia e intensidad? _____

Realiza algún control adicional	SI	NO
Dieta		<input checked="" type="checkbox"/>
Ejercicio		<input checked="" type="checkbox"/>
Control de presión arterial	<input checked="" type="checkbox"/>	
Registro de pulso	<input checked="" type="checkbox"/>	
Registro de respiración	<input checked="" type="checkbox"/>	
Control de glucosa desangre	<input checked="" type="checkbox"/>	
Visión	<input checked="" type="checkbox"/>	
Audición	<input checked="" type="checkbox"/>	
Memoria	<input checked="" type="checkbox"/>	

Factores de riesgo	SI	NO
Suelo encerado		<input checked="" type="checkbox"/>
Suelo mojado		<input checked="" type="checkbox"/>
Cables en el piso		<input checked="" type="checkbox"/>
Suelo a desniveles		<input checked="" type="checkbox"/>
Falta de iluminación en escaleras		<input checked="" type="checkbox"/>
Falta de iluminación en habitación		<input checked="" type="checkbox"/>
Falta de barandales en la cama	<input checked="" type="checkbox"/>	

Conservación del entorno	
Distribución de cuartos que tiene en la casa	
Cocina: <u>1</u> Habitaciones: <u>3</u> Baño: <u>1</u>	
Cuenta con	
Agua <input checked="" type="checkbox"/> Drenaje <input checked="" type="checkbox"/> luz <input checked="" type="checkbox"/>	
la casa es:	
rentada <input checked="" type="checkbox"/> propia <input checked="" type="checkbox"/> otros <input checked="" type="checkbox"/>	
Material de construcción	
Concreto con loza.	
Animales Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Perros: <input checked="" type="checkbox"/> gatos: <input checked="" type="checkbox"/> otros: <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Están vacunados? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Dónde se encuentran?	
Fuera de la casa <input checked="" type="checkbox"/> dentro de la casa <input checked="" type="checkbox"/>	
Comentarios:	

Observaciones:
