



---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN ADULTO CON  
DIAGNOSTICO DE MENINGIOMA DETECTANDO Y CUBRIENDO LAS  
NECESIDADES CON LA PERSPECTIVA DE VIRGINA HENDERSON**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTA  
JOSÉ JORGE MARTINEZ CASTRO  
N° DE CUENTA 307170307**

**DIRECTOR ACADEMICO**

---

**L.E.O. ISABEL CRISTINA PERALTA REYES**

**MEXICO D.F. OCTUBRE 2014**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **Agradecimientos**

**A la UNAM esa casa del saber que durante 8 años de mi formación académica me ha brindado el conocimiento necesario para una vida llena de retos.**

**A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, por todas sus enseñanzas recibidas en la Licenciatura de Enfermería, con lo que se pudo obtener los aprendizajes significativos de sus excelentes maestros**

**A la L.E.O Isabel Cristina Peralta Reyes por haberme asesorado en este trabajo y por sus grandes enseñanzas durante el tiempo que fue mi profesora**

**A mis padres, quienes han sembrado en mí el camino de la superación personal y profesional y a quienes les debo lo que hoy soy.**

**A mis hermanos por todo el apoyo incondicional que me han brindado durante toda la vida.**

**A mis amigos con quienes he compartido diferentes etapas de la vida personal y profesional**

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	2
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	3
General.....	3
Específicos.....	3
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	4
<b>5.- MARCO TEÓRICO</b> .....	5
5.1 Concepto de Enfermería .....	5
5.2 Funciones de Enfermería como parte del equipo de salud .....	7
5.3 Concepto de Cuidado.....	8
5.4 Tipos de Cuidado “Cure, Care” .....	9
5.5 Teoría De Virginia Henderson .....	9
5.6 Proceso de Enfermería.....	11
Proceso de Enfermería.....	11
<b>6.- PRESENTACIÓN DEL CASO</b> .....	14
<b>7.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BAJO ENFOQUE DE VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.</b> .....	16
<b>8.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA</b> .....	19
<b>9.- PLAN DE ALTA</b> .....	29
<b>10.- CONCLUSIONES</b> .....	33
<b>11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	34
<b>12.- ANEXOS</b> .....	36
12.1 Meninges .....	36
12.2 Padecimiento Meningioma.....	37
12.3 Meninges .....	39
12.4 Escala de Coma de Glasgow .....	40
12.5 Escala de Fuerza Muscular de Daniels .....	41
12.6 Meningioma .....	41
12.6 Análisis de Laboratorio.....	42
12.7 Instrumento de Valoración.....	43

## **1. INTRODUCCIÓN**

El Proceso Atención de Enfermería fue elaborado durante la estancia en el servicio de Cirugía General en el Hospital General “DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”.

Se plantea una descripción metodológica del PAE, su objetivo principal y sus bases teóricas, además de hacer una descripción del método de valoración con base en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, en donde se unen datos importantes, y relevantes de la persona, logrando así agrupar y jerarquizar las necesidades alteradas; todo con el propósito de satisfacer las necesidades básicas de la persona.

Además proporcionar una guía práctica para el personal de Enfermería que quiera aplicar el método enfermero en su práctica diaria.

A continuación se desarrollan diferentes contenidos como objetivos, marco teórico, etapas del proceso enfermero, etc., de manera que se pueda hacer un diagnóstico de enfermería e intervenir de manera adecuada y efectiva. Para finalizar se agrega información de la patología del paciente.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

En primer lugar se justifica porque existen pocos trabajos relacionados con el padecimiento de meningioma lo que limita el actuar enfermero en este padecimiento.

En segundo lugar porque es importante crear conocimientos acerca de la experiencia de trabajar con pacientes con este padecimiento y así sentar una base para futuros trabajos que se relacionen con este tema de estudio.

Para la formación académica de los egresados de la Licenciado en Enfermería conocer las intervenciones y aplicar conocimientos adquiridos con el objetivo de dar cuidados holísticos mejorando así la calidad de vida de los pacientes con este padecimiento.

Realizar este proceso tiene como fin que los profesionales de la salud nos demos cuenta que al atender a cada persona se cubran las necesidades individuales y realmente otorgar un plan de cuidados utilizando la empatía, y el uso de valores con el respeto para trabajar con una relación enfermero –paciente y lograr juntos los objetivos.

### 3. OBJETIVOS

#### General

- Desarrollar conocimientos del Proceso de Atención en Enfermería a un paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía General con diagnóstico de meningioma.

#### Específicos

- Aplicar el instrumento de valoración de las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson adaptado al paciente.
- Identificar datos objetivos y subjetivos a partir del análisis de la información obtenida por la paciente y el familiar.
- Diagnosticar mediante la valoración problemas de salud reales y potenciales.
- Aplicar intervenciones de enfermería de acuerdo a los diagnósticos, mejorando el estado de salud de la paciente durante su estancia hospitalaria.
- Realizar un plan de alta y dar información necesaria a la paciente y su familia de los cuidados que debe llevar en casa así como los signos de alarma en caso de ocurrir algún incidente.

#### **4. METODOLOGÍA**

La valoración del paciente se realiza a través del uso de instrumento de análisis de las 14 necesidades de Virginia Henderson donde se recabaron los datos a través de la exploración física, entrevista apoyada en el familiar en todo momento, que fungió como traductor del español a la lengua hablada por la paciente. Los datos fueron recabados a lo largo de 5 días que fueron los que la paciente estuvo hospitalizada en el área de Cirugía General.

A su vez se realiza un plan de alta con todos los datos necesarios para que al egreso de la paciente no existieran dudas acerca de su tratamiento, de los procedimientos que debía realizar en casa y todas aquellas actividades de la vida diaria que podría realizar y cuáles no con el fin de apoyar en mejorar la calidad de vida y el restablecimiento pronto de su salud.

En este proceso de atención de enfermería toda la información obtenida del paciente serán tratados mediante un acuerdo de confidencialidad, omitiendo datos que pudieran poner en riesgo el anonimato de la persona, así mismo los datos serán usados única y meramente con fines de enseñanza, previo acuerdo con el paciente y familiares, obteniendo así su firma, el objetivo de este trabajo es en todo momento planear intervenciones y cuidados que mejoren la estancia hospitalaria del paciente así como a su egreso, por tanto estos datos de los que se hablan en cuestión tienen el fin de apoyar en el mejor tratamiento.

## 5.- MARCO TEÓRICO

### 5.1 Concepto de Enfermería

Históricamente enfermería ha evolucionado en su práctica y en su conceptualización, pasando de ser humanista hasta la conformación de una profesión cuya proyección social se ha ampliado en todos los niveles de la atención a la salud.

Se presentan conceptualizaciones sobre enfermería en los que se identifican puntos coincidentes como la labor humanitaria y educativa, se desarrolla en respuesta a las necesidades de la sociedad, etc. a partir del concepto se presenta el contenido sobre perfil profesional de enfermería; las áreas de acción y funciones como miembro del equipo de salud en donde es importante el intercambio de conocimientos y métodos de trabajo tendientes al cumplimiento de la misión institucional y lograr eficazmente el engranaje productivo del sector salud para contribuir a mejorar la calidad de atención al usuario, familia y comunidad.

Existen situaciones laborales donde se requiere que el profesional de la salud tome decisiones trascendentales. Su conducta responderá a su valoración ética y legal.<sup>1</sup>

La enfermería ha estado relacionada históricamente a los cambios ocurridos en la sociedad y a todas las condicionantes sociales, económicas, biológicas y ecológicas que influyen en el proceso salud-enfermedad, así como, por el predominio de determinada corriente filosófica.

En la actualidad implica muchas clases de conceptos y habilidades relacionadas con disciplinas como la medicina, microbiología, sociología, psicología y otras que le permiten adquirir un carácter tecnológico y científico.

---

<sup>1</sup> Potter, Patricia, Fundamentos de Enfermería, Ed. Elsevier, 5ª ed, Madrid, 2002 p. 106

## De la definición de enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras (CÍE 1973) la define como: "La única función de la enfermera es la asistencia al individuo, sano o enfermo en la realización de las actividades que mantienen la salud o la restablecen (o una muerte tranquila) que las llevaría a cabo ella sola si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios".

La Asociación Americana de Enfermeras (ANA 1973) expresa que: "La práctica de enfermería es un servicio directo con un fin ambientado y adaptado a las necesidades del individuo, de la familia y de la comunidad, tanto en la salud, como en la enfermedad".

Según Dorotea Oren (1980). "Es un servicio, una manera de ayudar a los seres humanos, la forma o estructura de la enfermería se deriva de las actividades elegidas deliberadamente y realizadas por las enfermeras para ayudar a los individuos o a los grupos a mantener o cambiar su medio ambiente, concierne especialmente a las necesidades individuales de autocuidado para mantener la vida, recuperarse de las enfermedades y lesiones y hacer frente a las secuelas".<sup>2</sup>

Según Susan Leddy (OPS 1989) expresa: "La enfermería es un proceso complejo que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación, promoción o restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos".

Al analizar los conceptos anteriores encontramos aspectos relevantes tales como:

- Es educar, cuidar y preocuparse por las personas.
- Es un servicio a los enfermos, sus familias y comunidades.
- Es un proceso dirigido a la promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- Es un servicio personal, en contacto directo al usuario y familia.

---

<sup>2</sup> Marriner, Ann, Modelos y Teorías de Enfermería, Ed. Elsevier, 6ª ed., Barcelona, 2007, p.45

- Debe adaptarse a las necesidades individuales de los usuarios y personas sanas.
- Existe como respuesta a las necesidades de la sociedad.

De lo precedente se puede concluir:

“Enfermería es un proceso que comprende una serie de acciones dirigidas hacia el fomento, mantenimiento y restablecimiento de la salud, hacia la prevención de las enfermedades, el alivio del sufrimiento, y a la seguridad de una muerte tranquila, además actualmente interviene en las políticas públicas saludables”.

"La enfermería como profesión es única porque aplica de forma humanística e integral las reacciones de los pacientes y familias a los problemas de salud presentes y potenciales".

## 5.2 Funciones de Enfermería como parte del equipo de salud

La imagen y la función del personal de enfermería han sido objeto de diversas transformaciones, pues esta como otras profesiones, se basa en un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, es así que su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados basada en conocimientos empíricos, cuyos valores fueron determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio.<sup>3</sup>

En cuanto a la imagen la conocida teórica Virginia Henderson plantea: "...la imagen del personal de enfermería para el futuro parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de Florence Nightingale con las nuevas habilidades profesionales. Quizás la lámpara como símbolo de la enfermería pueda servir todavía a su propósito, si el personal puede lograr combinar la luz

---

<sup>3</sup> Kérouac, Suzanne, El Pensamiento Enfermero, Ed. Masson, S.A. Barcelona, 1996, p.60

(habilidades profesionales), con la calidez que esta irradia (respuesta personal de ayuda)”<sup>4</sup>

El ejercicio del personal de enfermería ha ido evolucionando a través de los años, de ser una profesión que dependía totalmente del médico a ser una profesión totalmente independiente, con acciones que van encaminadas en todo momento a mejorar la salud de los pacientes, siendo así que no se puede concebir un cuidado sin imaginar una enfermera detrás de todo ello.

### 5.3 Concepto de Cuidado

Según la Real Academia de la Lengua, el cuidado es Solicitud y atención para hacer bien algo, es una definición básica que no se acerca a los cuidados enfermeros.<sup>5</sup>

Los cuidados son un fenómeno universal que influye sobre la forma en que las personas piensan, se sienten y se comportan unas con otras. En enfermería los cuidados se han estudiado desde gran diversidad de perspectivas profesionales y éticas desde tiempos de Florence Nightingale. Los cuidados han formado parte de la profesión de enfermería desde un principio, la profesión de enfermería a diferencia de la medicina, puede cuidar y ayudar a las personas sin un diagnóstico médico o sin nuevas tecnologías y tratamientos.

Desde una perspectiva transcultural, Madeleine Leininger describe el concepto de cuidados como la esencia y dominio central, unificador y dominante que distingue la enfermería de cualquier otra disciplina sanitaria. El cuidado también es una necesidad humana, esencial para la salud y supervivencia de los individuos. El cuidado es vital para recuperarse del malestar y para mantener prácticas de la vida sana.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Marriner, Ann, Op. Cit, p 54

<sup>5</sup> Diccionario de la Real Academia Española versión electrónica

<sup>6</sup> Potter, Patricia, Op.Cit.p, 106

El cuidado ha estado presente desde que el ser humano tiene memoria, pero no fue sino hasta que llegó Florence Nightingale que el cuidado tomó otro giro y se volvió entonces un cuidado del tipo profesional, las diversas teorías de enfermería han desarrollado su propia definición del cuidado, pero todas tienen algo en común, el cuidado es dar vida.

#### 5.4 Tipos de Cuidado “Cure, Care”

Los cuidados del tipo “Care” son aquellos cuidados de costumbre y habituales relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida, y representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida.

Los cuidados “Cure” son cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, eliminar los obstáculos, limitar la enfermedad, asistir en la estabilización de los procesos degenerativos, viendo a la persona como un ente integrado, con un estilo de vida propio determinado por su grupo, su cultura y su entorno.

Estos dos tipos de cuidados deben siempre mantenerse en un total equilibrio, uno depende del otro en función de que la persona deba restituirse en todos los ámbitos, tanto físico como emocional.<sup>7</sup>

#### 5.5 Teoría De Virginia Henderson

La enfermera Virginia Henderson generó una serie de conocimientos, definiciones y modelos que son importantes a la enfermería, muchas de las enfermeras hoy en día aplican su modelo por considerarlo el más completo y que cubre todos los aspectos importantes de la salud de las personas. Virginia Henderson adquirió su gusto por la enfermería luego de la Primera Guerra Mundial donde atendió a

---

<sup>7</sup>Siles, José, Solano Carmen. “El origen Fenomenológico del cuidado y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería” España, 2007.p3

enfermos de guerra, poco después se graduó en la Army School of Nursing en 1921, para 1955 publicó su definición de enfermería, dirigió diversos estudios relacionados con la enfermería, una gran investigadora que dejó un gran legado para la enfermería.

Sus definiciones fueron basadas en los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería como antes se mencionó define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia, así mismo menciona que la función propia de enfermería en los cuidados básicos consistía en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud a su restablecimiento o a su bien morir, y que serían actividades que el mismo realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

En el modelo la persona es un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que en todo momento interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

Tan importantes eran estos conceptos para Virginia Henderson que sentó una de los modelos más importantes para la enfermería, para ella el concepto de necesidad no fue establecido pero se dedujo que no era una carencia sino un requisito, por tanto, cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.<sup>8</sup>

Las 14 necesidades son:

- Oxigenación
- Alimentación
- Eliminación
- Movilidad

---

<sup>8</sup> Marriner, Ann, Op.Cit p 57

- Descanso y sueño
- Capacidad para vestirse desvestirse
- Temperatura corporal o termorregulación
- Higiene
- Evitar peligros
- Comunicación
- Valores y creencias
- Ocupación
- Recreación
- Aprendizaje

Todas estas necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordados desde una doble perspectiva de universalidad y especificidad. La universalidad en tanto que es comunes y esenciales para todos los seres humanos, y especificidad porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.

## 5.6 Proceso de Enfermería

### Proceso de Enfermería

Por definición el proceso de atención en enfermería es el método enfermero de intervención que permite, tras análisis de la situación, estado de salud, de un paciente, familia o comunidad crear condiciones adecuadas y eficientes, con la finalidad de obtener el estado deseado, es un proceso sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados.

Sus objetivos primordiales son el serviría como un instrumento de trabajo para el personal de enfermería, darle a la profesión un carácter científico, trazar objetivos y actividades que se vuelven evaluables, mantener una base de conocimientos propios.

El proceso de atención en enfermería consta de 5 etapas, cada una con su distinto objetivo pero que en conjunto tienen por fin aplicar cuidados específicos e individualizados a cada persona.

**Valoración:** Es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recolección y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno que son la base para las decisiones y actuaciones posteriores, en esta etapa se recopilan datos sobre el estado de salud del paciente, los datos obtenidos son subjetivos, objetivos, históricos y actuales, los métodos para la recolección de los datos son: la entrevista, observación, exploración física y la anamnesis.

**Diagnóstico:** Es un enunciado del problema real o potencial al cual nos estamos enfrentando con el fin de que se aplique una intervención de enfermería con el objetivo de resolverlo o disminuirlo. Las funciones de enfermería tiene tres dimensiones dependientes, interdependientes e independientes. El diagnóstico de enfermería consta de cuatro fases, la primera es la preparación de los datos, la formulación de los diagnósticos, convalidación y documentación.

Los tipos de diagnósticos son:

**Reales** que representan un estado clínicamente validado mediante características definitorias principalmente identificables.

**Riesgo** son problemas potenciales que si no se actúa de manera rápida y oportuna pueden convertirse en reales.

**De bienestar**, es un juicio clínico respecto a una persona grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado.

Planificación: Consiste en el establecimiento de prioridades y la identificación de los objetivos que se han de conseguir y la actuación más adecuada para lograrlos. Los objetivos reflejan el resultado esperado en términos de nivel de desarrollo potencial para lograr la independencia tras la realización de las intervenciones y son distintos si se tratan de problemas reales de riesgo o de salud

Ejecución: Es la iniciación del plan de atención de enfermería para lograr los objetivos específicos. El modelo adoptado repercute en las intervenciones seleccionadas y en la forma de llevar a cabo las actividades planificadas en la etapa anterior.

Evaluación: En esta fase se determina la eficacia de la intervención enfermera en términos de logros de los objetivos propuestos, consta de la valoración de la situación actual del paciente, comparación de los objetivos y emisión de juicios para mantener modificar o finalizar el plan de cuidados, durante la evaluación el modelo adaptado dicta los datos objetivos y subjetivos necesarios para evaluar el estado de salud de la persona en respuesta a la actuación enfermera y permite determinar el grado de consecución de objetivos propuestos a fin de determinar la actuación que debe seguirse.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Kozier, Bárbara, Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y prácticas, Ed. Mc Graw Hill Interamericana, 4ª ed, Nueva York, 1993, p86

## 6.- PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente femenina de 44 años de edad, peso 63 kilogramos, talla 1,55 mts originaria y residente del estado de Chiapas, escolaridad de 4 año de primaria, unión libre, religión presbiteriana, y que habla lengua indígena (Tzotzil)

APNP: Habita en casa rentada tipo rural de material de lámina, con servicios de agua potable y luz, carece de drenaje con letrina, consta de dos habitaciones y 6 habitantes, zoonosis positiva, baño y cambio de ropa diarios, exposición crónica al humo de leña, alimentación adecuada en cantidad.

APP: OTB hace ocho años, tabaquismo negado, alcoholismo negado, toxicomanías negadas, enfermedades crónicas negadas.

AGO: Menarca desconocida, ritmo desconocido, G7, P7, C0, A0, Fu Pap no se ha realizado.

PA Inicia su padecimiento actual hace seis meses (Diciembre) con aparentes crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas, que inician con desviación de la comisura labial hacia el lado izquierdo, sin relajación de esfínteres con duración aproximada de 5 minutos y que en la actualidad la frecuencia de las crisis convulsivas ha aumentado por lo que acude al servicio de urgencias del Hospital General Dr. Manuel Gea González en el cual se le da el diagnóstico de meningioma.

Signos Vitales Tensión Arterial: 100/60 mm/Hg

Frecuencia Cardíaca: 100 pulsaciones x minuto

Frecuencia Respiratoria: 18 respiraciones x minuto

Temperatura: 36.8°C

## Valoración Céfalocaudal

Paciente consciente orientada, y cooperadora, de edad aparente a la cronológica, a la exploración de cabeza se encuentra herida quirúrgica que abarca la región frontal, parietal y temporal de longitud aproximada 15 cm que se localiza de lado derecho, con bordes definidos, sin presencia de salida de líquido hemático ni purulento, se encuentra también con drenaje en herida quirúrgica tipo drenovack, cabellera abundante, bien implantada, pupilas isocóricas, normorreflexas, edema palpebral, nariz con mucosas hidratadas, permeables, pabellones auriculares bien formados, implantados, conducto auditivo permeable, boca y comisuras labiales sin agregados piezas dentales completas, cuello cilíndrico, tráquea central desplazable, pulsos carótidas de buena intensidad sincrónicos, tiroides palpable sin masas ni adenomegalias, tórax normo líneo con movimientos de amplexión y amplexación adecuados, murmullo vesicular adecuado a la auscultación no se perciben sibilancias, no estertores, abdomen plano, doloroso a la palpación, distendido, sin peristalsis disminuida en frecuencia e intensidad, sin datos de irritación peritoneal, genitales no aplica, extremidades superiores, miembro torácico izquierdo con disminución de la fuerza y sensibilidad, llenado capilar de dos segundos, buena fuerza e intensidad de pulsos sin presencia de edema, miembro torácico derecho sin ninguna alteración, miembros pélvicos con buena musculatura buena movilidad, godette positivo 2 cruces, por demás sin alteraciones.

**7.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BAJO ENFOQUE DE VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINA HENDERSON.**

**IDENTIFICACIÓN DE DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS.**

NECESIDADES	DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS
1. Oxigenación	Ansiedad, verbalización de dificultad para respirar	P. A. de 100/60 mm Hg. FC de 100 x' FR de 18x'. Saturación de Oxígeno menor de 92%
2. Nutrición e Hidratación	No tolera la dieta normal	Nauseas, mucosas deshidratadas
3. Eliminación	Refiere que hace días que no puede evacuar, malestar	Abdomen blando, distendido, doloroso a la palpación profundo, ruidos peristálticos disminuidos en intensidad y frecuencia
4. Termorregulación	Sin anomalías	Temperatura corporal de 36.8°C.
5. Moverse y mantener buena postura	Refiere hormigueo en mano izquierda, dificultad para levantar la mano, molestia	Miembro torácico izquierdo con disminución de la fuerza y sensibilidad. Camina y Deambula sin problemas
6. Higiene y protección de la piel	Herida Quirúrgica. Drenovack	Herida quirúrgica en región fronto parietotemporal con cuidados diarios sin bordes enrojecidos, sin salida de material purulento, y sin fiebre.
7. Descanso y sueño	Refiere dificultad para dormir, molestia y ansiedad	Al interrogatorio se encuentra un tanto somnoliento, con ansiedad, irritable a estímulos

8. Vestirse y Desvestirse	Sin Alteración	Sin Alteración
9. Evitar peligros	Drenovack	Riesgo de alteración, procedimiento invasivo, drenovack
10. Comunicarse	Dificultad para la comunicación, necesita a familiar en todo momento para hacer las traducciones	Dificultad para comunicarse con el personal de salud ya que habla lengua indígena y poco español
11. Creencias y Valores	Religión Presbiteriana	Profesa su religión libremente
12. Trabajo y Realización	Sin Alteración	Se desenvuelve habitualmente en trabajo
13. Jugar y participar en actividades recreativas	Sin Alteración	Sin Alteración
14. Aprendizaje	Conoce poco de su enfermedad, no sabe que cuidados debe llevar en casa, miedo de que pasará después de la cirugía	Verbalización de miedo y ansiedad

## Análisis de las Necesidades

Día	Alteración	Necesidad Alterada
Lunes	Saturación por debajo del 92% Presenta herida quirúrgica, mas drenaje tipo drenovack	Necesidad de oxigenación Evitar Peligros
Martes	Cefalea en zona frontal relacionado con la herida quirúrgica que hace que el sueño se vuelva difícil	Necesidad de descanso y sueño
Miércoles	Náuseas, poca tolerancia a la dieta blanda	Alimentación
Jueves	Dificultad para evacuar	Eliminación
Viernes	Paciente desconoce sobre su enfermedad y tratamiento de este	Aprendizaje

## 8.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

En base a la valoración y a la detección de necesidades alteradas se generan estos diagnósticos de enfermería

1

Dominio3: Eliminación e Intercambio

Clase 4: Función Respiratoria

Deterioro del Intercambio de gases

Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación-perfusión manifestado por respiración anormal, saturación de oxígeno por debajo del 92%

2

Dominio: 2 Nutrición

Clase 1: Ingestión

Desequilibrio Nutricional ingesta inferior a las necesidades

Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades relacionado con incapacidad para ingerir alimentos manifestado por nauseas, palidez de mucosas

3

Dominio 3: Eliminación E Intercambio

Clase 2: Función Gastrointestinal

Estreñimiento

Estreñimiento relacionado con disminución en la motilidad del tracto gastrointestinal, ingesta insuficiente de fibra, manifestada distención abdominal, dolor abdominal

4

Dominio 4: Actividad/Reposo

Clase 1: Sueño/Reposo

Trastorno del Patrón del Sueño

Trastorno del Patrón del Sueño relacionado con interrupciones, ruidos, manifestado por cambio en el patrón del sueño, ansiedad, molestia

5

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase 2: Respuesta al Afrontamiento

Ansiedad r/c desconocimiento de su estado de salud m/p verbalización de miedo, temor, preocupación

6

Dominio 1: Promoción de la Salud

Clase 2: Gestión de la Salud

Gestión Ineficaz de la propia salud

Gestión Ineficaz de la propia salud relacionada con déficit de conocimientos manifestado por fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.

7

Dominio 11: Seguridad y Protección

Clase 1: Infección

Riesgo de Infección

Riesgo de Infección relacionado con herida quirúrgica y medio invasivo

## Necesidad Alterada: Oxigenación

Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación-perfusión manifestado por respiración anormal, saturación de oxígeno por debajo del 92%

Objetivo: Mejorar la saturación de oxígeno, con ello la perfusión de este a todos los tejidos del cuerpo, evitando así el aleteo nasal, llevar también un control de la saturación y oxigenación, mejorar la inspiración y espiración

### Intervenciones:

- “Monitorización cardiaca y oximetría de pulso. Mantener un control de la saturación de oxígeno dará la información necesaria sobre la cantidad de oxígeno que está llevando el cuerpo de la paciente a sus tejidos, y así valorar si la intervención ha tenido repercusión en la salud de la paciente”
- “Oxigenoterapia bajo nebulizador. El nebulizador proporciona un 100% de oxígeno inhalado, la FiO<sub>2</sub> Suministrada al paciente puede ser desde 24% al 50%. La administración de oxígeno mediante este sistema proporciona al paciente la cantidad de oxígeno necesaria para mantener sus niveles de saturación por encima del 92% haciendo así que mejore la perfusión a todos los tejidos”
- “Mantener una posición semi-fowler en la paciente. La posición semi-fowler permite una alineación del tracto respiratorio, al igual que permite la relajación de los músculos abdominales y con ello la inspiración y espiración se mantengan de forma adecuada”

Ejecución: Durante el turno las actividades previstas en las intervenciones fueron llevadas a cabo, se inició la monitorización cardiaca que indico la baja saturación de oxígeno, entonces las puntas nasales no estaban suministrando el oxígeno necesario por lo cual se requirió de utilizar un dispositivo que suministrara más aporte de este por lo cual se eligió utilizar nebulizador, luego se colocó a la paciente en una posición que fuera adecuada para mejorar la ventilación por lo cual se colocó en semi-fowler.

Evaluación: Bajo todas estas intervenciones se mejoró notablemente la saturación de oxígeno hasta llegar a un 100%, disminuyó así la ansiedad de la paciente como los datos de dificultad respiratoria.

#### Necesidad Alterada: Nutrición

Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades relacionado con incapacidad para ingerir alimentos manifestado por nauseas, palidez de mucosas

Objetivo: Mediante intervenciones lograr que la ingesta de alimentos por vía oral se mantenga en forma adecuada y que le proporcione a la paciente el aporte adecuado de nutrimentos favoreciendo así su pronta recuperación.

#### Intervenciones:

- Uso de medicamentos antieméticos según lo prescrito. Los medicamentos antieméticos actúan al nivel gástrico inhibiendo el reflejo nauseoso del bulbo raquídeo, evitando así que la paciente presente nauseas en el momento de ingerir los alimentos.
- Iniciar con dieta líquida que de poco progresara a blanda. La dieta líquida debe iniciarse en el paciente luego de su cirugía con el fin de determinar

qué tan buena es la tolerancia a la vía oral luego de haber estado sobre efecto de analgésicos

Ejecución: Durante el turno se inició con medicamentos antieméticos por vía intravenosa con lo cual disminuyeron las náuseas hasta el punto de que la paciente comenzó a tolerar una dieta líquida que progreso al siguiente día a blanda tolerando.

Evaluación: Luego del inicio de medicamentos la paciente comenzó a tolerar dieta blanda con lo cual se mejoró notablemente su recuperación, sus mucosas se hidrataron.

Necesidad Alterada: Eliminación

Estreñimiento relacionado con disminución en la motilidad del tracto gastrointestinal, ingesta insuficiente de fibra, manifestada distensión abdominal, dolor abdominal

Objetivo: Mediante las intervenciones apoyar a la paciente a evacuar y con ello mejorar la comodidad y los dolores ocasionados por la dificultad para eliminar los desechos del cuerpo

Intervenciones:

- Hidratación, iniciar alimentos ricos en fibra. La ingesta de líquidos es importante ya que ayuda a que las heces se mantengan húmedas y por tanto la evacuación resulte mucho más fácil, al igual el uso de fibra que mejora el peristaltismo de los intestinos logrando así la expulsión de las heces.
- Masaje Abdominal. Una de las primeras intervenciones es el masaje abdominal, de forma correcta sobre el trayecto del intestino grueso, colon ascendente, transverso, descendente y sigmoides podremos arrastrar las

heces fecales favoreciendo el tránsito de estas por todo el trayecto del colon favoreciendo así la evacuación

- Uso de medicamentos laxantes según lo prescrito. Los medicamentos laxantes tienen la finalidad de que la paciente evacue, los laxantes actúan directamente en los intestinos provocando el peristaltismo normal

Ejecución: Durante el turno de la mañana se pudieron realizar dos actividades propuestas en las intervenciones que tuvieron el fin de que la paciente pudiera evacuar, se inició luego de que comenzara a tolerar dieta el uso de alimentos ricos en fibra acompañados con líquidos, luego se comenzó con el masaje abdominal pudiendo así mover el contenido fecal hasta el colon descendente.

Evaluación: Las intervenciones propuestas tardaron en hacer efecto en la paciente, se realizaron diariamente hasta que se pudo lograr que la paciente evacuara, logrando así que disminuyera la inflamación y distensión abdominal, el malestar que le causaba a la paciente el no poder evacuar.

Necesidad Alterada: Descanso Y Sueño

Objetivo: Mediante las Intervenciones necesarias lograr que la paciente concilie el sueño y con ello disminuyan los dolores de cabeza constantes, la ansiedad y la irritación

Intervenciones:

- Medicamentos para control del dolor. El uso de medicamentos para el control del dolor actúa de diversas formas en el sistema nervioso pero tienen como fin inhibir las respuestas nerviosas ante el dolor, el uso de estos ayudara a un mejor confort en la paciente evitando la inquietud causante del dolor.

- Medidas de Confort. Mantener a la paciente en un estado confortable es importante para que pueda conciliar el sueño, mantenerla alejada de ruidos que pudieran alterar su sueño es importante, mantener su habitación con luces apagadas, propiciara que se genere un clima de confort donde así la paciente podrá conciliar el sueño

Ejecución: Inicie con el uso de medicamentos para el control del dolor de acuerdo a la valoración previamente realizada que dio como resultado un puntaje de 8/10, comenzando así el uso de fármacos que ayudaran en el control del dolor, las medidas de confort fueron darle una posición adecuada a la paciente, evitando molestarle durante la mañana cuando no fuere necesario

Evaluación: Se logró mediante la intervención interdependiente la disminución del dolor, a la evaluación se pudo disminuir el dolor a una escala de 2/10, disminuyendo también la ansiedad y las cefaleas constantes, por lo demás la intervención de medidas de confort corrió gran parte por las enfermeras del turno nocturno, la paciente logro conciliar el sueño pero no del todo por lapsos seguía mostrándose irritable.

Necesidad Alterada: Comunicación

Objetivo: Evitar o disminuir la ansiedad que le provoca a la paciente el desconocimiento del tratamiento a seguir, sus complicaciones y la calidad de vida después del procedimiento quirúrgico y su egreso hospitalario.

- Escucha Activa. Es una parte fundamental del trato paciente-enfermero el darle un tiempo para verbalizar sus miedos y temores acerca de su padecimiento por lo cual como enfermeros es importante escuchar, y resolver todas las dudas que pudieran surgir en la paciente.

- Músico-Terapia. La música es en sí un elemento relajante, la música clásica ayudara a la paciente a crear un estado de relajación que lograra así disminuir su ansiedad

Ejecución: Se destinó un tiempo para la paciente durante el turno a lo largo de toda una semana con el fin de que verbalizara sus miedos y cuestionamientos acerca de su procedimiento quirúrgico y el tratamiento consecuente. Se pidió a los familiares que trajeran la música favorita de la paciente y durante lapsos ella pudo escuchar la música que más le gustaba.

Evaluación: Se logró disminuir la ansiedad de la paciente, la verbalización de sus miedos ante el personal enfermero y medico hizo que estos pudieran ser resueltos al igual que sus dudas y todas aquellas incertidumbres que le generaban a la paciente. La música fue un factor también determinante con el cual la paciente logro disminuir su ansiedad y con la cual se sintió más relajada durante el tiempo que estuvo hospitalizada.

Necesidad Alterada: Aprendizaje

Objetivo: Que la paciente conozca de su enfermedad, de su tratamiento logrando así evitar el miedo que le provoca no saber nada sobre su padecimiento.

Intervenciones:

- Educación al paciente y su familia. Un punto importante es la educación a la paciente y su familia con el fin de hacerlos saber de la enfermedad que cursa su paciente, el origen de este, sus síntomas, su tratamiento y el curso de la enfermedad en un futuro, todo esto usando un lenguaje claro, sencillo de entender y resolviendo dudas que surgieran.

- Uso de Material Didáctico. El uso de material didáctico como trípticos o rota folios ayuda a mantener la atención de los pacientes a la hora de informarles, igualmente la información en trípticos o escrito deja a la paciente la oportunidad de leer cuando tenga la inquietud de saber sobre lo informado en la plática.

Ejecución: Se dio la educación a la paciente y sus familiares de una manera adecuada y clara utilizando lenguaje básico medico evitando el uso de tecnicismos, esto se llevó a cabo un par de días antes de que la paciente hiciera su egreso de la unidad hospitalaria, no se pudo hacer el uso de material didáctico

Evaluación: Se logró que la paciente fuera educada sobre su enfermedad, su tratamiento y la calidad de vida después de la cirugía que llevaría en su vida diaria, tanto la paciente como la familia se mostraron interesados, preguntando en todo momento, desafortunadamente no se pudo incluir el uso de material didáctico por falta de recursos.

Riesgo de alteración: Necesidad de Evitar Peligros

Objetivo: Evitar una infección en el sitio donde se encuentra el medio invasivo y la herida quirúrgica mediante intervenciones específicas y un plan de alta donde se mencionen las principales medidas de higiene en el hogar.

- Curación diaria de herida quirúrgica. Es muy importante realizar la curación de la herida quirúrgica con el fin de evitar alguna complicación, se debe realizar mediante el procedimiento adecuado, lavándose las manos antes de realizar el procedimiento, usando guantes y material estéril para realizar la asepsia de la zona.
- Cuantificar sangrado en drenovack. Es importante cuantificar el sangrado en caso de haberlo del drenaje que se encuentra en la herida quirúrgica, al

igual que identificar y observar las características de la secreción con el fin de determinar si existe alguna secreción anormal en el líquido del drenaje.

- Ministración de Antibioticoterapia según lo prescrito. El uso de antibióticos es una medida profiláctica con la cual se evita que genere alguna infección en el cuerpo debido al procedimiento invasivo.

Ejecución: Durante la estancia hospitalaria de la paciente se realizó la curación de herida diario, haciendo cambio de gasas y vendaje diario, no hubo salida de ningún tipo de secreción por lo cual se retiró al segundo día de la cirugía, el uso de antibiótico intravenoso fue ministrado durante los tres turnos.

Evaluación: Con el uso de estas medidas se evitó que durante la estancia hospitalaria de la paciente se generara una infección en la zona de herida quirúrgica con lo cual se redujo su estancia hospitalaria, y su egreso fue más rápido.

## 9.- PLAN DE ALTA

De acuerdo a las necesidades identificadas durante la valoración realizada se determinó hacer un plan de alta acorde a las deficiencias de aprendizaje de la paciente, utilizando lenguaje que fuera claro para ella y su familia.

C	Cuidados	Deberá realizar cuidados de herida realizando un baño diario, limpiando la zona con jabón neutro sólo para la herida, tratando de dejarla limpia y seca cubriéndola con gasa seca y estéril
U	Urgencia	Los datos principales de una urgencia son bordes enrojecidos de la herida, un color más rojo del habitual, temperatura corporal por arriba de los 38 grados centígrados, salida de líquido blanquecino de mal olor, y dolor mayor del habitual en la herida, todo eso hablaría de que la herida está infectada por lo cual deberá acudir a la unidad de urgencias en su comunidad para tratar la infección de inmediato, al igual que sí presenta convulsiones

I	Información	Deberá acudir a las vistas programadas en la consulta externa, con el fin de llevar un seguimiento de su estado de salud, para el retiro de puntos de la herida y determinar el plan de intervenciones a un mediano y largo plazo en su salud
D	Dieta	Deberá llevar una dieta que sea baja en grasas e irritantes, evitar café, alimentos azucarados, alimentos fritos o empalizados, de preferencia la alimentación asada o hervida, la ingesta de frutas y verduras deberá ser diaria dentro de lo posible así como alimentos ricos en fibra, cereales como arroz, frijol, lenteja.
A	Ambiente	El ambiente durante el periodo de recuperación deberá ser tranquilo, evitando cambios bruscos de temperatura, evita en la medida de lo posible el polvo
R	Recreación	Es importante que se mantenga en actividades, en trabajo, para que el restablecimiento de su vida diaria se haga de una manera rápida, evite hacer ejercicios bruscos, pero si

		una caminata diaria durante media hora
M	edicamentos	Los medicamentos deberán ser tomados según lo prescrito, y de acuerdo a la duración del tratamiento, no debes dejarlos hasta que se termine el ciclo de estos, es decir hasta que termine el tratamiento para evitar algún problema que pudiera surgir.
E	ducación	La curación de herida deberá llevarse a cabo diariamente utilizando un jabón neutro sólo para la zona de la herida, frotándola de forma circular por toda la herida evitando regresar a un punto que ya se limpió anteriormente posterior a eso deberá lavarse las manos con la técnica que se le dio en este hospital, y se pondrá guantes estériles se debe secar perfectamente con una gasa estéril, haciendo ligera presión en la herida con el fin de observar si sale algún tipo de líquido, en caso de no salir nada y que la zona esté perfectamente seca se procederá a cubrirla

		<p>igualmente con una gasa estéril abarcando toda la herida, posteriormente se fijará con tela micropore dejándola sujeta.</p>

## 10.- CONCLUSIONES

El realizar este proceso de atención de enfermería me resulto muy satisfactorio, aplique todos los conocimientos adquiridos durante mi formación académica, con ello participe activamente en la mejora de la salud de la paciente a la cual se le realizo este proceso.

Resulta también complejo tratar a este tipo de pacientes debido a la baja incidencia de casos registrados, por lo cual no se cuenta con las guías o con los conocimientos necesarios para dar un cuidado del tipo holístico a estos pacientes que padecen esta enfermedad, por ello la importancia de sentar bases para que los próximos Licenciados en Enfermería tengan los conocimientos teóricos del cómo actuar ante este tipo de afecciones que resultan raras y a la vez complejas en su tratamiento.

Mi aporte para futuras generaciones será dejar conocimientos suficientes para que creen su propio criterio y elijan el mejor actuar cuando se les presente algún paciente con la enfermedad de Meningioma y con ello en la medida de lo posible logren mejorar la calidad de vida de las personas con este padecimiento.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ackley, B. *“Manual de Diagnósticos de Enfermería, Guía práctica de Planificación de Cuidados”*. ed. 7. Ed. Elsevier. Madrid, 2007. pp. 301-305
- Beeson, Paul, Walsh Mcdermoth. *“Tratado de Medicina Interna”*. Ed. Interamericana. 13ª ed. México DF, 1977, 2332pp
- Berkow, Robert. *“El manual Merck de diagnóstico y terapéutica”*. Ed. Interamericana. 7ª ed. México DF, 2010, 2309 pp.
- Carpenito, L.J. *Manual de Diagnósticos de Enfermería*. ed. 9. Ed. Mc Graw – Hill Interamericana Madrid, 2003 pp 795 -800.
- Cotran, K. *“Patología Básica de enfermedades”*. ed 6 Ed. W.B. Saunders. México, 2000 pp. 300-315.
- Crossman, A.R, *Neuroanatomía Texto y Atlas en Color*, Ed. Elsevier, 3ª ed, Madrid,2007
- Fernández, Carmen, *“De la teoría a la practica el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo xxi”*, Ed., MASSON, S.A. 2005, Barcelona PP.500,
- Gayton, Arthur. *Fisiología y Fisiopatología*. Ed. McGraw Hill interamericana. 8ª ed. México DF, 1998 730 pp.
- Kérouac, Suzanne, *“El Pensamiento Enfermero”* Ed. Masson,S.A. Barcelona,1996, p.60
- Kozier, Bárbara, *“Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y prácticas”*. Ed. Mc Graw Hill Interamericana, 4ª ed, Nueva York, 1993.
- Marriner, Ann, *“Modelos y Teorías de Enfermería”* Ed. Elsevier, 6ª ed., Barcelona, 2007
- North American Nursing Diagnosis Association, *NANDA : diagnósticos enfermeros : definiciones y clasificación 2012-2014*. Ed. Elsevier, España, 2013.

- Potter, Patricia, "*Fundamentos de Enfermería*". Ed. Elsevier, 5ª ed, Madrid, 2002 p
- S. Farsi, Anthony, y otros. Harrison Principios de Medicina Interna. Ed. Mc Graw Hill, 17ª ed. Beijín, 2008, 2754pp
- Seymour, I, M.D Schwartz. *Principios de Cirugía*. Ed. Mc Graw Hill Interamericana, 7ª ed. México DF, 2003, 2396 pp 2 tomo
- Siles, José, Solano Carmen. "*El origen Fenomenológico del cuidado y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería*" España, 2007, 6 pp.

## **12.- ANEXOS**

### 12.1 Meninges

El Sistema Nervioso Central está sostenido y protegido por envolturas óseas y membranosas. El encéfalo se localiza en la cavidad craneal y la médula espinal se sitúa en el conducto vertebral, dentro de la columna vertebral. En el interior de sus recubrimientos óseos, el encéfalo y la médula espinal están rodeados por tres envolturas membranosas concéntricas. La membrana más externa es la duramadre, la capa media es la aracnoides y la capa más interna es la piamadre.

Meninges Craneales:

Duramadre.

La duramadre craneal es una membrana fibrosa y fuerte que envuelve el encéfalo a modo de saco holgado. En algunas regiones, como el suelo de la cavidad craneal y la línea media de la bóveda craneal, la duramadre está adherida firmemente a la cara interna del cráneo, mientras que en otras partes, como el área frontoparietal, ambas están separadas por un estrecho espacio extradural. Dos amplias reflexiones de la duramadre se extienden hacia el interior de la cavidad craneal para ocupar las fisuras entre los componentes principales del encéfalo.

Aracnoides.

La aracnoides es una membrana blanda y translúcida, que al igual que la duramadre, envuelve laxamente al encéfalo. Está separada de la duramadre por un estrecho espacio subdural, a través de la cual pasan venas en su recorrido hacia los senos cavernosos.

Piamadre.

La piamadre es una membrana muy vascularizada, microscópicamente delgada y delicada, que está íntimamente adherida a la superficie del encéfalo, siguiendo todas sus cavidades y convexidades. Entre la piamadre y la aracnoides se encuentra el espacio subaracnoideo. Éste contiene una red filamentosa de hebras

y de tejido conectivo y está atravesado por numerosas arterias y venas. También contiene Líquido Cefalorraquídeo que es producido por los plexos coroideos dentro de los ventrículos cerebrales. El espacio subaracnoideo es de profundidad muy variable en las diferentes regiones ya que la aracnoides se ajusta laxamente rodeando el encéfalo, mientras que la pirámide resigue íntimamente los contornos de la superficie. Donde las depresiones o fisuras destacables del encéfalo están cubiertas por las aracnoides.<sup>10</sup>

## 12.2 Padecimiento Meningioma

Los meningiomas son tumores en las meninges del cerebro y de la médula espinal. Las meninges son capas que cubren el cerebro y la médula espinal. Habitualmente, las meninges sirven como barreras entre la sangre y el cerebro y la médula espinal. Estas previenen que los gérmenes y otras sustancias penetren al cerebro y a la médula espinal. Los meningiomas son causados por el crecimiento incontrolado de células anormales. La mayoría de los meningiomas son benignos (no cancerosos), pero algunos pueden ser malignos (cancerosos). El diagnóstico y tratamiento de los meningiomas tan pronto como sea posible para mejorar la calidad de vida

Los tumores intracraneales son neoplasias cerebrales que poseen un efecto de masa y causan disfunción o destrucción de las estructuras neuronales adyacentes, inflamación, actividad eléctrica anormal o una combinación de estas.

Los meningiomas provienen de células de la tapa aracnoides, aunque muchas veces se originan en la duramadre. Las localizaciones más comunes son el trayecto hoz del cerebro, las convexidades y ala del esfenoides.

Estos tumores, que generalmente son benignos, están unidos a la duramadre y pueden invadir el cráneo, aunque casi nunca invaden el cerebro. Suelen formarse a lo largo del seno sagital, sobre las convexidades cerebrales, en el ángulo pontocerebeloso, y a lo largo de la parte dorsal de la médula espinal. Son más frecuentes en mujeres que en varones, con un máximo de incidencia en la edad media de la vida.

---

<sup>10</sup> Crossman, A.R, Neuroanatomía Texto y Atlas en Color, Ed. Elsevier, 3ª ed, Madrid,2007, p.47

Los meningiomas pueden encontrarse casualmente en una CT o en una MRI, o manifestarse por una convulsión focal, un déficit focal lentamente progresivo o por síntomas de hipertensión intracraneal

La resección quirúrgica total de los meningiomas benignos es curativa. Si no puede conseguirse una resección total, la radioterapia externa local disminuye el índice de recurrencias a menos de 10%. En los meningiomas que no son accesibles quirúrgicamente, la radiocirugía es el tratamiento de elección. El seguimiento de los pequeños meningiomas asintomáticos que se encuentran de manera casual en personas de edad avanzada puede hacerse mediante controles radiológicos; estos tumores crecen a una velocidad promedio de unos pocos milímetros de diámetro por año y casi nunca llegan a ser sintomáticos.

Excepcionalmente, algunos meningiomas muestran signos histológicos de malignidad, como pleomorfismo nuclear y atipia celular, e invaden el cerebro.<sup>11</sup>

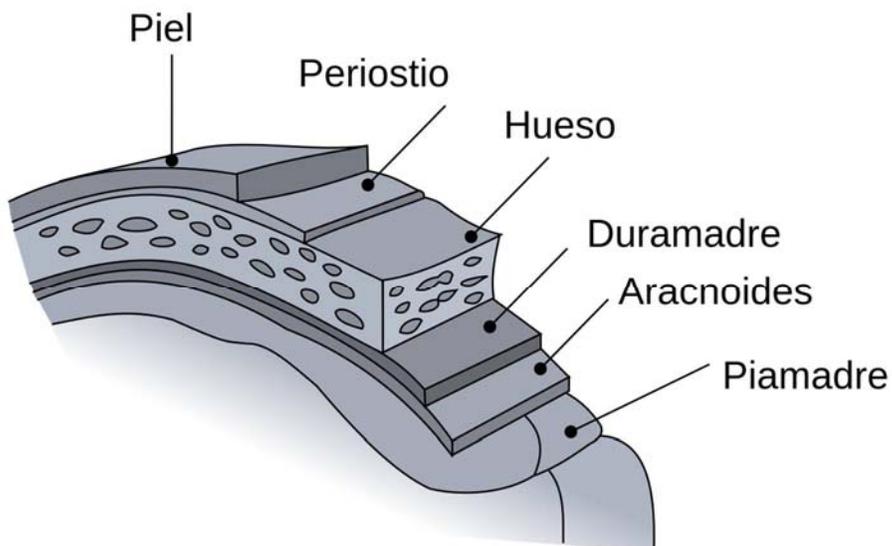
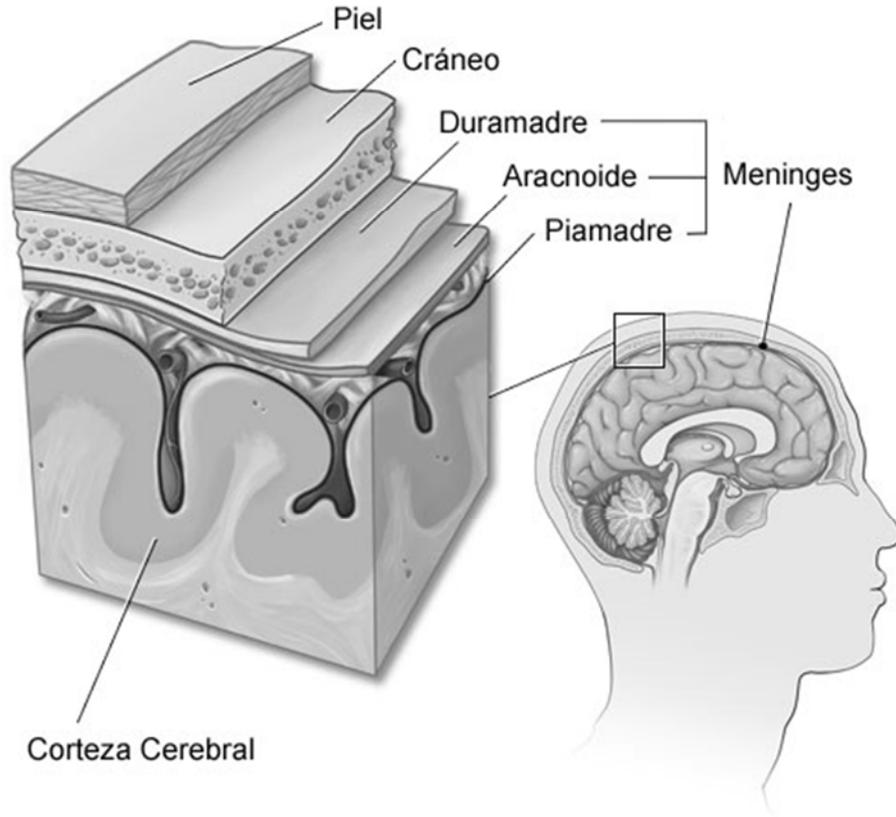
Pronostico: El pronóstico en los pacientes con meningioma es reservado, todo dependerá en gran medida del tipo de tumor y el abordaje médico que se le haya dado, al seguimiento luego del tratamiento específico, la edad del paciente entre otros factores

---

<sup>11</sup> Seymour, I, M.D Schwartz. Principios de Cirugía. Ed. Mc Graw Hill Interamericana 2 Tomo, 7ª ed. México DF, 2003, 2326 pp

## 12.3 Meninges

### Meninges (Cubiertas del Cerebro)



## 12.4 Escala de Coma de Glasgow

La escala de Glasgow, una de las más utilizadas, fue elaborada por Teasdale en 1974 para proporcionar un método simple y fiable de registro y monitorización del nivel de conciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico. Originalmente, se desarrolló como una serie de descripciones de la capacidad de apertura ocular y de repuesta motora y verbal.

En 1977, Jennett y Teadsle asignaron un valor numérico a cada aspecto de estos tres componentes y sugirieron sumarlos para obtener una única medida global la escala de coma de Glasgow, tal y como la conocemos hoy.

**Tabla**

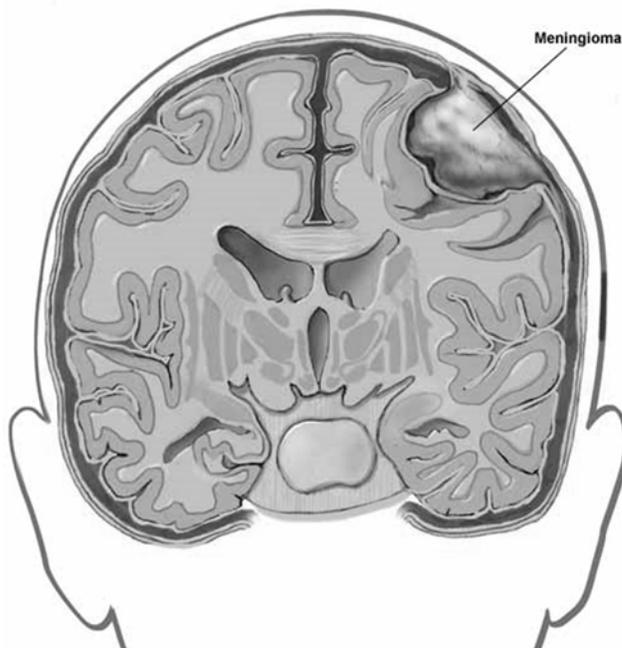
Escala de coma de Glasgow	
Respuesta motriz	
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor	5
Se retira al dolor	4
Flexiona al dolor (decorticación)	3
Extiende al dolor (descerebración)	2
Sin respuesta	1
Apertura ocular	
Espontánea	4
A órdenes verbales	3
Al dolor	2
Sin respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Conversación confusa	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Sin respuesta	1
Máxima puntuación posible	15
Mínima puntuación posible	3

## 12.5 Escala de Fuerza Muscular de Daniels

**Cuadro 3.8** Grados de fuerza muscular (Medical Research Council 1976)

<b>Grado</b>	<b>Actividad muscular</b>
0	No hay contracción
1	Vestigio de contracción
2	Movimiento activo, sin gravedad
3	Movimiento activo, contra la gravedad
4	Movimiento activo contra la gravedad y resistencia
5	Potencia muscular normal

## 12.6 Meningioma



## 12.6 Análisis de Laboratorio

Estudio de laboratorio	Día 13 de junio	Día 18 de junio
Leucocitos	10.5	10.1
Neutrófilos	67.2	84.60
Linfocitos		10.70**
Eosinofilos		0.10**
Neutrófilos		8.60**
Eritrocitos		4.1**
Hemoglobina	13.13	12.6**
Hematocrito	38.7	37.30**
Tiempos de protrombina	13,20	13,20
Tiempo de tromboplastina parcial	28,1	22,40
Glucosa	106mg/dl	109mg/dl
BUN	9.3	10.6
Creatinina	0.84	0.64
Sodio	139	139
Potasio	3.3	3.5**
Cloro	107	103
Albúmina		3.06**

## 12.7 Instrumento de Valoración

### INSTRUMENTO DE VALORACIÓN. BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON.

#### Ficha de Identificación

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_

El interrogatorio fue: Directo

#### 1.1 Estructura Familiar

##### a) Estructura del rol

¿Se siente apoyado por sus familiares? Si: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Alguien de su familia ha adoptado su rol? Si: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

##### b) Sistema de valores

¿En la familia existen normas para cumplir en relación con las obligaciones de la escuela, trabajo y del hogar? Si: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

#### Patrón de comunicación

¿Al interior de la familia se expresan verbalmente sus ideas, opiniones y sentimientos? \_\_\_\_\_

¿Estas son respetadas? \_\_\_\_\_

#### 2.2 Función familiar

##### a) Función afectiva

¿Cómo expresa usted sus emociones y sentimientos? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia lo hacen y lo considera suficiente? \_\_\_\_\_

¿Cómo le gustaría que su familia se lo expresara? \_\_\_\_\_

¿Qué actitudes y/o sentimientos le gustaría cambiar en su familia? \_\_\_\_\_

#### Socialización

¿Existe en su dinámica familiar un espacio dedicado a la convivencia? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Comen juntos? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Con que frecuencia?

¿Comparte la familia las tareas del hogar?

¿Algún miembro externo a la familia, interviene en el cuidado de sus hijos o el de su hogar? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

a) Función económica (provisión de las necesidades físicas)

¿Quién o quienes resuelven los gastos familiares? \_\_\_\_\_

¿Cuenta con los recursos económicos para satisfacer las necesidades de comida, vivienda, ropa y servicios de salud? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

b) Características ambientales (entorno físico y social)

¿La vivienda donde convive con la familia es propia?

¿Cuántos cuartos son ocupados como dormitorios?

¿Tienen cocina y baños independientes?

¿Cuenta con suficiente ventilación e iluminación en su hogar?

Especifique:

¿En su vecindario cuenta con seguridad pública y suficientes medios de transporte? \_\_\_\_

¿En su vecindario existen factores nocivos para la salud? \_\_\_\_\_

¿Algún miembro de la familia pertenece a grupos o asociaciones civiles?

Historia laboral:

Intereses o pasatiempo:

Características familiares:

Características en su entorno:

1. Necesidad de oxigenación

¿Padece algún problema relacionado con la respiración? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Describa \_\_\_\_\_

¿Se ha expuesto al humo de leña? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Usted fuma? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Cuántos cigarros al día? \_\_\_\_\_ ¿Convive con fumadores? Si \_\_\_\_ No

\_\_\_\_\_  
¿Ha convivido con aves? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir escaleras? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Considera que el lugar donde vive, estudia o trabaja puede afectar su oxigenación? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿En qué forma?

---

Exploración física pulmonar:

Región cardiopulmonar (ruidos pulmonares, movimientos torácicos) \_\_\_\_\_

Dificultad respiratoria: Si \_\_ No \_\_ Fatiga: Si \_\_ No \_\_ Tos: Si \_\_ No

\_\_ Expectoración: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Coloración de la piel \_\_\_\_\_ Llenado

capilar \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2.-Necesidad de Nutrición e Hidratación

¿Qué alimentos consume regularmente?

\_\_\_\_\_

¿Cuántas veces se alimenta al día? \_\_\_\_\_ ¿Qué alimentos prefiere?

\_\_\_\_\_

¿Qué alimentos le desagradan? \_\_\_\_\_

¿Tiene problemas para masticar o deglutir? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles?

\_\_\_\_\_

¿Ha presentado trastornos digestivos posteriores a la ingestión de alimentos?

\_\_\_\_\_

¿Cuáles?

\_\_\_\_\_

¿Utiliza suplementos vitamínicos en su alimentación?

\_\_\_\_\_

¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingestión de líquidos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

¿Influyen sus creencias religiosas en la forma en cómo se alimenta? \_\_\_\_\_ ¿De qué manera?

\_\_\_\_\_

¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos? \_\_\_\_\_.

¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación?

\_\_\_\_\_

Exploración física:

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Índice de masa

corporal: \_\_\_\_\_

---

---

### 3.-Necesidad de Eliminación

¿Cuántas veces evacua al día? \_\_\_\_\_ ¿Qué características tiene sus heces? \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces micciona al día? \_\_\_\_\_ ¿Qué características tiene su orina? \_\_\_\_\_

¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación? \_\_\_\_\_

¿Padece algún problema relacionado con la evacuación o la micción? \_\_\_\_\_

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su eliminación, intestinal y urinaria? \_\_\_\_\_

¿Cómo influye su estado emocional en su eliminación intestinal o urinaria? \_\_\_\_\_

Exploración física:

---

---

---

---

### 4.- Necesidad de Movilidad y Postura

¿Cómo es su actividad física cotidiana? \_\_\_\_\_

¿Realiza ejercicio? \_\_\_\_\_ ¿Qué tipo de ejercicio? \_\_\_\_\_

¿Cómo influye el ejercicio en su estado emocional? \_\_\_\_\_

¿Padece de algún problema relacionado con la movilidad y postura? \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? \_\_\_\_\_

¿De qué tipo? \_\_\_\_\_

Exploración física:

---

---

---

---

5.-Necesidad de Descanso y Sueño

¿Cuánto tiempo destina para descansar? \_\_\_\_\_ ¿Usted descansa durante el día?

¿Cuántas horas duerme habitualmente? \_\_\_\_\_ ¿Qué hace para conciliar el sueño?

¿Presenta algunas alteraciones del sueño? \_\_\_\_\_

¿Se despierta fácilmente?

¿Se levanta durante la noche? \_\_\_\_\_ ¿Por qué?

6.-Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

¿Necesita de ayuda para vestirse y desvestirse? \_\_\_\_\_ ¿en qué medida? \_\_\_\_\_

¿Elige su vestuario en forma independiente? \_\_\_\_\_

¿Cómo influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir? \_\_\_\_\_

¿Cómo influye el clima en la selección de sus prendas de vestir?

7.-Necesidad de Termorregulación

¿Sabe cómo medir la temperatura? \_\_\_\_\_ ¿Presenta alteraciones de la temperatura? \_\_\_\_\_

¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal?

Exploración física:

Signos y síntomas relacionados con hipertermia

8.-Necesidad de Higiene y Protección de la piel

¿con que frecuencia se realiza baño y aseo de cavidades?

¿El cambio de ropa es? \_\_\_\_\_ ¿A qué hora del día prefiere bañarse? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas veces se lava los dientes al día?

¿Utiliza prótesis dental? \_\_\_\_\_ ¿En qué casos se lava sus manos? \_\_\_\_\_

¿con que frecuencia realiza el corte de uñas? \_\_\_\_\_ ¿Cómo lo hace? \_\_\_\_\_

¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal? \_\_\_\_\_

9.- Necesidad de evitar peligros

¿Cuenta con su esquema de vacunación completo? \_\_\_\_\_ Revisiones periódicas en el último año

¿Con que frecuencia se realiza autoexploración física? \_\_\_\_\_

¿Tiene vida sexual activa? \_\_\_\_\_ ¿Utiliza algún método de protección? \_\_\_\_\_

¿Ha padecido algún tipo de ETS? \_\_\_\_\_ ¿Consume o ha consumido drogas? \_\_\_\_\_

¿Tiene algún problema con los órganos de los sentidos? \_\_\_\_\_

¿En su casa existe algún problema para que lo ponga en riesgo? \_\_\_\_\_

¿Conoce las medidas de protección en caso de incendio, temblores, etc? \_\_\_\_\_

10.- Necesidad de comunicarse

¿Con quién vive? \_\_\_\_\_

¿Cómo se relaciona con sus familiares, amigos, vecinos? \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente? \_\_\_\_\_

11.- Necesidad de creencias y valores.

¿Tiene alguna creencia religiosa? \_\_\_\_\_

¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? \_\_\_\_\_

¿Qué es importante para usted en la vida? \_\_\_\_\_

¿Qué significa para usted la vida y la muerte? \_\_\_\_\_

¿Sus creencias religiosas pudieran intervenir en su salud? \_\_\_\_\_

¿Entorno provisto de imágenes religiosas?

---

12.- Necesidad de trabajo y realización.

¿Cuál es su rol familiar?

---

¿Está satisfecho con el rol que desempeña? \_\_\_\_\_ ¿Por qué?

---

¿Su estado de salud le impide hacer lo que le gustaría? \_\_\_\_\_

¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas

---

¿Está satisfecho con su manera de pensar y actuar?

---

¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone?

---

13.- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

¿Su condición física le permite jugar y participar en actividades recreativas?

\_\_\_\_\_ ¿Por qué?

---

¿En qué forma influye su estado de ánimo para jugar y realizar actividades recreativas? \_\_\_\_\_

---

¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar para divertirse?

---

14.- Necesidad de aprendizaje

¿Padece algún problema que interfiera en su aprendizaje?

---

¿De qué tipo? \_\_\_\_\_

¿Considera usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? \_\_\_\_\_

¿Ha recibido información acerca de su estado de salud?

---

¿Sabe sobre su enfermedad?

---

¿Sabe sobre su tratamiento y sus cuidados?

---

¿Con que fuentes de apoyo cuenta para el aprendizaje en su comunidad?

---

---

---

---