

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA**  
**MANUEL VELASCO SUÁREZ**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

## **ESTUDIO DE CASO**

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UNA PERSONA CON SINDROME QUIASMÁTICO SECUNDARIO AL MACROADENOMA DE HIPÓFISIS BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM”.**

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

**PRESENTA**  
**L.E. ADRIANA AZCONA ROMERO.**  
CEDULA PROFESIONAL NUM. 5468422

**TUTOR**  
**EEN. VERÓNICA BALCAZAR MARTÍNEZ.**

**SEPTIEMBRE DEL 2011.**



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.

## **CAPÍTULO UNO**

### **INTRODUCCIÓN**

El núcleo disciplinar de enfermería es el cuidado de las personas, familia y comunidad. La aplicación de un modelo refuerza la identidad de los profesionales de enfermería al crear un pensamiento y un lenguaje compartido, favoreciendo la gestión del cuidado de forma sustentada y efectiva, fortaleciendo la importancia del ser humano como centro para el cuidado, de esta manera, permiten identificar con mayor claridad cuál es la contribución profesional y los requisitos de cuidado que requiere el ser humano.

La actividad de la enfermería profesional es arte, ciencia y disciplina ya que enfoca a los cuidados complejos, haciendo visible el trabajo del profesional mediante la divulgación, explicando el plan de cuidados de la enfermería, a través de la identificación de diagnósticos enfermeros que ayudan al profesional a tomar decisiones, planificar los recursos necesarios y describir las responsabilidades específicas, así la enfermería se convierte en especialista donde la actividad científica y de investigación se encuentran apegadas a un cúmulo de conocimientos que van aportando nueva información a futuras generaciones para el beneficio de su propia actividad.

El propósito de la elaboración de presente estudio de caso es tener una visión integral de la persona analizando en forma conciente y permitiendo dar el cuidado con enfoque humanístico, enfermería es cada vez más especializada y exige al profesional del área poseer una formación mas sólida, esto requiere la aplicación de una teoría, por lo cual se trabaja con la propuesta de Dorothea Elizabeth Orem como una herramienta indiscutible para el razonamiento, el pensamiento crítico y generación de innovaciones en el cuidado, realizando una amplia incorporación del proceso de enfermería, destacando la valoración el diagnóstico y el establecimiento de metas comunes por la enfermera especialista neurológica, la planeación e implementación de las intervenciones de enfermería, que se centra en ayudar a compensar las limitaciones para el cuidado a la salud, de la misma forma la educación y la evaluación de la persona y lo que se puede hacer utilizando acciones con opción compleja para

su atención. Algunos de los principales objetivos es que la persona con dependencia pase a la forma independiente para su autocuidado, siendo esta una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el objetivo de mantener su vida y su estado de salud, estimular las capacidades existentes y prevenir nuevas limitaciones.

De esta manera se presenta un estudio de caso a una persona con Síndrome Quiasmático secundario a un Macroadenoma de Hipófisis, bajo la utilización del instrumento de valoración neurológica de enfermería, con base a la teoría enfermera del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.

La estructura del presente trabajo comprende de X capítulos. El capítulo I,II,III marca el objetivo y fundamentación, el capítulo IV trata del marco conceptual, el capítulo V y VI incluye la metodología y la presentación del caso, el capítulo VII es la aplicación del proceso de enfermería, el capítulo VIII el plan de alta, por último el IX y X son las conclusiones y comentarios del estudio de caso.

## **CAPÍTULO DOS**

### **II.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO**

#### **OBJETIVO GENERAL.**

Realizar un estudio de caso a través el desarrollo de las etapas del proceso enfermero, en el área neurológica bajo la Teoría de Dorothea E. Orem para brindar cuidado especializado, permitiendo el análisis, propuesta y evaluación de cada intervención específica a la persona con Síndrome Quiasmático secundario a un Macroadenoma de Hipófisis.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICOS.**

- ❖ Aplicar el método enfermero como una herramienta fundamental en el quehacer de la enfermera especialista.
- ❖ Identificar las capacidades de autocuidado de la persona con afección neurológica y brindar cuidado para minimizar secuelas.
- ❖ Diseñar un plan de cuidados acorde a los requisitos de autocuidado previamente jerarquizados y que requiere de atención, con la finalidad de mantener un equilibrio en la dependencia mejorando la calidad de vida.
- ❖ Brindar cuidado humanístico, ético y profesional a la persona con riesgo y/o daño neurológico para su integración a las actividades de la vida diaria.

## **CAPITULO TRES**

### **III.- FUNDAMENTACIÓN**

#### **3.1 Antecedentes**

La realización del estudio de caso favorece el avance disciplinario y profesional de la enfermería ofreciendo una formación sólida y del más alto nivel en la rama de la especialización.

Enfermería Neurológica con el objetivo en brindar cuidado especializado y siendo agentes de cambio en la cultura de la salud y en el óptimo desarrollo de la sociedad, el posgrado de Enfermería Neurológica es formada con conocimientos científicos, técnicos y de gran sentido humanísticos, siendo esta la sexta generación con sede en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Manuel Velasco Suárez.

La práctica de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), nos permite un enfoque más adecuado, para garantizar que el cuidado que proporciona el personal de enfermería sea efectivo, eficiente y poner de manifiesto su contribución al aumentar el cuerpo de conocimientos. En la revista de Enfermería Neurológica del 2007, se publica el artículo "Adenoma de hipófisis y manejo hidroelectrolítico del paciente posquirúrgico", donde la enfermera puede valorar cualquier alteración de los resultados de laboratorio en este caso los electrolitos séricos, para poder intervenir eficazmente y de inmediato sobre todo si el médico no se encuentra. En otra publicación se presenta una relación de los signos y síntomas que la enfermera debe vigilar en el paciente neurológico con el objeto que pueda avisar al médico responsable del paciente y/o tomar las medidas necesarias para la preservación de la vida, como título de este artículo "Signos de alarma en el paciente neurológico", (2008).

Los adenomas de hipófisis son tumores biológicamente benignos que se originan en la adenohipófisis. Su variada sintomatología enlaza disciplinas como la ginecología, oftalmología endocrinología y neurocirugía, entre otras. El tratamiento en muchos de los casos quirúrgicos pronostica excelentes

resultados con el empleo de varias técnicas, entre las que destaca la cirugía transeptoefenoidal.<sup>1</sup>

Los avances de la neurocirugía han mejorado la morbilidad y pronóstico de las personas con tumores hipofisiarios. La vía transesfenoidal fue iniciada por H. Shoffler<sup>2</sup>; la vía tradicional de abordaje neuroquirúrgico de la hipófisis es la transcraneal, sin embargo la vía transesfenoidal en estos últimos años ha creado gran auge.

Las manifestaciones clínicas de las lesiones pituitarias son producidas por la hiperfunción pituitaria con hipersecreción hormonal, la hipofunción pituitaria por compresión del tejido normal, efectos de masa resultantes de crecimiento y compresión de estructuras vecinas a la glándula, tales como la compresión del nervio óptico, quiasma, hipotálamo, hipófisis, nervios craneales del seno cavernoso, cerebro y sistema ventricular.<sup>3</sup>

El profesional de enfermería, con una buena preparación, cuenta con una formación sólida de conocimientos, esto es muy valioso para intervenir tempranamente ya que es de vital importancia prevenir complicaciones tales como un choque hipovolémico, diabetes insípida, o bien, poder prevenir una fístula de líquido cefalorraquídeo, ya que esto permite que se pueda actuar oportunamente o sugerir un cambio ante los síntomas de alarma.

---

<sup>1</sup>Dr. Saúl Krivoy. Caracas 2002

<sup>2</sup>Laws ER. Transphenoidal tumours surgery for intrasellar pathology. 1979.

<sup>3</sup><http://www.scielo.org.mx/pdf/aneuroc/v10n3/v10n3a13.pdf>

## CAPÍTULO CUATRO

### IV.- MARCO CONCEPTUAL

#### 4.1 Conceptualización de la enfermería.

El protagonismo del cuidado se le adjudica a la mujer. Hay quienes dicen que la enfermería inicia con Florence Nighthingale, pero en realidad nace desde la formación de la sociedad, es decir es tan antigua como la misma humanidad, por ello se ha denominado “la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones”.<sup>4</sup> El concepto de ayuda está presente desde el inicio de la civilización, diversos estudios de antropología, historia, arqueología, lo demuestran; lo que no está claro cuando inicia el cuidado de enfermería, en los albores de su historia la enfermería, solo podía ser ejercida por mujeres dado su origen y función, ya que dedicarse al cuidado de los que sufrían o estaban desamparados, podía considerarse de alguna forma como servicio a la comunidad.

Desde su inicio enfermería estuvo comprometida con los movimientos sociales, incluso formaba parte de la práctica de los curanderos, sacerdotes, adivinas y comadronas, se mantenía en una concepción básica que incluía el cuidado de la salud como el de los enfermos, Lo que dio lugar a diversos campos de acción y formación.

El cuidado tiene diferentes etapas históricas: cuidado doméstico, este nombre recibe por se la mujer en cada hogar cuidadora del mantenimiento de la vida frente a condiciones adversas del medio, mediante la promoción de higiene, buena alimentación, vestido, es decir las necesidades básicas; Maslow dentro de su teoría de la personalidad a estas necesidades en la forma estructural (pirámide) la parte mas baja se ubican las necesidades mas prioritarias o bien necesidades fisiológicas relacionadas con la supervivencia.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Donahue, M.P. 1985

<sup>5</sup> <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo>

La presencia de enfermería es una constante en el cristianismo. En la etapa del cuidado vocacional, la salud adquirió una nueva interpretación, la sociedad cristiana de la época atribuyó a la salud y a la enfermedad como designios de Dios. Los conocimientos teóricos requeridos por la enfermería eran nulos y los procedimientos muy simples. Lo realmente importante eran las actitudes que deberían mostrar al enfermo o afligido, realmente no necesitaba más que una formación religiosa, La característica de la enfermera era la sumisión, caridad y obediencia.

Un antecedente importante es en el siglo XIX y XX con la revolución industrial, el concepto de salud y enfermedad recupera terreno y pierde contacto con lo religioso, surge la enfermera que realizaba procedimientos apegada al médico, los hospitales religiosos se vuelven civiles, así se vio marcado el cuidado técnico.

Enfermería se elevó a un plano superior, para entonces las actividades desempeñadas tradicionalmente, no era suficiente tener voluntad, el amor, la dedicación fue necesario agregar un ingrediente como la instrucción científica, el cultivo y la promoción de la experiencia racional. La evolución de la profesión ha sido acorde al desarrollo político y económico, específicamente en las políticas de salud.

A partir de la década de 1930 el decremento del comercio de exportación y la expansión del mercado, la industria manufacturera y las importantes afluencias de inversión extranjera dieron como resultado el aumento de la clase obrera y la consecuencia la creación de medicina social, el cuidado de enfermería pasó entonces de la salud pública a la práctica de cuidados hospitalarios, la atención curativa. Durante esta etapa creció la necesidad de profesionales capaces de asumir funciones complejas, lo cual fue necesario la especialización del profesional de enfermería, en diferentes áreas del saber, lo cual generó un cambio radical en la historia de la enfermería.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> DAVIS, R. Et. **Evolución y desarrollo de enfermería**. 2008.

Lo anterior mencionado combinado con las fuerzas internas de la enfermería para innovar su ámbito de responsabilidad, su concientización y orientación hacia la profesionalización.

A través de los años el profesional de enfermería ha tratado de darle un significado a la misma profesión, por medio de grandes herramientas en la cual es la investigación y la práctica marcada por su manera de examinar los fenómenos con el objetivo de delimitar el campo de la disciplina de enfermería. En esta disciplina en su evolución le va dando una claridad de cómo adquirirlas a todo este proceso que aterriza en la palabra paradigma. Los paradigmas tienen una influencia en la concepción de la disciplina.

#### 4.2 Paradigma

Con anterioridad la enfermería (enfermeras teorizadoras) ha tratado de aterrizar en el área de investigación y su práctica, enfocados a describir sus actividades, permitiendo la delimitación de la disciplina, el nivel de conocimiento más abstracto, desde hace muchos años la **persona, el entorno, la salud y la enfermería** se proponían tanto como fenómeno de la enfermería como los primeros conceptos de enfermería del **metaparadigma** y continúa teniendo vigencia como principales conceptos organizativos para la disciplina y la profesión, teniendo relación entre ellos, conforme a la influencia de las grandes corrientes de pensamientos o bien llamados paradigmas.<sup>7</sup>

Como hemos visto en el apartado anterior Enfermería no ha sido ajeno a los fenómenos histórico – sociales y culturales, la disciplina de enfermería ha evolucionado con los acontecimientos y las corrientes del pensamiento que han ido sucediendo a lo largo de la historia, lo que ha provocado situaciones de cambio dentro de esta ciencia, por los cuales se han generado los paradigmas, los cuales definen un estilo, un método, una cosmovisión desde una macroestructura que es utilizada por los subsistemas y sistemas humanos. Los paradigmas que han guiado la actuación de enfermería son tres: el de la

---

<sup>7</sup> SANABRIA, T. **Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería.** Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba-

**categorización**, el de la **integración** y el de la **transformación**<sup>8</sup>. Estos paradigmas desarrollan cuatro orientaciones generales sobre la disciplina enfermera con el fin de delimitar el concepto de la disciplina las enfermeras teorizadoras abordan la relación entre el cuidado, la persona, la salud y el entorno , y que van dirigidas al ámbito de la salud pública, la enfermedad, la persona y la apertura al mundo.

❖ **Paradigma de la categorización.**

Este tiene dos orientaciones en la profesión de enfermera, una **orientación centrada en la salud pública** que se interesa tanto de la persona como en la enfermedad. Su característica principal es la necesidad de mejorar la salubridad y controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios. Florence Nightingale intenta dar a los hospitales las condiciones de higiene más elementales-Instruida en las matemáticas, recopila estadísticas relacionadas con las mejoras sanitarias y las tasas de mortalidad. Según Nightingale, los cuidados enfermeros están basados no solamente en la compasión, sino también en la observación y la experiencia, los datos estadísticos, el conocimiento en higiene pública y en nutrición y sobre todo en las competencias administrativas.

**Orientación centrada en la enfermedad**, está estrechamente unida a la práctica médica. Las enfermedades físicas son consideradas como una realidad independiente del entorno, la sociedad y la cultura. La salud es concebida como la ausencia de enfermedad; el origen de la enfermedad se reduce a una causa única.

❖ **Paradigma de la integración.**

El paradigma de integración prolonga el paradigma de categorización reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en el que se sitúa un fenómeno.

El paradigma de la integración ha inspirado la **orientación de enfermería hacia la persona**, esta orientación está marcado por hechos importantes: la

---

<sup>8</sup> Verónica Díaz Sánchez .El paradigma de la enfermería basada en la evidencia (EBE) en la enfermería clínica hospitalaria. Junio 2007.

urgencia de programas sociales y el desarrollo de los medios de comunicación, como reacción al sufrimiento humano vivido durante la crisis que deja la segunda Guerra Mundial, la necesidad de crear un sistema de seguridad social, se reconoce la importancia del ser humano en el seno de la sociedad.

❖ **Paradigma de la transformación.**

El paradigma de la transformación, representa un cambio de mentalidad sin precedentes, es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia una **orientación al mundo** representa un cambio de mentalidad, la interacción de fenómenos complejos es percibida como un punto de partida de una nueva dinámica aun más compleja. Se trata de un proceso reciproco y simultaneo de interacción.

#### 4.3 Teoría de Enfermería.

Las ventajas del uso de teorías de enfermería para orientar el quehacer profesional y avanzar en el desarrollo del conocimiento están sustentadas en la literatura científica. La aplicación de las teorías en la práctica, la investigación y la docencia posibilita la racionalidad y disminuye la intuición; proyecta el quehacer más allá de la técnica, de las rutinas y la tradición; fomenta la estructura, la organización del conocimiento de la enfermería y provee un significado sistemático; explica, predice e influye en la práctica de la enfermería; mejora la comunicación entre los profesionales de enfermería al proveer una base común de pensamiento, una unidad de lenguaje y de propósito que favorece la continuidad, eficiencia y eficacia en el cuidado. El recurso humano formado bajo una orientación teórica tiene una percepción más positiva de la profesión y mantiene un alto grado de satisfacción profesional por la intervención desarrollada.

Dorothea E. Orem empezó a publicar obras sobre la práctica y la enseñanza de las enfermeras en 1950. En 1958 ofreció su propia explicación del concepto de enfermería. Orem definió el autocuidado como una necesidad humana y la enfermería como un servicio a la humanidad; puso especial énfasis en la preocupación de la enfermería por las necesidades de un individuo, por las

acciones continuas de autocuidado para mantener la vida y la salud o por restablecerse de una enfermedad.<sup>9</sup>

En 1980 la propuesta teórica de Orem aparece bajo el nombre de Teoría General de Orem; una década después fue especificado el nombre Déficit de autocuidado TEDA (Self-Care Deficit Theory of Nursing) compuesta por tres teorías relacionadas:

- La teoría del autocuidado que explica porque y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- La teoría del déficit del autocuidado describe y explica como enfermería puede ayudar a la gente.
- La teoría de sistemas de enfermería, explica las relaciones que se deben mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

La teoría de los sistemas enfermeros señalan que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados, diseñados y producidos por enfermeras (os), para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Identifica tres tipos de sistemas de Enfermería:

- *Totalmente compensatorio* (realizar una acción por el paciente).
- *Parcialmente compensatorio* (ayudar a la persona a realizar una acción por sí mismo).
- *Asistencial – educativo* (enseñar a la persona cómo realizar una acción por sí mismo y recalcar el importante papel que desempeñan las enfermeras en el diseño del cuidado enfermero).

Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados. Tres son los requisitos que se han identificado en esta teoría:

---

<sup>9</sup> Teorías y Modelos de Enfermería, Bases teóricas para el cuidado especializado. Antología 2ª. Edición Abril 2009 ENEO. P. 63 – 72.

### ❖ **Requisitos de autocuidado universal.**

Están asociados con el proceso de la vida o integran el funcionamiento humano. Son comunes a todos los seres humanos.

- 1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- 2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- 3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- 4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.
- 5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.
- 6.- Mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- 7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
- 8.- 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 (normalidad). La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde a las características genéticas y constitucionales, y en el talento de las personas.

### ❖ **Requisitos del autocuidado del desarrollo.**

Esto tipos de requisitos de autocuidado se asocia con las etapas específicas del desarrollo. Orem argumenta que cada etapa de desarrollo deben considerarse los requisitos de autocuidado universal. Se debe prestarse una especial consideración a los aspectos del cuidado necesario para sostener la vida. Las etapas de desarrollo específicas incluyen:

- 1.- Vida intrauterina y nacimiento.
- 2.- Vida neonatal, ya sea un parto, término o prematuro o un niño de peso normal o de bajo peso.
- 3.- Lactancia.
- 4.- Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.
- 5.- Etapas de desarrollo en la edad adulta.
- 6.- Embarazo, ya sea en la adolescencia o en la edad adulta.

Se definen tres conjuntos de requisitos de autocuidado del desarrollo: a) Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo, b) Implicación en el

autodesarrollo, c) Prevenir o vencer efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa el desarrollo humano. Orem identifica estos eventos como importantes para los procesos naturales de desarrollo de un individuo. Las condiciones relevantes incluyen:

- 1.- Derivación educacional.
- 2.- Problemas de adaptación social.
- 3.- Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.
- 4.- Pérdida de posiciones o del trabajo.
- 5.- Cambio súbito en las condiciones de vida.
- 6.- Cambio de posición, ya sea social o económica.

#### ❖ **Requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud.**

Estos requisitos existen cuando la persona está enfermo, sufre alguna lesión tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos. Orem destaca la importancia de los cuidados preventivos de la salud, la satisfacción de los requisitos universales como prevención primaria, como prevención secundaria como el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, la prevención terciaria cuando existe una rehabilitación. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según el número de necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinado.

Orem sostiene que las enfermeras desarrollan capacidades para: identificar los requisitos de autocuidado de sus pacientes, seleccionar o confirmar los métodos generales y operaciones o acciones requeridas a través de los cuales cada requisito identificado puede y deberá ser cubierto, e identificar las acciones a realizar para satisfacer cada requisito de autocuidado específico.

En la teoría general de Orem, la **necesidad de cuidado terapéutico** se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado. Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el **déficit de autocuidado**. La persona que se compromete a realizar un curso de acción para realizar su propio cuidado se denomina **agente de autocuidado**, cuando otra persona acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado de otras personas importantes para él, se denomina **agencia de cuidado dependiente**. La teoría de los **sistemas de enfermería** articula las teorías ya

que señala la manera como la enfermería a través de sus acciones contribuirá el déficit y que la persona recupere el autocuidado, regulando el ejercicio o desarrollo de la actividad. Los sistemas que se proponen son: totalmente compensatorios, el sistema parcialmente compensatorio y el sistema de apoyo educativo.

La teoría de Dorothea Elizabeth Orem, es de gran ayuda para el abordaje de pacientes con afectación neurológica, en vista que facilita el planeamiento de la asistencia y se ha mostrado efectiva y eficaz para hacer que los individuos se ocupen de su autocuidado; toda persona que sufre un daño neurológico, cambia radicalmente la forma de vida y el funcionamiento de la rutina de él mismo, y de todos lo que lo rodean. Para rápidamente de depender en todo o casi todo lo que realizaba solo.

#### 4.4 Proceso de Enfermería.

La tención de enfermería constituye un proceso formal, mediante el cual se proporciona cuidado al ser humano sano o enfermo y a su familia. Incluye metodologías científicas y técnicas que sustentan la práctica cotidiana de la profesión.

La profesión de enfermería en la necesidad de utilizar un método que fundamentara su actuar, así como evaluar los resultados, que generalmente se realizaba de una manera intuitiva y sin analizar su profundidad, surge la aplicación metodológica de la práctica profesional que solidifica el cuerpo de conocimientos de la enfermería como profesión. Esta metodología la constituye el Proceso de Atención de Enfermería, siendo este un método sistemático y organizado con base en la solución de problemas, para administrar cuidados de enfermería derivados de la identificación de respuestas reales y potenciales del individuo, familia y comunidad.

Desde hace más de 25 años, el Proceso de Atención de Enfermería ha sido el modelo que fundamenta la acción que brinda la enfermería profesional, útil para enlazar el conocimiento científico, la investigación, al quehacer profesional. Por lo tanto es un método para interconectar las bases de la

ciencia con las acciones del profesional. La aplicación tiene repercusiones sobre la profesión, la persona, familia o comunidad y sobre la enfermera, ya que define el campo del ejercicio profesional y produce un aumento de la satisfacción laboral y profesional, a demás es beneficiado el usuario porque se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería.

El proceso de atención de enfermería tiene dos momentos importantes en la profesión; el primer momento es cuando el alumno se está formando y tiene que aprender a elaborarlo, es donde aprende a dar los cuidados bajo un razonamiento que le permita actuar en el cuidado. El segundo momento es cuando aplica el proceso en su vida profesional, en el entendido que adquirió disciplina para el pensamiento y que este pensamiento le va a proporcionar responsabilidad, autonomía, creatividad y la aceptación de riesgos en el ser y hacer de la enfermería.

La estructura del proceso de atención de enfermería comprende cinco etapas o fases:

- ❖ **Valoración.** Es el punto de partida, siendo la base de todas las etapas de proceso, es sistemático y organizado de busca de información, realizada a partir de diversas fuentes, con el fin de descubrir el grado de satisfacción de las necesidades de la persona, familia o comunidad e identificar los diagnósticos de enfermería, conocer los recursos disponibles y planificar las intervenciones.
- ❖ **Diagnósticos.** En 1990 la conferencia de la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnostico Enfermería) se aprobó la definición del diagnostico de enfermería siendo estos un juicio clínico respecto a las respuestas de la persona, familia o comunidad, de problemas de salud o procesos vitales. Proporciona una base para la selección de las intervenciones de enfermería, con el fin de alcanzar los resultados que son responsabilidad de la enfermera.
- ❖ **Planeación.** En esta etapa se trata de establecer y llevar acabo cuidados de enfermería que conduzcan a la persona, familia o comunidad a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La elaboración de estrategias están diseñadas a partir de las respuestas

identificadas en los diagnósticos de enfermería. Se establecen un orden de prioridad, la formulación de objetivos o resultados que se esperan, elección de las intervenciones de enfermería, desarrollo de los planes de enfermería, es importante la documentación y registro.

- ❖ **Ejecución.** En esta fase del proceso es donde se pone en marcha el plan de cuidados. Las intervenciones de enfermería suelen clasificarse en dependientes, interdependientes e independientes y se centran en las actividades necesarias para el fomento, conservación o restablecimiento de la salud de la persona, familia y comunidad.
- ❖ **Evaluación.** Es la fase que determina la calidad de los cuidados prestados, obliga a la revisión de todos y cada una de los pasos establecidos por el Proceso de Enfermería y permite apreciar los progresos experimentados como la adecuación de las intervenciones de enfermería. Una valoración precisa, diagnósticos apropiados, una planificación realista y una ejecución pertinente parece ser los criterios que procura asegurar esta última etapa.

#### 4.5 Patología: Macroadenoma de Hipófisis.

Las neoplasias como los adenomas de hipófisis son muy comunes en INNN, por lo cual es muy importante tener el conocimiento de parte de enfermería para intervenir adecuadamente en el tratamiento, sobre todo cuando el enfermo es intervenido quirúrgicamente; ya que la manipulación de la hipófisis y por el manejo de las hormonas que tiene a su cargo, ésta puede causar un desequilibrio hidroelectrolítico.

La hipófisis es una estructura neuroendocrina compuesta por dos lóbulos. El lóbulo anterior más grande o adenohipófisis, es el lugar donde se produce una síntesis y secreción hormonal meticulosamente regulada y también es la localización fundamental de la afección hipofisaria más importante clínicamente. Esta formada por una disposición topológica reglada de cinco tipos de células, las cuales son la somatotropas, las lactotropas, las corticotropas, las tirotropas y las gonadotropas y se distinguen funcionalmente por su capacidad para secretar hormona de crecimiento (GH), prolactina (PRL),

corticotropina (ACTH), hormona estimulante de la tiroides (TSH) y gonadotropinas (hormona leutinizante (LH) y hormona folículo estimulante (FSH) respectivamente. El lóbulo posterior o neurohipófisis, es una extensión del sistema nervioso central y está formado por fibras nerviosas entrelazadas y elementos gliales especializados conocidos como pituicitos. Las principales hormonas liberadas por la hipófisis posterior son la vasopresina y la oxitocina. La primera es regulador esencial de la homeostasis del agua y del equilibrio osmolar y la segunda es importante durante el parto y la lactancia.

La hipófisis está profundamente alojada en la base del cerebro, ubicada dentro de los confines óseos de la silla turca del hueso esfenoides revestida por la duramadre. Está unida al hipotálamo a través del tallo hipofisario y se encuentra rodeada por varias estructuras nerviosas delicadas y críticas. Sus relaciones superiores incluyen los nervios y el quiasma óptico, el hipotálamo, la corteza del lóbulo frontal y la pared anterior del tercer ventrículo, lateralmente se relaciona con el seno cavernoso y la arteria carótida interna.

#### ADENOMA HIPOFISIARIO

Los adenomas de hipófisis son neoplasias benignas derivadas de las células parenquimatosas de la adenohipófisis.

#### EPIDEMIOLOGIA

Representan en promedio del 10 al 20 % de todos los tumores intracraneales. La incidencia por edad y sexo varía según el tipo de tumor, los adenomas de hipófisis son tumores de adultos, menos del 10% se presenta en niños. Los prolactinomas tienen un promedio femenino de 4-5:1 y se ven generalmente en adultos jóvenes. Los adenomas corticotropos también se presentan principalmente en mujeres; el 22% de los casos se da en niñas o adolescentes. Los tumores de la hormona del crecimiento tienen un predominio masculino 2:1.

#### CUADRO CLINICO

Los tumores hipofisarios se reconocen clínicamente por uno o más de tres patrones de presentación muy constante:

- ❖ Síntomas de hipersecreción hipofisaria

❖ Síntomas de hiposecreción hipofisaria

❖ Síntomas neurológicos

El cuadro clínico está denominado por los rasgos de la hipersecreción. De la hipófisis anterior, que dan lugar a un síndrome hipersecretor característico, así como:

❖ Hipersecreción de GH: Acromegalia

❖ Hipersecreción de ACTH: Enfermedad de Cushing

❖ Hipersecreción de PRL: Amenorrea – Galactorrea

❖ Hipersecreción de TSH: Hipertiroidismo secundario

Una masa hipofisaria progresivamente creciente generará una constelación de signos y síntomas neurológicos que dependerán de la trayectoria del crecimiento y de las estructuras nerviosas vecinas que resulten alteradas, como es:

**Cefalea:** Puede ser un signo precoz y se atribuye al estiramiento de la duramadre que recubre la hipófisis o del diafragma de la silla turca. Está presente en el 75% de los casos y se localiza más frecuentemente en la región frontal y orbital.

**Pérdida de visión:** Debido a la compresión de los nervios ópticos o del quiasma óptico. El patrón clásico de pérdida visual es una hemianopsia bitemporal o a menudo disminución de la agudeza visual. Posteriormente puede haber ceguera de uno o ambos ojos.

**Manifestaciones hipotálamicas:** Debido a la compresión del hipotálamo por grandes adenomas hipofisarios que provocan:

- Alteración del sueño
- Alteración de la atención
- Alteración de la conducta
- Alteración de la alimentación
- Alteración de las emociones

**Compromiso de nervios craneales:** Debido a la extensión lateral del tumor hacia la región del seno cavernoso, por donde transcurren los nervios craneales, así las manifestaciones son:

- Ptosis: Por compromiso del III nervio craneal (motor ocular común)

- Dolor o alteraciones sensitivas faciales: Por compromiso de las ramas oftálmicas y maxilar superior del nervio trigémino.
- Diplopía: Por compromiso del III, IV y VI nervios craneales.

## DIAGNÓSTICO

Endocrinológico (Perfil hormonal)

Neuro oftalmológico (valoración de campos visuales)

Por imagen (TAC, IRM).

## TRATAMIENTO

Una vez establecido el diagnóstico de adenoma hipofisario mediante los estudios clínicos, bioquímicos y radiológicos oportunos, se hace una valoración de las opciones terapéuticas. El tratamiento de los tumores hipofisarios debe ir dirigidos a lograr los siguientes objetivos:

- ❖ Eliminar la endocrinopatía y restablecer una función hipofisaria normal.
- ❖ Eliminar la masa tumoral y restablecer la función neurológica normal.

Microcirugía Transesfenoidal: La cirugía sigue siendo el tratamiento de elección inicial en la inmensa mayoría de estos tumores.

Tratamiento Farmacológico: La actividad secretora de las células hipofisarias tumorales no escapa por completo a los controles fisiológicos de regulación.

## COMPLICACIONES

### **DIABETES INSIPIDA**

Cuando una persona está deshidratada, existen receptores especiales en el corazón, pulmones, cerebro y artería aorta que indican a la hipófisis la necesidad de producir más cantidad de hormona antidiurética.

Las concentraciones de los electrolitos, tales como el sodio, cloro y el potasio, deben ser mantenidas dentro de un margen estrecho para que las células puedan funcionar normalmente.

Las concentraciones elevadas de estos elementos, los cuales son percibidos por el cerebro, estimulan la liberación de la hormona antidiurética.

La carencia de la hormona antidiurética (ADH) causa diabetes insípida, un trastorno en el que los riñones excretan demasiada agua. Por otra parte, en ocasiones se produce una cantidad excesiva de ADH, lo que se denomina

síndrome de secreción inadecuada de ADH, en la concentración de esta hormona es demasiado alta, en consecuencia se retiene agua y desciende la concentración en sangre de algunos electrolitos como puede ser el sodio.

Signos de alarma:

- Polidipsia
- Poliuria
- Disminución de la densidad urinaria ( $\leq 1.003$  o igual)
- Disminución de la presión venosa
- Concentración de sodio en sangre
- Disminución de potasio en sangre.

El tratamiento de la diabetes insípida: se enfoca en dos fases a) corregir el problema de la hipófisis, b) terapia sustitutiva con análogo de vasopresina acuosa por vía intranasal a dosis de 10 a 20 microgramos, que se presenta por frecuencia después de la cirugía de la hipófisis a dosis de 5 a 10 unidades intramuscular cada cuatro a seis horas. En pacientes con enfermedad coronaria o vascular periférica, debe usarse con precaución porque puede causar vasoespasmo vascular y constricción prolongada.

### **FISTULA DE LÍQUIDO CEFALORAQUIDEO**

Durante la intervención quirúrgica para la excisión del adenoma de hipófisis una de las principales complicación es la lesión de la duramadre, lo que provoca fistula de líquido cefaloraquídeo (LCR), si sucede esto es necesario que la persona salga con un drenaje lumbar de LCR.

También puede causar fistula de LCR, en el periodo posoperatorio, pues se requiere que exista un sellado del piso de la nariz, es necesario que la persona no haga esfuerzos innecesarios.

## **CAPÍTULO CINCO**

### **V.- METODOLOGÍA.**

#### **5.1 ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN. ESTUDIO DE CASO.**

La realización del presente estudio de caso se está dirigida a una persona con Síndrome Quiasmático secundario a Macroadenoma de Hipófisis. Las estrategias utilizadas se encuentran divididas en dos importantes secciones.

##### **Primera sección.**

- ❖ Selección de la persona.
- ❖ El contacto directo de la persona, haciéndole una entrevista.
- ❖ Asumo el trato digno y principios éticos fundamentado código deontológico de enfermería.
- ❖ Realización de previa revisión del expediente clínico con la finalidad de tener el primer impacto médico de la situación, seguimiento y evaluación de su situación actual de salud en que se encuentra la persona.
- ❖ Consultar literatura universal, para la práctica de Enfermería Basada en Evidencia, utilizando documentos indexados, acudiendo al laboratorio de Neurocomputo, para hacer uso de la tecnología.
- ❖ Se realiza valoración neurológica de enfermería, en sus cinco apartados, toma, valoración y registro de constantes vitales, del estado de conciencia, de pupilas, nervios craneales, sensibilidad y motricidad.
- ❖ Determinar las principales acciones de enfermería, dependiendo de las alteraciones neurológicas encontradas en la valoración neurológica.
- ❖ Enlistar los requisitos alterados conforme a los ocho requisitos del modelo conceptual de Orem.

##### **Segunda sección.**

- ❖ Elaborar diagnósticos de enfermería por cada alteración encontrada, utilizando el formato PESS que utiliza tres componentes el Problema, la Etiología y los Signos y Síntomas. En los diagnósticos potenciales de alto riesgo no hay manifestación, el formato PE, Problema relacionado con la Etiología.

- ❖ Planear las intervenciones por cada diagnóstico de enfermería real o de riesgo.
- ❖ Evaluar las intervenciones con base a los objetivos planeados de cada diagnóstico.
- ❖ Realizar un plan de alta para el egreso del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.
- ❖ Dar conclusión del seguimiento del estudio de caso.

## 5.2 SELECCIÓN DEL CASO Y FUENTES DE INFORMACIÓN.

Durante el ingreso al Posgrado de Enfermería Neurológica, en la práctica inicial llevada a cabo en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Manuel Velasco Suárez, con el objetivo del acercamiento hacia el área neurológica, se estableció una rotación en los diferentes servicios: Consulta externa, Neurología y Neurocirugía con una duración de una semana por servicio.

Al estar en la práctica, se dio la oportunidad de tener acercamiento con personas con afecciones neurológicas, de manera personalizada se brindan cuidados integrales; Valorando la frecuencia tan alta con la que se presenta la tumoración de la hipófisis tanto en hombres como en mujeres en el INNN, de ahí parte mi inquietud para realizar este estudio de caso, siendo este un reto personal brindar un cuidado especializado.

Las fuentes de información se obtuvieron de manera directa, la entrevista y la exploración física e indirecta a través del expediente clínico.

## 5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Después de la elección de la persona que se le va a realizar y hacer seguimiento para el estudio de caso, se le brinda información, adecuada y completa, sobre todo escrita, la comprende y ejerce su libre albedrío firmando **el consentimiento informado** (Anexo 1) el cual está fundamentado en la Norma Oficial Mexicana (NOM), en la Ley General de Salud en su artículo 80, en los Derechos y Obligaciones del Paciente, los Derechos y Obligaciones del Personal de Salud, y el Código de Ética de Enfermería.

Los antecedentes de los códigos deontológicos en enfermería tiene su base en el juramento de Nightingale, ha sido una auténtica guía de los deberes y los derechos para enfermeras. En EUA., en 1897 se adoptó la primera constitución de la American Nursing Association (ANA), el cual estableció en 1950 el Código para Enfermeras donde el acento principal se pone en **“el respeto por la dignidad humana, por los derechos y sistemas de valores de los demás y la protección que se debe otorgar al paciente con la práctica incompetente, antiética o ilegal de terceras personas”**.

En la actualidad el modelo que rige la investigación es el llamado Belmont Report (informe Belmont),<sup>10</sup> que se publicó en 1978 donde se postularon tres principios éticos primordiales sobre los que se basa la conducta ética en la investigación y que son tomados para este estudio de caso.

❖ PRINCIPIO DE BENIFICENCIA

Se Garantiza de que no sufrirá daños.

Garantía de no explotación.

❖ PRINCIPIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA.

Derecho a la autodeterminación.

Derecho al conocimiento restringido de la información.

❖ PRINCIPIO DE JUSTICIA.

Derecho a un trato justo.

Derecho a la privacidad.

---

<sup>10</sup> Tena, T.C. CONAMED. Vol. 12 no. 1 México 2007

## **CAPITULO SEIS**

### **VI.- PRESENTACIÓN DEL CASO.**

#### **6.1 ANTECEDENTES DE LA PERSONA.**

##### **DATOS PERSONALES**

María de Lourdes H. M. de 49 años de edad, peso 62 kg. Talla 1.54 cm. estado civil casada, religión católica, grado de estudio secundaria incompleta, ocupación anterior, secretaria de una constructora, su ocupación actual, actividades al hogar, lateralidad derecha, reside en el Estado de México. Persona responsable: Sr. Isaías P. V. Parentesco: Esposo.

Habita en un departamento, con tres cuartos, pisos muros y techos de concreto. Cuenta con los servicios de urbanización. Vive con dos hijos y esposo. El sustento económico es 100% del esposo, su economía es regular. Sus hábitos dietéticos es medianamente equilibrada ya que no son de su agrado las verduras, si consume frutas los alimentos regularmente los prepara fritos, diario consume carne, prefiere el pollo, toma un litro de agua al día de garrafón. Hábitos higiénicos, baño y cambio de ropa diario. Acude tres veces a la semana a clases de zumba.

Datos de toxicomanías, ella es fumadora activa desde hace 30 años, fumando 12 cigarrillos al día. Toma bebidas alcohólicas una vez a la semana y café dos veces a la semana.

Alérgica a la penicilina. Acude al sector privado para su atención de su salud.

Como antecedentes familiares de primera línea, su madre fallece por cáncer de la matriz hace 8 años, su padre se le diagnóstica hipertensión hace aproximadamente 5 años, está bajo control farmacológico, hermano con aparente salud.

## 6.2 DESCRIPCION DEL CASO.

María de Lourdes H. M. Previamente acudió con el médico ginecólogo al presentar amenorrea, recibió tratamiento hormonal el cual no fue especificado, después acudió con médico oftalmólogo al presentar dolor de cabeza y visión borrosa, le prescribieron prótesis oculares, al no haber mejoría acudió nuevamente a consulta con su médico oftalmólogo, el cual la refiere al Instituto de Neurología y Neurocirugía, Manuel Velasco Suárez, es atendida en la consulta externa, por el médico especialista en neurología, valora la necesidad de realizar estudios de imagen y laboratorios para corroborar el diagnóstico clínico, en la Tomografía Axial Computarizada (TAC) se observa una masa ocupativa a nivel del piso medio del esfenoides sobre la silla turca y resultados de laboratorio en el perfil hormonal con hipersecreción de prolactina debido a la compresión, es diagnosticada por el médico reportando padecimiento neurológico denominado Macroadenoma de Hipófisis no funcional.

María de Lourdes H. M. quedo en lista de espera para su programación quirúrgica.

Ingresa al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, por el servicio de admisión hospitalaria el día 5 de septiembre del 2010, siendo esta fecha cuando se aborda a María de Lourdes H. M, y se inicia la realización del estudio de caso. El 6 de septiembre es valorada por el servicio de Neurootología donde es candidata para el abordaje transeptoesfenoidal. El 7 de septiembre es trasladada al servicio de Neurooftalmología, dando un reporte de síndrome Quiasmático secundario al macroadenoma de hipófisis. Su tratamiento quirúrgico se realizada el día 8 de septiembre, pasa al servicio de Recuperación, presentando en el postoperatorio inmediato diabetes insípida, permanece en este servicio hasta el día 11 de Septiembre, reingresando nuevamente al servicio de hospitalización de Neurocirugía. Se retira taponamiento nasal sin epistaxis, se observa mucosa septal parcialmente cubierta por gel foam no friable, sin fenestraciones, no existe evidencia de salida de LCR. Se le brinda alta médica el 15 de Septiembre del 2010, con consulta abierta al servicio de urgencias y seguimiento por consulta externa. Acude a consulta con radioneurocirugía el 12 de Noviembre del 2010 para

realizar protocolo para Radioterapia Estereotáctica Fraccionada, el 23 de diciembre a las 12 hrs se realizan su mascarilla y posteriormente pasa a Tomografía Computarizada para la adquisición de imágenes las cuales son mandadas a planeación donde físicos médicos proponen el tratamiento, dosis y protección a órganos de riesgo, en este caso los nervios oculomotores y quiasma óptico, de manera individualizada, se requiere previa valoración por endocrinología, su cita el 16 de Diciembre del 2010 a las 8:45 a la cual no se presento. El 31 de enero inicia con su Radioterapia Estereotáctica Fraccionada, con una dosificación de 30 dosis de lunes a viernes de 60 Gy. Termina su tratamiento el 11 de Marzo del 2011. El seguimiento clínico y radiológico fue al mes, Radioneurocirugía el 15 de Abril del 2011 reporta que no existe déficit neurológico, solo cefalea ocasional. Endocrinología el 18 de Abril, reporta buena evolución, Neurooftalmología 28 de Abril, continua con vigilancia en el campo visual. Tiene citas programadas dentro de seis meses, por las especialidades ya mencionadas y estudios de imagen (RM) y de campos visuales.

## **CAPITULO SIETE**

### **VII.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA**

#### **7.1 VALORACIÓN**

Como una herramienta fundamental de enfermería se ocupa el Instrumento de Valoración de Enfermería Neurológica, basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem. (Anexo 2)

Se inicia la realización del Estudio de Caso a partir del ingreso de María de Lourdes H. M. el día 5 de septiembre del 2010 en el servicio de Neurocirugía, realizando las etapas del proceso de enfermería en el periodo preoperatorio y en el postoperatorio, se da seguimiento estrecho después del alta médica, ya que continua con tratamiento de radioterapia estereotáctica fraccionada.

#### **VALORACION PREOPERATORIA DE ENFERMERIA**

##### **1ª. Valoración el 5 de septiembre del 2010.**

Signos Vitales: T/A 130/80, FR 25, FC 88, T 36.4, en la exploración pupilas simétricas con respuesta, nivel de conciencia alerta, peso 62 kg. Talla 1.54 cm. Sensibilidad y motricidad conservada, III nervio craneal afectado, manifiesta María de Lourdes H. M. visión borrosa, diplopía, hemianopsia bitemporal, lagrimeo excesivo, fotofobia aunado a estos síntomas cefalea intensa.

En su expediente se encuentran integrados laboratoriales donde un dato de relevancia son sus triglicéridos altos 210 mg/dl. Antecedentes de ser fumadora desde hace 30 años, fumando 12 cigarrillos al día y alérgica a la penicilina.

Manifiesta que desde meses atrás presenta insomnio, sufrir de estrés, duerme 7 horas las cuales no son continuas, despierta en la madrugada y tarda para conciliar el sueño.

Se observa que se encuentra con desconfianza y miedo, que lo manifiesta al tener dudas sobre su tratamiento quirúrgico.

## SEGUIMIENTO EN EL PERIODO TRANSOPERATORIA

El día 8 de septiembre pasa a quirófano para la exceresis del adenoma de hipófisis, durante el transoperatorio, se realiza la intervención bajo anestesia general balanceada, oroentuba con cánula endotraqueal del No. 7.5, se instala línea arterial, sonda vesical, el tiempo quirúrgico fue de dos horas cuarenta minutos, tiempo de anestesia cuatro horas cinco minutos reporte de sangrado de 200 ml, signos vitales T/A 124/78, FR 16, FC 70, T 35.4, se reporta inestabilidad térmica, SPO2 98% finaliza la cirugía con el empaquetamiento del seno esfenoidal con gel foam, posteriormente pasa al servicio de recuperación Ramsay 3, Alderete 9.

## VALORACIÓN POSOPERATORIA DE ENFERMERIA

### **2ª valoración de enfermería**

El día 9 de septiembre (8 hrs) presenta los siguientes signos: T/A 115/75, FR 18, FC 69, T 37, pupilas simétricas con respuesta, (15hrs) hay cambio pupilar leve miosis bilateral, estado de conciencia alerta, reporta tres horas de poliuria (17, 18 y 19 hrs.) con volumen urinario de 1500ml, densidad urinaria que oscilaron de 1.000 - 1.003, el médico indica desmopresina media ampola I.V a las 19 hrs dosis única. Reporte de electrolitos séricos es de Cloro 105.9 mmo/L, Sodio 131 mmo/L, Potasio 3.8. La próxima hora (20hrs) el reporte de orina es de 60 ml con densidad de 1005. El balance urinario parcial de dos turnos (matutino y vespertino) es negativo 1740ml. Como indicaciones medicas y tratamiento farmacológico: Solución parenteral de base, fisiológica al .45% 100 ml/hr, Reponer agua libre 2:1 si uresis es mayor de 250 cc por hora y/o densidad menor de 1.003. Acetazolamida 250 mg V.O c/8 hrs por 3 días. Omeprazol 40 mg IV c/24 Ceftriaxona 1 mg IV c/12, Clonixinato de lisina 30mg IV c/8, tramadol 10 gts. VO PRN, Hidrocortisona 100 mg IV c/6. Debido al empaquetamiento nasal, se le brinda apoyo de oxigeno con dispositivo de alto flujo. Para evitar complicaciones como fístulas de LCR se mantiene en reposo relativo, evitando esfuerzos innecesarios y cambio de bigotera por razón necesaria. Pasando ocho horas posteriores de su cirugía, inicia la tolerancia de la vía oral, comenzando con dieta a base de líquidos, progresando a dieta blanda.

Reingresa nuevamente al servicio de hospitalización de neurocirugía el 11 de septiembre continuando con su tratamiento farmacológico y vigilancia. Se retira el tapón nasal el día 14 de septiembre sin complicaciones, manifiesta dolor posterior al procedimiento, continua con tratamiento analgésico y esquema de antibiótico. Permaneciendo estable, con los siguientes signos T/A 120/79, FR 26, FC 76, T 36.5. Se brinda su alta médica el día 15 de Septiembre del 2010.

### **SEGUIMIENTO EN CONSULTA EXTERNA Y RADIOTERAPIA.**

Acude a consulta con radioneurocirugía el 12 de Noviembre del 2010 para realizar protocolo para Radioterapia Estereotáctica Fraccionada, el 23 de diciembre a las 12 hrs se realizan su mascarilla y posteriormente pasa a Tomografía Computarizada para la adquisición de imágenes las cuales son mandadas a planeación donde físicos médicos proponen el tratamiento, dosis y protección a órganos de riesgo, en este caso los nervios oculomotores y quiasma óptico, de manera individualizada, se requiere previa valoración por endocrinología, su cita el 16 de Diciembre del 2010 a las 8:45 a la cual no se presento. El 31 de enero inicia con su Radioterapia Estereotáctica Fraccionada, con una dosificación de 30 dosis de lunes a viernes de 60 Gy. En la sesión numero 8 manifiesta tener dolor de cabeza, nauseas, vómito y adinamia después de su sesión. Termina su tratamiento el 11 de Marzo del 2011. El seguimiento clínico y radiológico fue al mes, Radioneurocirugía el 15 de Abril del 2011 reporta que no existe déficit neurológico, solo cefalea ocasional. Endocrinología el 18 de Abril, reporta buena evolución, Neurooftalmología 28 de Abril, continua con vigilancia en el campo visual. Tiene citas programadas dentro de seis meses, por las especialidades ya mencionadas y estudios de imagen (RM) y de campos visuales.

### 7.1.1 VALORACIÓN FOCALIZADA

#### **REQUISITOS ALTERADOS EN EL PREOPERATORIO**

##### III. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.

Reportes de laboratorio de: Triglicéridos altos 333 mg/dl.

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

Manifiesta sufrir de estrés, duerme 7 horas las cuales no son continuas, despierta en la madrugada y tarda para conciliar el sueño. Sufre de dolor de cabeza. Alteración del sueño por efecto de masa en el hipotálamo.

##### VI. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN SOCIAL.

Manifiesta que por su padecimiento se ha visto alterado su rol en la realización de sus actividades de la vida diaria.

En la valoración ocular existen síntomas como visión borrosa, diplopía, hemianopsia bitemporal, lagrimeo excesivo y fotofobia.

##### VII. PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y EL DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANO, LAS LIMITACIONES HUMANAS CONOCIDAS Y EL DESEO DE SER NORMAL.

Tiene ansiedad debido a la probable alteración de la imagen corporal por el abordaje quirúrgico.

##### VIII. PREVENCION DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO HUMANO Y EL BIENESTAR HUMANO.

Alérgica a la penicilina y fumadora activa.

## **REQUISITOS ALTERADOS EN EL POSOPERATORIO**

### **I. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE.**

Recibe apoyo ventilatorio con nebulizador 70%. La función de respirar es por la boca debido al empaquetamiento nasal.

### **II. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA.**

Mucosas deshidratadas, piel tibia al tacto.

Resultados de laboratorio es de 131 mEq/dl de Sodio.

Sed excesiva.

### **III. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.**

Inicia tolerancia de la vía oral con dieta líquida y se progresa a dieta blanda.

Con la boca realiza la función de respirar y comer debido al empaquetamiento transeptoefenoidal.

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

María de Lourdes H. M. se le instalo sonda vesical en el quirófano, en recuperación presenta poliuria, densidad urinaria 1.003.

No ha presentado evacuaciones, no hay datos de distensión abdominal.

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

Al estar en el servicio de recuperación requiere de ayuda para realizar actividades higiénicas.

### **VIII. PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO HUMANO Y EL BIENESTAR HUMANO.**

Existen múltiples riesgos que ponen en peligro la vida de la persona, como es la anestesia, el tiempo quirúrgico, sangrado, el traslado, infecciones, evitar esfuerzos para prevenir fistula de líquido cefalorraquídeo.

### 7.1.2 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

Se identifican y jerarquizan los problemas reales y potenciales encontrados, en la valoración, dentro de los requisitos de autocuidado del modelo conceptual de Orem.

#### **ETAPA PREOPERATORIA.**

##### REQUISITO III. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS

- Hipercolesterolemia.

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

- Insomnio

##### REQUISITO VI. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN SOCIAL

- Visión borrosa.
- Fotofobia.
- Diplopía.
- Hemianopsia bitemporal.
- Cefalea.

##### REQUISITO VII. PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y EL DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANO, LAS LIMITACIONES HUMANAS CONOCIDAS Y EL DESEO DE SER NORMAL.

- Ansiedad.
- Baja autoestima.
- Trastorno de la imagen corporal.

##### REQUISITO VIII. PREVENCION DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO HUMANO Y EL BIENESTAR HUMANO.

- Riesgo de alteraciones respiratorias.
- Riesgo de anafilaxia (alergia a la penicilina)
- Riesgo de caída

## ETAPA POSOPERATORIO

### REQUISITO I. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE.

- Polipnea.
- Resequedad oral.

### REQUISITO II. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA.

- Falta de líquidos.
- Polidipsia.

### REQUISITO III. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS

- Peligros de aspiración.

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

- Poliuria.
- Estreñimiento.

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

- Requiere ayuda para su cuidado (higiene).

### REQUISITO VIII. PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO HUMANO Y EL BIENESTAR HUMANO.

- Neuroinfección.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo.

## 7.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

De acuerdo a los problemas encontrados, se redacta las conclusiones diagnosticas de enfermería.

### **ETAPA PREOPERATORIA**

<b>REQUISITO ALTERADO</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>
III. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipercolesterolemia r/c malos hábitos de nutrición m/p triglicéridos elevados 333 mg/dl</li></ul>	Parcialmente compensatorio
IV. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Insomnio r/c alteración hipotalámica y ambientales m/p cambios de emotividad y sueño no reparador.</li></ul>	Parcialmente compensatorio
VI. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dolor agudo r/c efecto de masa intracraneal, manifestado por cefalea progresiva y puntuación de 9 en la escala de EVA.</li><li>• Trastorno de la percepción sensorial visual r/c compresión del quiasma óptico y parálisis del nervio abductor m/p diplopía, visión borrosa, fotofobia y lagrimeo excesivo</li></ul>	Parcialmente compensatorio
VII. Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ansiedad r/c incertidumbre del procedimiento quirúrgico m/p necesidad de obtener más información.</li><li>• Riesgo de trastorno de la</li></ul>	Parcialmente compensatorio

con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal.

imagen facial r/c abordaje quirúrgico transepto esfenoidal

- Baja autoestima r/c efecto de masa sobre el hipotálamo e interrupción de actividades de la vida diaria m/p tristeza, estrés que predomina la mayor parte del tiempo.

VIII. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano.

- Alto riesgo de lesión r/c la por defecto de la percepción visual.
- Riesgo de alteraciones respiratorias r/c fumar 12 cigarrillos al día desde hace 30 años.
- Riesgo de choque anafiláctico r/c alergia a la penicilina.

Parcialmente compensatorio

## ETAPA POSOPERATORIA

REQUISITO ALTERADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	SISTEMA DE ENFERMERÍA
I. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón respiratorio ineficaz r/c el empaquetamiento nasal m/p polipnea, fatiga y resequeadad de la mucosa oral.</li> </ul>	Parcialmente compensatorio
II. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de volumen de líquidos r/c la falta de mecanismos reguladores m/p polidipsia.</li> </ul>	Parcialmente compensatorio
III. Mantenimiento de un aporte de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de bronco aspiración r/c el uso de la boca para cumplir la función de respirar y comer.</li> </ul>	Parcialmente compensatorio
IV. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descompensación metabólica r/c la exceresis del adenoma de hipófisis m/p poliuria y densidades urinarias 1.003.</li> <li>• Estreñimiento relacionado con la disminución de actividad física m/p ausencia de defecación.</li> </ul>	Parcialmente compensatorio. Totalmente compensatorio.
V. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de autocuidado r/c por el deterioro de la percepción visual m/p la necesidad de ayuda para</li> </ul>	Parcialmente compensatorio

realizar sus actividades de  
higiene.

VIII. Prevención de  
peligros para la vida,  
el funcionamiento  
humano y el bienestar  
humano.

- Riesgo de neuroinfección r/c  
las maniobras invasivas  
utilizadas para la exceresis  
del adenoma de hipófisis.  
(transeptoefenoidal)
- Riesgo de fistula de líquido  
cefalorraquídeo r/c  
movimientos bruscos y fuerza  
innecesaria.

Parcialmente  
compensatorio.  
Sistema de  
apoyo  
educativo

### 7.3 PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES.

María de Lourdes requiere de atención del equipo multidisciplinario para su atención en una forma integral, recibe atención por parte del departamento de nutrición, psicología y trabajo social.

### 7.4 PLANEACION DE LOS CUIDADOS

#### **ETAPA PREOPERATORIA**

<b>REQUISITO</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMARÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>
III. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"><li>Hipercolesterolemia r/c malos hábitos de nutrición m/p triglicéridos elevados 210mg/dl</li></ul>	Disminuir a niveles óptimos los triglicéridos.
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Brindar una dieta baja en grasas y carbohidratos para evitar el número de depósitos grasos.</li><li>Promover actividad física para disminuir el IMC ya que se encuentra en sobrepeso.</li><li>Toma de química sanguínea de control.</li><li>Verificar el peso cada mes para saber si hay aumento o disminución de este.</li><li>Concientizar de los beneficios de la ingesta de agua.</li></ul>		
<b>EVALUACIÓN</b>		
María de Lourdes pone atención sobre las actividades que debe realizar para disminuir sus niveles de triglicéridos. Consume su dieta equilibrada y balanceada proporcionada en el INNN con agrado, comienza tomando un poco mas de agua cada día ya que solo ingería un vaso de agua de garrafón, manifiesta tomar un litro y medio después de su egreso del INNN. Cocina en casa con el mínimo de aceite, prefiriendo los alimentos asados.		

## ETAPA PREOPERATORIA

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMARÍA	OBJETIVO
IV. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	<ul style="list-style-type: none"><li>Insomnio r/c alteración hipotalámica y ambientales m/p cambios de emotividad y sueño no reparador.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Conservación del equilibrio entre el sueño y las actividades.</li></ul>
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Mantener un ambiente libre de ruido y luz tenue.</li><li>Aplicación de hipnótico prescritos para favorecer el descanso.</li><li>No interrumpir o despertar cuando la persona ha conciliado el sueño.</li><li>Verificar si la persona tiene dolor. Consultar al médico la posibilidad de administrar analgesia más potente para que disminuya el dolor y la persona pueda conciliar el sueño.</li><li>Evitar el desfase del ciclo sueño – vigilia, por la mañana que permanezca despierta de este interactuando con el equipo de salud y familiares, para que en la noche pueda conciliar el sueño.</li><li>Se le proporciona almohadas para que adquiera una posición cómoda.</li></ul>		
<b>EVALUACIÓN</b>		
<p>La persona experimenta una sensación más placentera en el sueño con la ministración de analgésicos, y esto ayudo que no existiera insomnio por dolor. Se le proporciono un ambiente fuera de ruido, el descanso permitió en gran medida que no existan alteraciones en los signos vitales, las intervenciones están encaminadas en prevenir complicaciones para que llegue a su evento quirúrgico en las mejores condiciones.</p>		

## ETAPA PREOPERATORIA

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMARÍA	OBJETIVO
VI. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor agudo r/c efecto de masa intracraneal, manifestado por cefalea progresiva y puntuación de 9 en la escala de EVA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aliviar dolor o disminuir intensidad.</li> <li>• Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.</li> </ul>
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar.</li> <li>• Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis, frecuencia del analgésico prescrito.</li> <li>• Comprobar el historial de alergias al medicamento.</li> <li>• Tender la necesidad de comodidad y otras actividades que ayuden a la relajación para facilitar la respuesta de la analgesia.</li> <li>• Registrar la respuesta de la analgesia.</li> </ul>		
<b>EVALUACIÓN</b>		
<p>A su ingreso María de Lourdes manifestó tener un cefalea con una puntuación de la escala analógica de EVA de 9, después de las intervenciones manifiesta que su dolor disminuyó a una puntuación de 6, continuó en vigilancia y con ministración de analgésico con horario.</p>		

## ETAPA PREOPERATORIA

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMARÍA	OBJETIVO
VI. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno de la percepción sensorial visual r/c compresión del quiasma óptico y parálisis del nervio abductor m/p diplopía, visión borrosa, hemianopsia bitemporal, fotofobia y lagrimeo excesivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir lesiones.</li> <li>• Lograr un nivel óptimo de interacción social.</li> </ul>
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener un ambiente libre de obstáculos.</li> <li>• Ayudar a reconocer el entorno para evitar lesiones.</li> <li>• Mantener barandales de cama en alto.</li> <li>• Sugerir que permanezca en reposo relativo, debido a la disminución del campo visual.</li> <li>• En horario de visita permitir que deambule en compañía con el familiar.</li> </ul>		
<b>EVALUACIÓN</b>		
<p>María de Lourdes no sufre ninguna lesión por el trastorno de la percepción visual, se mantiene acompañada por el familiar y deambula por el servicio existe interacción social con su familia y con el equipo multidisciplinario.</p>		

## ETAPA PREOPERATORIA

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMARÍA	OBJETIVO
<p>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 de ser normal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad r/c incertidumbre del procedimiento quirúrgico m/p necesidad de obtener más información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emplear métodos eficaces para enfrentar la ansiedad y disminuirla.</li> </ul>
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>• Comentar la experiencia emocional con la persona.</li> <li>• Proporcionar información sobre la patología y la intervención quirúrgica.</li> <li>• Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</li> <li>• Ayudar a la persona a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.</li> <li>• Facilitar la toma de decisiones en colaboración.</li> <li>• Respetar el derecho de la persona a recibir información.</li> <li>• Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales.</li> </ul>		
<b>EVALUACIÓN</b>		
<p>Se entabla una relación de empatía, se le proporciona la información suficiente sobre su patología, existe retroalimentación para verificar si comprendió la información dada. Se obtuvo beneficios en la comunicación con otros profesionales de la salud, donde María de Lourdes aclaro sus dudas, y pudo comparar las ventajas y desventajas para su tratamiento quirúrgico.</p>		

## ETAPA PREOPERATORIA

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMARÍA	OBJETIVO
<p>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 de ser normal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja autoestima r/c efecto de masa sobre el hipotálamo e interrupción de actividades de la vida diaria m/p tristeza, estrés que predomina la mayor parte del tiempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lograr que manifieste la expresión de sus sentimientos</li> </ul>
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un ambiente de confianza.</li> <li>• Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.</li> <li>• Tratar a la persona con dignidad y respeto.</li> <li>• Escuchar la expresión de sentimientos y creencias.</li> <li>• Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales.</li> <li>• Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.</li> <li>• Que la persona establezca metas a corto a largo plazo.</li> <li>• Animar a la persona a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción de ellos.</li> </ul>		
<b>EVALUACIÓN</b>		
<p>María de Lourdes, manifiesta estar más tranquila, la relación enfermera paciente es cordial en un ambiente de respeto y confianza lo que contribuye a la expresión de sus sentimientos.</p>		

## ETAPA PREOPERATORIA

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMARÍA	OBJETIVO
VIII. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de alteraciones respiratorias r/c fumar 12 cigarrillos al día desde hace 30 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear conciencia para que la persona deje de fumar.</li> </ul>
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar el estado actual y la historia de la actividad de fumar.</li> <li>• Aconsejar al fumador de forma clara y consistente para dejar de fumar.</li> <li>• Asegurar a la paciente que los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina son temporales.</li> <li>• Animar a la persona a que continúe sin fumar al regreso a su casa, que aproveche la desintoxicación que obtuvo por en el internamiento en el Instituto.</li> <li>• Realizar seguimiento de la persona, para dar ánimo.</li> </ul>		
<b>EVALUACIÓN</b>		
<p>María de Lourdes manifiesta los primeros días de internamiento tener la necesidad por fumar se sentía ansiosa, al su egreso del INNN se le da seguimiento y manifiesta estar tranquila y contenta al no fumar, ya que desde hace 30 años no podía hacerlo.</p>		

## ETAPA PREOPERATORIA

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMARÍA	OBJETIVO
VIII. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Riesgo de choque anafiláctico r/c ser alérgica a la penicilina.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevenir choque anafiláctico.</li></ul>
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Colocar brazaletes de identificación rojo, ya que es un indicador de alergia a medicamentos y forma parte de las metas internacionales de seguridad de la persona.</li><li>• Mantener una buena comunicación entre el equipo de salud para que todos tengan presente que María de Lourdes es alérgica a la penicilina.</li><li>• Llegar a cabo el registro de enfermería donde se identifique a que medicamento es alérgica</li><li>• Ministrando medicamentos aplicando la regla de los correctos.</li><li>• Vigilar la presencia de datos de choque anafiláctico, como rash cutáneo, urticaria, prurito, insuficiencia respiratoria, laringotraqueitis, sibilancia, estridor, hipotensión, taquicardia y disfagia.</li></ul>		
<b>EVALUACIÓN</b>		
Durante la estancia en hospitalización María de Lourdes no presentó ninguna complicación por la ministración de medicamentos.		

## ETAPA POSOPERATORIA

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMARÍA	OBJETIVO
I.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	➤ Patrón respiratorio ineficaz <b>r/c</b> el empaquetamiento nasal <b>m/p</b> polipnea, fatiga y resequedad de la mucosa oral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lograr y mantener una respiración eficaz.</li> <li>• Prevenir lesiones de la mucosa oral.</li> </ul>
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar técnicas de respiración. La inspiración profunda por la boca y forzada de aire sosteniéndola por 5 a 10 seg. Según la tolerancia de la persona, para después expirar en forma lenta y pausada.</li> <li>• Registrar y valorar las constantes vitales que influyen en la respiración como son los valores de frecuencia respiratoria, oximetría de pulso.</li> <li>• Proporcionar humidificación y oxígeno suplementario a través de un dispositivo de alto flujo, FIO<sub>2</sub> 70% a 6 litros x´.</li> <li>• Valorar la simetría de los movimientos respiratorios.</li> <li>• Brindar una posición semifowler a 30° en cama, para favorecer la respiración, minimizando los esfuerzos respiratorios, el descenso de las vísceras por gravedad y facilitando la expansión abdominal para mejor respiración.</li> <li>• Realizar aseo bucal para prevenir lesiones en la mucosa.</li> </ul>		
<b>EVALUACIÓN</b>		
<p>La saturación de oxígeno por oximetría de pulso por arriba de 95%, se mantiene una respiración eficaz, aprende y aplica la técnica de respiración de inspiración profunda y expiración lenta.</p>		

## ETAPA POSOPERATORIA

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMARÍA	OBJETIVO
III. Mantenimiento de un aporte de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"><li>Riesgo de bronco aspiración r/c el uso de la boca para cumplir la función de respirar y comer.</li></ul>	Prevenir bronco aspiración.
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Brindar posición semifowler., sedente, esta posición reduce el riesgo de aspiración y produce facilidad para la deglución.</li><li>Identificar la dieta prescrita.</li><li>Colocar la comida a la vista de la persona.</li><li>Enseñar a la persona a comer en bocados pequeños. Se puede sugerir la comida en quintos.</li><li>Prestar atención a la persona durante la alimentación.</li><li>Posponer la alimentación si la persona esta fatigada.</li><li>Realizar la alimentación lentamente sin prisas, lentamente.</li><li>Proporcionar las comidas a la temperatura aceptable.</li></ul>		
<b>EVALUACIÓN</b>		
Come sin prisas y bocados pequeños, no presenta bronco aspiración.		

## ETAPA POSOPERATORIA

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO
<p>IV. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descompensación metabólica r/c la excreción del adenoma de hipófisis m/p poliuria y densidades urinarias 1.003.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener un óptimo estado de hidratación disminuyendo dicho riesgo.</li> </ul>
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de líquidos vía oral, ayuda a mantener un equilibrio electrolítico.</li> <li>• Llevar estricto control de líquidos, se registran aportes y pérdidas para llevar un control y mantener un equilibrio.</li> <li>• Vigilar y registrar la pérdida urinaria, cuando existe poliuria se requiere reponer líquidos ya que fácilmente se puede llegar a una deshidratación.</li> <li>• Administrar terapia intravenosa prescrita. La terapia de líquidos intravenosos es un método eficiente y eficaz de aportar líquidos.</li> <li>• Reponer agua libre 2:1 si uresis es mayor de 250 cc por hora y/o densidad menor de 1.003.</li> <li>• Tomar muestra de laboratorio de Electrolitos Séricos, ya que cuando existe poliuria el agua barre con todos los solutos.</li> <li>• Ministración de medicamentos prescrito, como es la desmopresina media ampola IV DU. Este es un medicamento derivado de la vasopresina.</li> </ul>		
<b>EVALUACION</b>		
<p>María de Lourdes presenta diabetes insípida, sus manifestaciones como sed excesiva fue tratada con ingesta de líquidos vía oral, se proporciona reposición de líquidos y terapia intravenosa con soluciones al medio molar. La poliuria fue tratada y remite después de la aplicación de la desmopresina.</p>		

## ETAPA POSOPERATORIA

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO
IV. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estreñimiento relacionado con la disminución de actividad física m/p ausencia de defecación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el estreñimiento y de esta manera el esfuerzo vagal para prevenir complicaciones de fistula de LCR.</li> </ul>
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar la ingestión de alimentos que produzcan distención abdominal.</li> <li>• Mantener una dieta equilibrada según los requerimientos energéticos y nutricios, a través de un plan de alimentación y nutrición personalizada.</li> <li>• Favorecer la ingesta de líquidos, una buena hidratación ayuda a que las heces fecales sean de consistencia pastosa.</li> <li>• Tomar una dieta equilibrada que contenga fibra, ya que esta puede exacerbar el problema.</li> <li>• Valorar y registrar la frecuencia y consistencia del movimiento intestinal.</li> <li>• Realizar masaje marco cólico, este se realiza 20 minutos después de la ingesta de alimentos con una duración de 10 minutos y los movimientos son giratorios conforme a las manecillas de reloj.</li> </ul>		
<b>EVALUACION</b>		
Presenta una evacuación semipastosa, con mínimo esfuerzo.		

## ETAPA POSOPERATORIA

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO
V. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de autocuidado r/c por el deterioro de la percepción visual m/p la necesidad de ayuda para reconocer el entorno para realizar sus actividades de cuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la persona a realizar actividades de cuidado.</li> </ul>
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar la cultura de la persona en fomentar actividades de autocuidado.</li> <li>• Brindar un recorrido en el servicio para que conozca las instalaciones donde puede realizar actividades de higiene.</li> <li>• Comprobar la capacidad de la persona para ejercer autocuidado independiente.</li> <li>• Proporcionar un ambiente terapéutico garantizado una experiencia cálida relajante, privada y personalizada.</li> <li>• Intervenir solamente cuando la persona no pueda realizar acción dada.</li> </ul>		
<b>EVALUACION</b>		
<p>Durante un estancia en recuperación es totalmente dependiente del personal de enfermería para la realización de los cuidados higiénicos, en el servicio de hospitalización su cuidado es independiente, solo se le ayuda cuando solicita ayuda.</p>		

## ETAPA POSOPERATORIA

REQUISITO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMARÍA	OBJETIVO
VIII. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de neuroinfección r/c las maniobras invasivas utilizadas para la exceresis del adenoma de hipófisis. (transeptoefenoidal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir las infecciones del sistema nervioso central y del piso nasal.</li> </ul>
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar cambios de color, textura, temperatura.</li> <li>• Realizar procedimientos con medidas asépticas.</li> <li>• Ministración de medicamentos como es de antibióticos de amplio espectro.</li> <li>• Vigilar datos de Neuroinfección como alteración en estado de conciencia, cambio pupilar.</li> </ul>		
<b>EVALUACION</b>		
María de Lourdes no presenta datos de Neuroinfección.		

## **CAPÍTULO OCHO.**

### **VIII.- PLAN DE ALTA.**

El plan de alta para de María de Lourdes, se basa en cinco rublos:

#### **CUIDADOS ESPECIFICOS.**

Cuidados encaminados a evitar complicaciones como es la Fistula de Líquido Cefalorraquídeo:

- Continuar en reposo relativo
- Evitar cargar cosas pesadas.
- Levantar del piso cosas o agacharse de forma brusca.
- No sacudirse la nariz.
- Se debe destornudar con la boca abierta.
- Prevenir riesgo de caídas o golpes en la nariz.
- Extremar cuidados, caminar sin prisas.
- En casa evitar que los pisos se encuentren mojados, con jabón, quitar obstáculos de los pasillos.
- Evitar el estreñimiento y de esta forma el esfuerzo vagal. (medidas dietéticas) .

#### **MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS**

Cuidados encaminados para bajar de peso ya que tiene un IMC 2.7 sobrepeso, y mantener los valores de triglicéridos por debajo de 200 mg/dl.

- Consumir alimentos bajo en grasas, de preferencia cocinar los alimentos en forma asada.
- Consumir mayor cantidad de agua lo recomendable son 8 vasos al día.
- Incluir en la dieta verduras y frutas con cascara. De esta forma puede aumentar en su dieta el consumo de fibra.

#### **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

Este tratamiento es indicado por el médico Neurocirujano y Neurootologia:

- Protector de la mucosa gástrica:  
Omeprazol 20mg VO c/24 hrs.
- Analgésico:  
Ketorolaco 10 mg VO c/8 hrs  
Tramadol 10 gotas VO c/24 hrs PRN

- Antibiótico:  
Amoxicilina ácido clavulánico 500/125 mg c/8 hrs.
- Sterimar spray  
Aplicar en las cavidades nasales 2 veces al día.

Nota:

El tramadol se debe tomar solo si el dolor es no es tolerable y el ketorolaco no lo calma.

Sterimar es una solución fisiológica que ayuda a eliminar el moco. Es también un humidificador nasal. Tiene un micro spray que lava suavemente las cavidades nasales.

### **SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA.**

Debe acudir al servicio de urgencias, si existen cambios en el estado de conciencia, si se siente somnolienta, que tenga dolor de cabeza o bien salida de líquido o sangre por la nariz.

### **CONTROL DE CITAS**

Es importante el seguimiento de su tratamiento.

	FECHA	HORA
➤ Radioneurocirugía	12 de Noviembre 2010	8 hrs
➤ En el servicio de Radioterapia. Para la realización de su Mascarilla Estereotáctica y TAC.	23 de diciembre 2010	12hrs
➤ Endocrinología	16 de Diciembre 2010	8:45 hrs
➤ Tratamiento de Radioterapia Estereotáctica Fraccionada 30 dosis.	31 de enero al 11 de Marzo del 201. De Lunes a Viernes.	14:15 hrs.
➤ Radioneurocirugía	15 de Abril del 2011	8 hrs
➤ Endocrinología	18 de Abril del 2011	11 hrs
➤ Neurooftalmología	28 de Abril del 2011	12:45 hrs

Pendiente agendar citas en 6 meses para valorar evolución.

## **CAPÍTULO NUEVE.**

### IX.- CONCLUSIONES

María de Lourdes, al término del estudio de caso se encuentra en mejoría general, esto se debe al éxito de las intervenciones de enfermería, ya que se previno de complicaciones secundarias al tratamiento quirúrgico, fue importante su seguimiento ya que como resultado también se obtuvo que la persona se apegara al tratamiento de radioterapia esterostática fraccionada, y a sus citas médicas subsecuentes. Se reintegro a su vida cotidiana, manifiesta que su visión mejoro un 80%, lo cual le permite realizar actividad física, continuando con sus clases de zumba, un logro muy importante es que después de 30 años de ser fumadora activa a dejado de fumar, su alimentación ha cambiado, es bajo en grasa y carbohidratos, cada vez toma un poco mas de agua.

María de Lourdes, como se puede observar a reforzando así las acciones para su autocuidado lo cual también repercute con los miembros de su familia obteniendo mejor bienestar en su salud.

Gracias a la elaboración del estudio de caso la Especialista en Enfermería Neurológica puede contar con una herramienta metodológica para la atención y el cuidado de la persona con afección neurológica; así mismo la utilización de la Teoría del Déficit de Autocuidado propuesta por Orem permite el avance profesional y disciplinario, es una herramienta fundamental para que la persona que tuvo afección neurológica se ocupe de su cuidado, como también indispensable el manejo del proceso enfermero, en sus cinco etapas, para fundamentar el actuar de enfermería.

El cuidado especializado se va formando con un fundamento teórico, creando calidad en el cuidado. Sin lugar a duda, la elaboración del estudio de caso ayuda al desarrollo y crecimiento del profesional de enfermería ya que cuenta con los objetivos claros y precisos para proporcionar una mejor calidad de vida y preservar un estado de máximo bienestar.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ANDINO N, Bidot C, Machado A J. **La prolactina y la infertilidad femenina.** En Padrón R. Temas de recuperación femenina. La Habana: Editorial Científico – Técnica, 19990: 51- 98.

AGUILAR, L. **Valores hacia el trabajo del personal de enfermería.** Un análisis descriptivo. Index de Enfermería [IndexEnferm] 2004; 44 – 45. Disponible [http://www.indexf.com/index-enfermeria/44revista\\_/44\\_articulo\\_9-13.php](http://www.indexf.com/index-enfermeria/44revista_/44_articulo_9-13.php) Consulta el 7 de Octubre 2010.

CARPENITO, Lynda J. **Diagnósticos de enfermería, Aplicación a la Practica Clínica.** Edit. Mc Graw - Hill, México, 9º edición, 2004.

DONAHUE, M P., **Historia de enfermería.** 1985, St. Louis Missouri, Mosby Company, EUA.

DAVIS, R. Et. **Evolución y desarrollo de enfermería.** Biblioteca Mexiquense de Bicentenario, Colección mayor Estado de México; Patrimonio de un pueblo. 2008.

ESTRADA, E. **Revista cubana de endocrinología.** 1998:9(1): 47 – 52.

IVER, T. **Procesos de Enfermería y Diagnósticos II.** Edit. Mc Graw – Hill, México, 2003.

KRIVOY, S. **Desarrollo de enfermería.** Gaceta Medica de Caracas v. 110 n.1 Caracas ene. 2002. Disponible <http://www.scielo.org> Consulta el 10 de Noviembre 2010.

JOHSON Marion et al. **Interacciones NANDA, NOC y NIC.** Edit. Elsevier, Mdríd, España, 2007

MEDINA, C. **Enfermería – ética y legislación**. Edición Grupo Paradigma; Madrid Valencia. 2007.

OSAMA, Zaidat et al. **El pequeño libro negro de Neurología**. 4º Edición, Edit. Elsevier Mosby, España. 2003.

POLIT, D., HUNGLER B. **Investigación científica en ciencias de la salud**. 6ª. Ed., Mc Graw Hill Interamericana, México 2005. p. 131 – 139.

Teorías y Modelos de Enfermería, **Bases teóricas para el cuidado especializado**. Antología 2ª. Edición Abril 2009 ENEO. P. 63 – 72.

ROPER, T. **Proceso Atención Enfermería Modelo de Aplicación**. Edit. Interamericana, México, 1999.

SANABRIA, T. **Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería**. Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba- Disponible: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16\\_4\\_02/ems07402.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm). Consulta el 15 de Octubre 2010.

SALAZAR, I., “**Revista de Enfermería Neurologica**”. Vol. 6, No. 3, Julio - Diciembre, (2007). Marriener AT, Alligood MR. Modelos y teorías de enfermería. México: Elsevier; 2007. P. 21, 193 A LA 200

TENA, T.C. CONAMED. Vol. 12 no. 1 México 2007

TORRES, P. **Intervenciones de enfermería en Terapia Intensiva**. 4ª. Ed., México: Ed. p. 130.

ZAIDER, T. **Paradigmas de Investigación en Enfermería**. Ciencia y Enfermería XI (1): 17-24, Chile 2005. Disponible <http://www.scielo.cl/scielo> Consulta el 5 de Octubre 2010.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/aneuroc/v10n3/v10n3a13.pdf>

Palabra claves: microcirugía transeptoefenoidal. Consulta el 10 de octubre 2010.

<http://www.scielo.unal.edu.co/scielo>

Palabras claves: evolución de enfermería + FEMAFEE. Consulta el 15 de octubre del 2010

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ESTUDIO DE CASO CLINICO**  
**“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PERSONAS CON AFECCIONES**  
**NEUROLÓGICAS”**

La estudiante del Posgrado en Enfermería Neurológica **ADRIANA AZCONA ROMERO** me ha solicitado autorización para que se me realice un estudio de caso, para brindar un cuidado especializado basado en mi padecimiento.

Procedimiento:

Fui seleccionada por ser persona con un padecimiento neurológico, estar hospitalizada en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Dr. Manuel Velásquez Suárez. Contestare una entrevista para la valoración de mi estado por la enfermera, la cual está enfocada en antecedentes personales, y preguntas relacionadas con mi salud.

Aclaraciones:

Riesgos:

- Se me ha explicado que la elaboración de este estudio de caso no tiene ningún riesgo.

Beneficio:

- Se me explico que no recibiré ningún beneficio económico, el beneficio será en la atención a mi salud.

Participación voluntaria / abandono

- Mi decisión de participar en el estudio de caso en enfermería es completamente voluntaria.
- Si deseo participar en este estudio puedo retirarme en el momento que lo desee, y será respetada mi decisión en su integridad.
- No habrá una consecuencia desfavorable ni sanciones de ningún tipo en caso de no aceptar.
- En el transcurso del estudio puedo solicitar la información referente.

Confidencialidad

- Los datos que yo aporte serán confidenciales y se mantendrá mi anonimato.

Preguntas:

- Si tiene alguna pregunta o duda en relación del estudio de caso puede comunicarse con la coordinadora responsable del Posgrado de Enfermería Neurológica, en el INNN. \_\_\_\_\_.

La firma de este documento significa que he decidido participar, después de haber sido informado debidamente de los aspectos generales de mi inclusión en el estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la Enfermera del  
Posgrado de Neurología

\_\_\_\_\_  
Firma del primer testigo.

\_\_\_\_\_  
Firma del segundo testigo