



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE
 CON DIAGNOSTICO DE MENINGIOMA INTRAORBITARIO
 DERECHO SOMETIDO A TRATAMIENTO DE
 RADIONEUROCIURUGIA**

**PARA
 OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
 PRESENTA
 IBARRA RANGEL ALEJANDRA**

ASESOR METODOLOGICO

DIRECTOR

M. C. Maria Antonieta Larios Saldaña



Lic. Guadalupe Hernández Ramírez

M. C MARIA ANTONIETA LARIOS SALDAÑA

LIC. GUADALUPE HERNANDEZ RAMIREZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORA

- A Dios, creador de mi vida, refugio en los momentos más difíciles.
- A mi Madre, hermanos y sobrinos, por estar siempre a mi lado.
- Con amor a Aseret, gracias por estar siempre a mi lado tu amistad cariño, comprensión me ayudaron a lograr uno de mis grandes sueños.
- Con cariño a la maestra Maria Antonieta Larios Saldaña, por su Apoyo y enseñanza para la elaboración del proceso.
- A mis Maestros por su amistad y enseñanza.
- Al Instituto de Neurología y Neurocirugía por ser el lugar donde He logrado desarrollarme profesionalmente.

INDICE

1	Introducción	4
2	Objetivos	6
3	Metodología de trabajo	7
4	Marco Teórico	9
4.1	Proceso atención de enfermería	
4.2	Fase de valoración	10
4.3	Fase de diagnóstico	
4.4	Fase de planeación	11
4.5	Fase de ejecución	12
4.6	Fase de evaluación	
4.7	Filosofía de Henderson	13
4.8	Anatomía (meninges)	16
4.9	Fisiopatología- Meningioma orbitario	17
4.10	Radiocirugía	21
4.11	Funciones del personal de enfermería	23
5	Historia clínica medica	24
6	Historia clínica de enfermería	25
7	Aplicación del proceso atención de enfermería	32
7.1	Plan de Atención de Enfermería.	
7.2	Evaluación del plan de cuidados	38
7.3	Plan de Alta	39
8	Conclusiones	40
9	Sugerencias	41
10	Glosario de Temarios	42
11	Bibliografía	45
12	Anexos.	46

INTRODUCCION

En los últimos años el área de la Salud se ha beneficiado directamente por los avances tecnológicos, mismos que han impactado directamente en el estado de bienestar del individuo, así mismo la esperanza de vida ha aumentado y con ella el beneficio del goce de la misma pero también el riesgo de adquirir nuevas enfermedades propias de la edad.

Es por ello que con el avance tecnológico, la enfermera asume el reto del manejo de equipo de alta tecnología y conocimiento de áreas de medicina nuclear, empleado como base el Proceso Atención de Enfermería el cual nos brinda el apoyo con beneficios palpables de tal forma que podemos ofrecer un cuidado holístico, considerando que una práctica profesional especializada se comprende en la medida en que se participa en ella desde todos sus elementos teóricos y prácticos.

La Enfermería es una disciplina científica, de gran trascendencia social. Tiene como fin promover, conservar y restaurar la salud; prevenir la enfermedad y aliviar el sufrimiento, satisfaciendo las necesidades humanas dentro de una amplia variedad de entornos.

Como ciencia cuenta con principios propios pero, al mismo tiempo, por su carácter de profesión vinculante, se nutre de los conocimientos alcanzados por las ciencias médicas que, a su vez, se sustentan en los avances de las ciencias biológicas, tecnológicas, sociales y psicológicas.

Los mecanismos terapéuticos en nuestro país, ofrecen nuevas modalidades para la mayoría de las enfermedades y con el paso del tiempo dichos mecanismos son cada vez más solicitados por alcanzar una mayor precisión. Por lo tanto requieren del adiestramiento del personal a cargo del tratamiento, donde la enfermera es protagonista del equipo de salud.

El 14 de febrero del 2003 en el **Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía**, el ciudadano presidente de la República Vicente Fox Quezada; Inauguro la unidad de **Radio neurocirugía**.

Esta tecnología, es la única hasta el momento que llega a un hospital de Neurología en América Latina. Se trata de un "arma" perfecta para llegar a regiones del cerebro antes insospechadas, sin necesidad de cirugía, con mínimos riesgos para el paciente y una nueva esperanza para los enfermos de epilepsia o enfermedad de Parkinson.

Este equipo reduce en 15 % el costo de atención y da seguridad al paciente, pues la precisión del rayo impide dañar estructuras del sistema nervioso sumamente sensibles a cualquier perturbación o de difícil abordaje quirúrgico.

Asimismo, evita el uso de componentes sanguíneos, necesarios durante una cirugía convencional, terapia intensiva, hospitalización prolongada y disminución del tiempo de la operación convencional.

Esta tecnología ya está disponible para la población de escasos recursos que no cuentan con seguridad social, y es una demostración de la importancia y utilidad de la medicina social.

La realización del Proceso de Atención Enfermería busca destacar la importancia de los cuidados de enfermería con sistematización siguiendo una serie de pasos para dar atención de calidad al paciente con una visión holística.

Como se menciona, se busca dar cumplimiento al cuidado utilizando el formato de las catorce necesidades del paciente según *Virginia Henderson*; en dicho proceso se incorpora una historia clínica de enfermería, la cual se realiza con base en la observación, auscultación, interrogatorio, (toma registro de constantes vitales), para posteriormente realizar un plan de cuidados de enfermería, en los cuales describiremos los cuidados y lo que se desea alcanzar.

Para la complementación de este proceso se desarrollaron los siguientes apartados:

Diagnósticos de Enfermería: en donde se muestran los componentes del diagnóstico de enfermería, incluyendo tipos y jerarquización.

Plan de Cuidados de Enfermería, el cual está conformado de:
Fecha en que se identifica el diagnóstico, el diagnóstico en sí, intervenciones de enfermería, fundamentación científica y evaluación. Conclusiones y sugerencias así como bibliografía y anexos.

La finalidad del presente trabajo nos muestra como organizamos e implementamos cuidados propios de Enfermería, a través del mismo se nos muestra un panorama de los avances con los que se cuenta para el tratamiento de tumores cerebrales de difícil acceso como en el caso de pacientes con diagnóstico de **meningioma intra orbitario**.

OBJETIVOS

- Dar un panorama de la experiencia con tratamientos de Radio cirugía, así como la intervención de enfermería en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.
- Reflexionar sobre el Proceso de construcción teórico – metodológico de la disciplina, con base en el modelo de Henderson y el Proceso Atención de Enfermería, de un estudio en caso.
- Desarrollar la capacidad de análisis y síntesis en la construcción de diagnósticos de enfermería.

METODOLOGÍA

Para poder realizar este **Proceso de Atención de Enfermería** me apoye en la teoría de Virginia Henderson, la cual establece una serie de conceptos que permiten al "gremio de enfermería" ubicar a cada situación de la práctica, los elementos del paradigma que son: persona, salud, entorno y enfermería que nos ubica para hablar del proceso atención de enfermería aplicando las catorce necesidades.

PRIMERA ETAPA.

VALORACION:

Se realizó un estudio clínico a través de la metodología del Proceso Atención de Enfermería (P.A.E.), de una Enferma con Diagnóstico de Meningioma intraorbitario derecho.

Con el fin de documentar la problemática que se detecta en los pacientes con tumor cerebral que son sometidos a Radio cirugía, se hizo una revisión de libros y artículos que tratan del tema.

Para la obtención de la información clínica necesaria se empleo el formato del examen clínico de la **Unidad de Radio cirugía.**, que se completo mediante la entrevista directa, así como de la revisión del expediente clínico de la paciente.

Se utilizo la hoja de enfermería del Instituto, como instrumento de referencia sobre el estado general de la paciente.

SEGUNDA ETAPA.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

La segunda fase, el diagnóstico de enfermería, es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento o ciencia de la enfermería. No es una acción de enfermería, orden médica, diagnóstico médico ni un tratamiento de enfermería.

El diagnóstico de enfermería define realmente la práctica profesional, pues su uso aclara qué es lo que se hace y en qué se diferencia esta labor de la de los otros miembros del equipo de salud; ahorra tiempo al mejorar la comunicación entre los miembros del equipo y asegura cuidados eficientes porque permite tener conocimiento concreto de los objetivos del cuidado, de los problemas del sujeto de atención, y de lo que debe hacer el profesional para solucionarlos o minimizarlos.

Por otra parte, el enunciado del diagnóstico de enfermería debe constar de una, dos o tres partes, lo cual depende del tipo de diagnóstico: los de bienestar se escriben como enunciados de una sola parte; los de alto riesgo y los posibles constan de dos partes (el problema relacionado con los factores de riesgo); y el diagnóstico real consta de tres partes (problema, factores concurrentes, y signos y síntomas).

TERCERA ETAPA.

PLANEACION:

Una vez identificadas las necesidades del paciente, deben clasificarse en un orden de prioridad que establezca preferencias para la distribución del trabajo de enfermería. Consiste en la elaboración de Objetivos que deben ser claros y bien delimitados en tiempo y espacio.

CUARTA ETAPA.

EJECUCIÓN:

Es la aplicación real de la atención de enfermería, esto será a través de cuidados y tratamientos. Implica llevar a cabo las prescripciones médicas, rutinas del servicio, así como, ejecutar las prescripciones de enfermería (actividades de enfermería identificadas en el plan de cuidados).

QUINTA ETAPA

EVALUACION:

Es uno de los pasos principales en el proceso, por el cual se juzgan los objetivos y el grado de éxito que se ha alcanzado del plan de atención de enfermería prescrito y los actos de enfermería subsecuentes.

MARCO TEORICO.

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA.

El proceso es un método para realizar algo, que en general abarca algunos pasos, mismos que intentan lograr un resultado particular. El proceso de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. Este proceso nos permite identificar los problemas del paciente, para planear además de efectuar en forma sistemática y con calidad los cuidados de enfermería, por sobre todo, para evaluar los resultados obtenidos de estos cuidados. Las fases del proceso de enfermería se clasifican en:

- 1) Valoración,
- 2) Diagnóstico,
- 3) Planeación,
- 4) Ejecución,
- 5) Evaluación.

El objetivo principal del proceso Atención Enfermería es:

- ° Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- ° Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- ° Actuar para cubrir o resolver los problemas, prevenir la enfermedad.
- ° Promover, mantener, recuperar la salud o ayudar a los pacientes a lograr una muerte pacífica, cuando su estado es terminal.
- ° Permitir a los individuos o grupos dirigir sus propios cuidados de salud hasta el máximo de sus capacidades.
- ° Proporcionar cuidados de Enfermería de la mejor calidad y eficacia posible.

Por lo que el proceso atención de enfermería nos define el campo de ejercicio profesional ya que contiene normas de calidad y así el cliente se beneficia, ya que mediante el proceso se garantiza la calidad de los cuidados de Enfermería, y para el personal enfermería, se produce un aumento de la satisfacción, así como el de la profesionalidad.

Para nuestros pacientes brinda ventajas tales como:

- ° Participación en su propio cuidado
- ° Continuidad en la atención.
- ° Mejora la calidad de atención para la enfermera.

Para nosotros enfermeros, nos permite:

- ° Ganar más experiencia.
- ° Lograr una satisfacción en el trabajo.
- ° Crecimiento profesional.

Como mencionamos anteriormente este proceso se compone de 5 etapas y la primera del mismo es la:

VALORACION

Esta primera fase del proceso de enfermería identifica y define los problemas de dicho paciente, incluye la recopilación de datos acerca del estado de salud del paciente y termina al llegar a un diagnóstico de Enfermería, el cual es un informe de los problemas que aquejan al paciente.

La información se reúne de varias fuentes para ayudar a la enfermera a comprender la situación del paciente. Dos métodos básicos de información son: la observación y la entrevista con el paciente y familiares. Esta historia clínica de enfermería es un formato sistemático, por lo común en forma de cuestionario o de lista, que la enfermera puede emplear para obtener datos importantes acerca del paciente por medio de la entrevista. La historia clínica de enfermería debe incluir áreas de valoración como el diagnóstico y el tratamiento del paciente, sus actividades cotidianas, condición física, estado psicológico, una historia socioeconómica y cultural.

Esta valoración permite a la enfermera hacer un diagnóstico, que es un informe de los problemas del paciente lo cual brinda la oportunidad de elaborar un plan individualizado para el cuidado del paciente.

FASE DE DIAGNOSTICO

Es la segunda fase del proceso atención de enfermería. Es un enunciado del problema real o potencial del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Existen varios tipos de diagnósticos:

Real, representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principalmente identificables. Consta de tres partes, formato PES: Problema (P) + Etiología, (factores causales o contribuyentes) + Signos y síntomas (S).

Alto riesgo, potencial o posible - Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo, la descripción concisa del estado de salud alterado de la persona, va precedido por el termino "alto riesgo". Consta de dos componentes, formato PE: (P) + (E) factores contribuyentes.

De bienestar - Juicio clínico de una persona, grupo o comunidad de transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado.

Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. No contienen factores relacionados.

Al momento de escribir un diagnóstico hay que tener en cuenta una serie de directrices:

- ° Unir la primera parte (P) con la segunda (E). Utilizando "relacionado con", para posteriormente enlazar con "manifestado por" (E) + (S). La primera parte del diagnóstico identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de enfermería
- ° Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal.
- ° Escribir el diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basándose en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado en el paciente.
- ° No mencionar signos ni síntomas en la primera parte del diagnóstico.
- ° No escribir un diagnóstico de enfermería que repita una orden médica.
- ° No utilizar un problema médico para convertirlo en un diagnóstico de enfermería.

FASE DE PLANEACION:

Comienza con el diagnóstico de enfermería que se elabora mediante la recopilación y valoración de los datos que implican cuidados de enfermería. Como enfermeros, debemos tomar en cuenta una serie de probabilidades basadas en la observación, En ocasiones la deducción, la decisión y acción se realizan en unos cuantos minutos. Tan pronto como identificamos los problemas del paciente, debemos establecer prioridades, determinando cuales son más urgentes. Definiendo los objetivos inmediatos, intermedios y a largo plazo, o las metas por las que debemos esforzarnos, así mismo enfermeros y pacientes debemos definir las metas aceptables para ambos. El paciente y su familia deben participar activamente en la planeación de los cuidados. Las acciones de enfermería encaminadas a lograr los objetivos, deben estar señaladas explícitamente en el plan de cuidados de enfermería; ahora bien, el plan de cuidado de enfermería debe ser individualizado de manera que este no pueda ser empleado por ningún otro paciente, debe incluir los problemas del paciente, las metas, objetivos e intervención de enfermería. Con su elaboración se termina la fase de planeación.

Se desarrollan estrategias, para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico y consta de:

1. Establecer prioridades entre los problemas diagnosticados.
2. Indicar objetivos al paciente y a la familia para corregir, minimizar o prevenir los problemas propuestos
3. Describir intervenciones de enfermería que permitan alcanzar los objetivos propuestos.
4. Registrar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de manera organizada en el plan de cuidados.¹

Taptich B. Diagnósticos de enfermería, Editorial Interamericana, México 1992 Pág. 5.

FASE DE EJECUCION

Si un plan no se pone en acción, no es útil. Mientras ejecuta el plan de cuidados, la enfermera sigue recopilando, valorando datos, planes y evaluando los cuidados.

Ejecución es, brindar realmente los cuidados de enfermería. Un plan nos permite brindar cuidados de enfermería comprensivos porque tomamos en cuenta las necesidades del paciente en el aspecto físico, psicológico, emocional, espiritual, social, cultural, económico y de rehabilitación. El cuidado es personalizado, de manera que sea apropiado a cada paciente específico.

La ejecución del plan de cuidados también nos ayuda a dar la continuidad y coordinación de dichos cuidados. Sin una planeación y una adecuada comunicación acerca del plan, nuestro paciente puede experimentar discrepancias o duplicación de los cuidados.

El plan favorece el flujo uniforme de los cuidados de enfermería, durante todas las etapas de la enfermedad del paciente, y coordina el programa para que el resto del equipo de salud realice pruebas de salud diagnósticas y diversos tratamientos dentro de una secuencia adecuada para el paciente. Una vez finalizadas las acciones de enfermería concluye la fase de ejecución.

FASE DE EVALUACION

La fase final, pero continua, del proceso de enfermería es la evaluación o apreciación del resultado obtenido con los cuidados brindados, los cuales se basan en la comparación entre el cuidado que logramos ofrecer y el cuidado que deberíamos haber obtenido.

La evaluación del cuidado de enfermería es un mecanismo de retroalimentación, que nos ayuda a juzgar la calidad, que se ha conformado para mejorar dichos cuidados al hacer una comparación de los actuales con los estándares.

Aunque la evaluación esta considerada como la fase final del proceso de enfermería, esta no termina aquí. La evaluación sólo señala los problemas que se han resuelto, los que han de volverse a valorar y planear, así como los efectuados y reevaluados. El proceso de enfermería es, pues, un ciclo continuo.²

Alfaro-LeFevre. El pensamiento crítico en enfermería.

FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON

La constitución disciplinar de cualquier profesión, conlleva al desarrollo de un cuerpo específico de conocimientos. Para que la enfermera defina sus actividades y lleve a cabo su investigación ha desarrollado teorías y modelos, las cuales definen su quehacer profesional, sus intervenciones, su propio método de atención y sus propios procesos.

Esto le permite definir, identificar, desarrollar e investigar su práctica para mejorarla, para dar calidad a los servicios que ofrece de enfermería. Estos conocimientos pueden ser expresados como teorías y modelos, por lo que en los paradigmas propios de enfermería tendremos teorías y modelos.

Algunas de las razones por las cuales adoptamos como enfermeros el modelo Virginia Henderson, es porque consideramos que es uno de los modelos conceptuales más conocidos a causa de que la definición de la función propia de la enfermera que dio Henderson fue adoptada por el **Consejo Internacional de Enfermería (C.I.E.)**, que la ha mantenido hasta la fecha, ya que nos resulta coherente con nuestros valores culturales y emplea una terminología de fácil comprensión para describir los conceptos.

Su constitución teórica es muy abierta, lo que da lugar a diversas interpretaciones que nos permiten adaptarlo a las variantes culturales y sociales específicas de cada entorno y situación de cuidados (ya sea en centros de hospitalización, o en la comunidad).

Además de incluirnos como parte de la actuación y en colaboración con otros profesionales de la salud y por ende proporcionarnos una imagen de unidad de la persona, al conceptualizar al ser humano como un todo compuesto por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

Este modelo de Virginia Henderson, nos ayuda a comprender y reconocer que la persona tiene el potencial de cambio, de afrontamiento, de interrelación con los demás, con su entorno y no solo de eso, sino de competencia para ocuparse de sus propios cuidados, proveyendo a estos, una propia toma de conciencia y de las ventajas de desarrollar un estilo de vida sano, de mejorar y mantener un entorno saludable al afirmar que como persona se actúa como agente de sus propios cuidados para alcanzar la independencia.

En la satisfacción de sus necesidades básicas, lo que nos propone esta teoría de la enfermería, es un método de solución de problemas, es decir, el proceso Enfermero, como metodología adecuada para llevarlo a la práctica.

El modelo conceptual de Virginia Henderson, da una visión clara de los cuidados de enfermería, la aplicación de proceso de cuidados a partir de este modelo; resulta esencial para la enfermera que quiere individualizar los cuidados

sea cual sea la situación que viva el paciente. Para que podamos planificar los cuidados en base a este modelo conceptual tomamos en cuenta a la persona, que no es más que el individuo que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia e incluso para morir con tranquilidad. Es la persona, aquella que se encuentra sana o enferma y que se esfuerza por obtener un estado de independencia necesitando de la fuerza, voluntad o conocimiento para llevar a cabo las actividades necesarias para lograr una vida sana.

Por otra parte el entorno implica, la relación que uno comparte con su familia, abarcando inclusive a la comunidad; Henderson cree que la sociedad quiere y espera de las enfermeras que proporcionen un servicio para los individuos capaces de funcionar independientemente, pero por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera, ahora bien, este entorno puede afectar a la salud y la salud Henderson lo define como: la capacidad de individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas

Enfermería la define como la asistencia fundamentalmente al individuo enfermo o sano, para que lleve actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila; la persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento, llevará a cabo estas actividades sin ayuda.³

Colaborar a que la persona no dependa de la asistencia, y ayudarle lo antes posible a depender por ella misma, lo que nos implicaría trabajar de forma interdependiente con otros miembros del equipo de salud, las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de éste para proporcionar un cuidado holístico al paciente. Requiere un conocimiento de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar áreas de conflicto potencial o necesidades humanas inadecuadas. Ayuda a satisfacer las catorce necesidades básicas a través de la formación de una relación enfermera-paciente, ya sea como sustituta, ayudante o compañera, e implica la utilización de un plan de cuidados enfermero por escrito.

Henderson considera su trabajo más como una filosofía, que como una teoría ya que el término teoría no se utilizaba en el momento que ella formuló sus ideas, fue una de las primeras teorías que incorporo los aspectos espirituales al cuidado enfermero e hizo hincapié en el cuidado de individuos sanos y enfermos. Según Henderson la enfermera asiste al paciente con actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o lograr una muerte tranquila.

Identificó catorce necesidades básicas que son los componentes del cuidado enfermero, las cuales deben ser satisfechas por la enfermera, estas son muy similares a las de Abraham Maslow, y también se relacionan con la fisiología, la seguridad, la autoestima, el afecto, la pertenencia y con la autorrealización.⁴

Wesley R. Teorías y modelos de Enfermería, pp, 25-26.
Wesley R. op. Cit. Pág. 25

CATORCE NECESIDADES BÁSICAS:

1. Respiración normal
2. Alimentación e hidratación adecuada.
3. Eliminación de los desechos corporales.
4. Movimiento y mantenimiento de posiciones deseadas.
5. Sueño y descanso.
6. Selección de ropa apropiada.
7. Mantenimiento de la temperatura corporal.
8. Mantenimiento de la higiene corporal y del peinado.
9. Prevención de los peligros ambientales.
10. Comunicación con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo a sus creencias.
12. Trabajar de forma que proporcione sensación de satisfacción.
13. Jugar o participar en varios tipos de actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo y salud normales.⁵

ANATOMIA - MENINGES

El sistema nervioso alojado en estructuras óseas, no se encuentra en contacto directo con los huesos, ni con el cráneo, ni con la columna vertebral. Los órganos nerviosos se encuentran rodeados por un sistema de **capas membranosas**, las **meninges**.

Hay tres meninges que desde afuera hacia adentro son: la **duramadre**, la **aracnoides** y la **piamadre**.

La duramadre es la capa de tejido fibroso fuerte más externo, formada por dos hojas de las cuales la más externa esta pegada al hueso y representa su periósteeo. La capa más interna se une a la membrana aracnoidea.

La duramadre presenta tres prolongaciones que penetran el tejido nervioso:

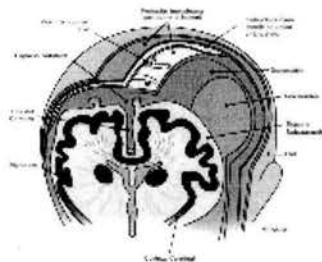
- La **hoz del cerebro**: que penetra en la cisura interhemisférica y separa ambos hemisferios cerebrales.
- La **hoz del cerebelo**: separa en este órgano a dos mitades o **hemisferios cerebelosos**.
- La **tienda del cerebelo**: separa el cerebelo del cerebro.

La aracnoides es más delgada que la duramadre y se ubica por dentro de ella. También esta formada por dos hojas entre las cuales hay una verdadera malla que define un espacio entre ambas membras, el **espacio subaracnoideo** que esta lleno del **líquido céfalo-raquídeo**.

La piamadre es la membrana más interna y delgada. Es transparente, está en íntimo contacto con el tejido nervioso y en ella se ubican vasos sanguíneos.

En algunas regiones del cerebro se forma un espacio entre la duramadre y la aracnoides. Es el **espacio subdural** y esta lleno con una capa de líquido denso que actúa como lubricante.

También se han definido un espacio entre el hueso y el periostio. Es el **espacio epidural** y contiene grasa y tejido de relleno. En el cerebro, debajo de la duramadre se define un canal venoso a lo largo de la cisura ínter hemisférico, es el **seno venoso** o seno longitudinal superior de la duramadre.



MENINGIOMA ORBITARIO.

EPIDEMIOLOGIA:

El meningioma, se origina en las meninges.

Frecuencia relativa: Alrededor del 15% de los tumores primarios.

Edad: Mayor frecuencia en la edad media de la vida, en la quinta década.

Sexo: Predominio en el sexo femenino en razón de 2:1.

Localización: La gran mayoría de los meningiomas son intracraneanos, se hallan en relación con la duramadre. Sitios de predilección son: parasagitales junto al seno sagital, en la hoz del cerebro, en la tienda del cerebelo, a lo largo del peñasco y alrededor de la silla turca. No es raro que sean múltiples. Los intrarraquídeos se localizan preferentemente en el segmento torácico.

Macroscópica: Por lo común, nódulos tumorales bien delimitados, firmes, de superficie de corte gris rosada, frecuentemente el tejido encefálico vecino muestra signos de compresión. Algunos meningiomas se extienden en superficie, son los meningiomas en placa.

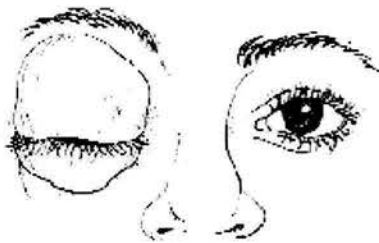
Comportamiento biológico: La gran mayoría de los meningiomas son benignos, ocasionalmente muestran un comportamiento local invasor y recurren después de ser resecados; muy rara vez dan metástasis extracraniales. La infiltración de hueso, que no es rara, no necesariamente es signo malignidad, pero sí la del encéfalo.

CARACTERISTICAS:

- Tumor delimitado, encapsulado.
- De consistencia firme, íntimamente adherido a la meninge.
- Puede infiltrar el hueso y provocar hiperostosis, pero rara vez infiltra el cerebro y cuando lo hace es que el meningioma ha sufrido una transformación maligna. Pertenecería a ese pequeño grupo que llamamos meningiomas malignos, ya que por definición el meningioma es benigno. Claro que es benignidad biológica ya que igual si comprime el cerebro te va a matar.
- Es de crecimiento lento, por eso puede alcanzar tamaños de hasta una manzana.
- Es bastante bien vascularizado por lo que se ve bien denso en los TAC.
- Los que se ubican en la base del cráneo son más complicados porque tienden a infiltrar la duramadre y el hueso vecino y cuesta mucho researlos completamente, a diferencia de los de la hoz del cerebro, y es por eso que recidivan.

- **DESCRIPCION:**

Los tumores pueden extenderse desde el cerebro a la órbita (detrás del ojo) y empujar el ojo hacia delante causando un abultamiento del ojo llamado proptosis.



Grafica de un ojo proptótico con edema de tejidos peri orbitarios

TRATAMIENTO:

Los Meningiomas orbitarios son lesiones con un crecimiento característicamente lento. Se pueden observar para saber el crecimiento, antes de considerar intervenir. El tratamiento está indicado cuando hay riesgo de extensión al sistema nervioso central (en los meningiomas primarios de nervio óptico), pérdida de visión progresiva documentada, o crecimiento rápido.

Aunque se han intentado resecciones micro quirúrgicas (intentando salvar el nervio óptico) la mayoría han fallado. El objetivo de la resección local es la extirpación completa del tumor, hecho que habitualmente incluye la extirpación del

nervio óptico afecto. Si la resección quirúrgica completa es imposible o en circunstancias especiales, habitualmente se emplea la radioterapia.

TRATAMIENTO: RADIOCIRUGIA Y RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA

Debido a los buenos resultados de la radio cirugía obtenidos alrededor del mundo, en México se incorporó en mayo de 1995 con el bisturí de rayos gama y en octubre de 1998 con el acelerador lineal.

En México sólo existen en funcionamiento, las modalidades de Gamma , acelerador lineal. Y para fines de este año se espera el inicio de operaciones del primer acelerador lineal dedicado a radio cirugía y radioterapia estereotáxica y que incluye capacidad para radioterapia con intensidad modulada. Actualmente existen tres centro hospitalarios privados y cuatro gubernamentales que aplican tratamientos de radio cirugía (dosis única) y radioterapia estereotáxica (dosis fraccionada). Sólo un centro de radio cirugía, opera fuera del área metropolitana.

La Radio Cirugía, consiste en la administración de altas dosis de radiación ionizante en fracción única a volúmenes cerebrales pequeños y bien definidos por medio de localización estereotáxica y la administración de múltiples haces de radiación convergente en un punto.

La Radioterapia Estereotáxica, tiene las mismas bases, con la excepción de que las dosis aplicadas son fraccionadas. El fraccionamiento de la dosis favorece la reparación del tejido sano cercano a la lesión, especialmente de estructuras críticas tales como las vías ópticas o el tronco cerebral.

La radio cirugía constituye un elemento terapéutico indispensable para la práctica de la neurocirugía y radioterapia moderna en forma adecuada. Constituye una técnica mínimamente invasiva, útil para el tratamiento de enfermedades del sistema nervioso. Hay un grupo de enfermedades del sistema nervioso que no es posible tratar en forma eficaz, si no es, con radio cirugía.

La radio cirugía tiene utilidad en varios casos; por ejemplo, hay tumores profundamente situados en el cerebro, cuyo riesgo de tratamiento con cirugía tradicional es alto. Igualmente hay tumores cerebrales que ya han sido operados, pero reaparecen con el tiempo. Las lesiones tumorales múltiples (en varios sitios del cerebro), requerirían múltiples cirugías para su control. Algunas malformaciones vasculares cerebrales pueden ser susceptibles de tratamiento con radio cirugía. Sin tratamiento, estas pueden producir una hemorragia intracerebral, con la consiguiente lesión cerebral, secuelas o muerte del paciente. En todos estos ejemplos, la radio cirugía es una alternativa eficaz de tratamiento y control de la enfermedad.

El procedimiento no es doloroso, y ayuda a evitar largos períodos de hospitalización o rehabilitación y manteniéndose el paciente despierto durante

todo el tratamiento. Se puede recibir el tratamiento por la mañana y permanecer en observación 24 horas, para ser dado de alta al día siguiente.

La radio cirugía utiliza haces de radiación para eliminar, reducir o frenar el crecimiento de un tumor eliminando sus células o interfiriendo con su crecimiento. Para las **MAVS** los haces de radiación provocan un engrosamiento de las paredes vasculares lo que conlleva la obliteración de los vasos malformados.

La radio cirugía permite irradiar un tumor cerebral o una MAV con mayor precisión que la radioterapia convencional. Este proceso minimiza la radiación del tejido cerebral sano, y protege los órganos vecinos.⁶

INDICACIONES Y VENTAJAS DE LA RADIOCIRUGIA.

INDICACIONES: Malformaciones Arteriovenosas, Metástasis Cerebrales, Neurinomas del Acústico Gliomas, Angiomas Cavernosos, Adenomas Hipofisarios, Meningiomas de la Base de Cráneo, Craneofaringiomas.

VENTAJAS DE LA RADIOCIRUGÍA CONTRA. MICRONEUROCIRUGÍA:

El procedimiento permite reflejar con exactitud la forma y tamaño del tumor o lesión. Permite tratar tumores o lesiones de hasta 10 centímetros, Dado que algunos tumores tienen una forma irregular, NOVALIS se convierte en el método más eficaz para tratar un tumor minimizando los efectos en los tejidos sanos circundantes, Durante los tratamientos fraccionados, permite variar la dosis de radiación para ser administrada en diferentes sesiones, El sistema computerizado de software analiza una gran variedad de datos sofisticados para determinar el tratamiento más óptimo para cada tipo de tumor de forma individualizada, No incisión, No infección, No anestesia general, No mortalidad, Morbilidad mínima, No hemorragia, Menor costo, Es ambulatorio y de corta estancia.⁷

Ramirez Castaneda Vicente, Hdz. Salazar Manuel. Radiocirugia con acelerador lineal, Vol.6 No.4:15 a 20, 2002. Ipro-Radioterapia, [servicio.latin-carcer.com.7 site/radioterapia](http://servicio.latin-carcer.com.7/site/radioterapia) 1-9 pp.

TRATAMIENTO CON RADIONEUROCIROGIA

PASO 1: Colocación del marco estereotáxico o de la máscara de inmovilización.

Durante los preparativos antes del tratamiento, el neurocirujano o el radiooncólogo con la colaboración del personal de enfermería colocarán un marco estereotáxico o una máscara (según el caso) sobre la cabeza del paciente. El marco estereotáxico, es un anillo metálico con barras ajustadas que forman un círculo alrededor de la cabeza; esta es una parte esencial que sirve para fijar la cabeza en una posición determinada, con el fin de disponer puntos de referencia en una posición fija con relación a ella durante la toma de imágenes y el tratamiento.

PASO 2: Imágenes diagnósticas.

Seguidamente, se coloca un cubo localizador sobre el marco estereotáxico. Es el localizador el que permite obtener puntos de referencia que hacen posible definir la posición exacta de la lesión y de las estructuras normales durante el procedimiento. Ahora es el momento para que su equipo de médicos y físicos planifiquen con exactitud el tratamiento de su tumor o MAV. El uso del TAC, RM, permite la obtención de una serie de imágenes que servirán para definir con precisión el tamaño y forma de la lesión y la relación de ésta con otras estructuras cerebrales, durante cada uno de los estudios el personal de enfermería otorga cuidado integral al paciente.

PASO 3: Planificación del tratamiento.

Después de la toma de imágenes diagnósticas, se retira el cubo localizador. El paciente tendrá un descanso mientras el tratamiento está siendo planificado. Las imágenes son transferidas al ordenador destinado a efectuar la planificación, calcular la dosis a administrar, y obtener las coordenadas en el espacio para el tratamiento.

PASO 4: Posicionamiento y tratamiento.

Cuando está todo listo, el paciente será llevado a la sala de tratamiento y lo colocarán en la camilla de tratamiento del NOVALIS. El marco estereotáxico tendrá que ser fijado a la mesa, por lo que el paciente no podrá moverse durante el tratamiento. El equipo de médicos, físicos, técnicos radioterapeutas y enfermería, supervisarán la alineación de su cabeza con el la proyección luminosa del haz de irradiación. Cuando se inicia el tratamiento, el cabezal del NOVALIS se moverá alrededor del paciente para administrar la dosis de irradiación deseada, pero no sentirá ninguna molestia. El equipo médico y de enfermería hablará con el durante el procedimiento, que dura unos 30 minutos aproximadamente.

PASO 5: Retirada del marco estereotáxico y...

Después de que el tratamiento de radio cirugía termina, el personal de enfermería retira el marco estereotáxico. El paciente estará en condiciones de ingresar al segundo piso para observación durante 24 hrs. y regresar a su domicilio y de reemprender sus actividades habituales a su egreso.⁸

LOS PERFIL Y FUNCION DEL PERSONAL ENTRENADO Y CERTIFICADO PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS SON LOS SIGUIENTES:

Se recomienda que todo el personal aquí descrito, parte del grupo interdisciplinario de profesionales acredite su entrenamiento y experiencia ante la Sección de Radio cirugía del Colegio Mexicano de Cirugía Neurológica y que además acrediten un curso de seguridad radiológica para personal ocupacionalmente expuesto, impartido por una institución o empresa autorizada por la Nacional de Seguridad Nuclear y salvaguardas.

Personal de Enfermería

Deberá tener el título en enfermería. Ser especialista en el área neuroquirúrgica, así como tener conocimientos básicos en procedimientos y cirugías basadas en estereotáxica.

Sus funciones consistirán en orientar al paciente referente al tratamiento, verificar que la autorización del procedimiento este integrada en el expediente registro de signos vitales, valoración de estado neurológico (estado de alerta, motricidad, sensibilidad).

Preparación física del paciente para estudio de resonancia magnética, tomografía computada y angiografía, proveer el apoyo, medicamentos y equipos necesarios durante la colocación del marco estereotáxico; realizar la parte asistencial y preventiva que el paciente requiere durante todo el procedimiento y apoyar, al médico neuroanestesiólogo cuando el paciente requiera ser sometido a anestesia general.

Así como proveer y mantener el material, equipo y medicamentos necesarios para tal efecto, colaborar con los técnicos radioterapeutas durante la cesión de radio cirugía para el posicionamiento y vigilancia del paciente durante el tratamiento, retirar el marco estéreo táctico, colocar capelina y instalar al paciente en hospitalización del segundo piso.

Orientar al paciente referente a los signos de alarma a su egreso, acudir al servicio de Radio neurocirugía o de Urgencias en caso de dolor de cabeza muy intenso, náusea y vómito importantes, disminución de la fuerza en alguna parte del cuerpo y no despertar del sueño a pesar de que se le llame.⁹

Kéravel y F. Velasco. Práctica, el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, p.29

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA.

Nombre: G.R.R Sexo: Femenino Edad: 44 años Estado Civil: Casada

Religión: Católica Escolaridad: Secundaria Ocupación: Hogar

AHF Esposo

Hija

Hijo

Madre vive con nefrectomía, derecha, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica presenta obesidad

Padre finado a causa de cáncer pulmonar

Abuela paterna finada a causa de Enfermedad Vasculal Cerebral.

APNP Reside en Acapulco Guerrero, habita en casa propia con todos los servicios, en la cual viven 4 personas, zoonosis negativa, hábitos higiénicos: baño diario y cambio de ropa, aseo general de casa diariamente.

AGO Menarca a los 11 años, ritmo irregular con duración de 8 días IVSA a los 18 años, G-II, P-2, A-2.

APP Varicela en su infancia, a los 27 años accidente y cirugía de radio izquierdo, niega alérgicos y transfuncionales, tabaquismo positivo desde los 18 años.

SV Diastólica con valor de 110/60, FC 86x', FR 23, Temperatura 36°C.

EF Femenina de edad aparente a la cronológica; con equimosis palpebral y conjuntiva del lado derecho, amaurosis del mismo lado; sin reflejo foto motor derecho, las pupilas de 2mm, isocóricas, con paresias de mirada a la izquierda; con oculocefálicos presentes. . Al fondo del ojo con papilas con bordes nítidos, con palidez del lado derecho, con reflejo corneal bilateral presente, pero disminuido, sin problemas para deglutir, sin disfonía. La fuerza disminuida en MSI, lado derecho sin afección. Con perdida de la sensibilidad para tacto y dolor de hemicuerpo izquierdo.

En estos días se encontró con dificultad para el cálculo y la memoria de relatos, con hemiplejia izquierda, ligera bradilalia, y refería dolor articular temporo – mandibular derecho.

Con base al cuadro clínico que se describe anteriormente se estableció el diagnostico de meningioma infraorbitario derecha.

MOTIVO DE INGRESO HOSPITALARIO

PA Inicia su padecimiento en el mes de octubre del 2002 caracterizado por presentar súbitamente visión borrosa en el ojo derecho posteriormente al estar en una reunión presenta en el ojo izquierdo visión "nublada" y como oscuro en ojo derecho así como dolor tipo pulsátil sin dificultad para distinguir imágenes con sensación de ojos encontrados. Solicita TAC y se observa un PB meningioma de ala de esfenoides.

HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA DE VIRGINIA HENDERSON

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: GRR. Sexo: Femenino Edad: 44 años Peso: 65 Kg.Talla: 1.55m.
Ocupación: Hogar Escolaridad: Secundaria Procedencia: Domicilio
Fuente: Paciente.

VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS

Necesidades Básicas

Oxigenación

Subjetivo:

¿Esta bien ventilada la habitación en la que pasa la mayor parte de su tiempo?

SI

¿Fumaba usted antes de su enfermedad? SI X NO _____

Si la respuesta es si ¿Cuántos cigarrillos al día?

1 a 5 X 6 a 10 _____ 11 a 20 _____ + de 20 _____

¿Hay en su casa uno o varios fumadores? SI _____ NO _____

X

¿Ha tenido dificultades respiratorias o molestias?

Siempre _____ Ocasionalmente X Nunca _____.

¿Utilizó algún método de control respiratorio para ayudarle durante su estancia en el hospital? SI _____ NO X _____

¿Cuál? _____

Objetivo

Registro de Signos Vitales:

Frec. Resp. 23x' Frec. Cardíaca 86 T. A. 110/60

Estado de conciencia: Conciente

Coloración de la piel / lechos ungueales / peri bucal: Ligeramente pálidos

Circulación de retorno venoso: Adecuado

NUTRICION E HIDRATACION

Subjetivo:

No. de comidas diarias: 3 a 4

¿Come a horas regulares? SI X NO

¿Sigue usted una dieta especial? SI NO X

¿Sufre usted alguna alergia alimenticia o intolerancia? NO

¿Tiene problemas de masticación y/o deglución? NO

¿Qué cantidad de líquidos toma al día? 1 litro

¿Ingiere bebidas alcohólicas? SI NO X A veces

Dieta habitual:

ALIMENTOS	Diario	C/3er. Día	C/8 días	Esporádica	Nunca
Leche	X				
Carne		X			
Pescado		X			
Huevo		X			
Fruta		X			
Verduras		X			
Legumbres			X		
Cereales			X		
Pan	X				
Tortilla	X				
Chatarra	X				

Objetivo:

¿Turgencia de la piel? NO

Membranas mucosas: Hidratadas X Secas

Características de:

Uñas: Normales

Cabello: Implantación normal

Funcionamiento muscular y esquelético: Limitada

Aspecto de los dientes: Presencia de algunas amalgamas

ELIMINACION

Subjetivo:

Hábitos intestinales: Evacuación normal X Estreñimiento Diarrea:

Orina: Normal X Con dolor X

¿El estrés le ocasiona diarrea? SI NO X

¿Por secreciones vaginales? SI NO X

Objetivo:

Ruidos Intestinales: Presentes

Palpación globo vesical: NO Genitales: Normales

MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo:

¿Qué deporte o actividad física práctica?

Correr Aeróbicos Bicicleta

Actividad en su tiempo libre: Ninguna

¿Da algún paseo fuera de su casa? SI X NO

Objetivo

Estado del sistema esquelético / fuerza: Regular

Posturas: La que sea Ayuda para deambular: no

Dolor con el movimiento: NO

Estado emocional: Estresado y con ansiedad

DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo

¿Tiene hábitos que favorecen el sueño? SI X NO

Horario de descanso: Horas de descanso: de 10 a 7

¿Siente cansancio al levantarse? SI

¿En qué forma se manifiesta? Flojera

¿Utiliza técnicas de relajación? NO

Objetivo

Estado: Ansiedad X Estrés: X

Lenguaje: Claro X Respuesta a estímulos: X

USO DE PRENSAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo.

¿Influye su estado de ánimo para la selección de las prendas de vestir? NO

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir? NO

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría? NO

Objetivo

¿Viste de acuerdo a su edad? SI X NO

Capacidad motora para vestirse y desvestirse: Adecuada: X Inadecuada

TERMORREGULACION

Subjetivo:

¿La casa que habita es?: Fría: Caliente X

¿Tiene problemas para controlar la temperatura de su casa?

Siempre A veces Nunca X

¿Es usted sensible a los cambios de temperatura? SI NO X

Cuando cree que tiene fiebre ¿Usa termómetro? SI X NO X

¿Cómo se la toma? Bucal Axilar X

Objetivo.

Temperatura corporal: 36°.C

Características de la piel: Limpia Transpiración Normal

NECESIDADES DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Subjetivo

Frecuencia de aseo: Baño diario X Cada 3er. Día:

Horario preferido para bañarse:

Por la mañana X Por la noche:

Frecuencia del aseo dental: Una vez al día: Dos veces al día: X

Prótesis dentales: SI NO X

¿Fecha de la última visita al dentista? Medio año

Aseo de manos: Antes X Después de ir al baño X

Objetivo:

Aspecto general: Aceptable

NECESIDADES DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo.

¿Es usted alérgica a algún medicamento? SI__ NO X A otras sustancias__
Especifiqué _____

¿Sabe porqué es importante que la revisen? SI __- X NO _____

¿Qué actitud toma ante situaciones de tensión en su vida?

Tranquila _____ Se estresa _____ X Le da sueño _____

Come mucho _____ Ríe sin control _____ Indiferencia _____

¿Busca una solución inmediata? A veces _____

Objetivo:

¿Deformidades congénitas? _____ Ninguna _____

¿Condiciones del ambiente en el hogar? _____ Aceptable _____

NECESIDADES DE COMUNICARSE

Subjetivo:

Preocupaciones actuales: mi salud Salir bien de la operación _____ X

Rol en la estructura familiar: _____ Madre _____

¿Desde cuando vive en su actual domicilio?

_____ años _____

¿Existen buenas relaciones en su localidad? _____ SI _____

¿Tiene amigas o familiares en quien confié? _____ SI _____

¿Cuánto tiempo pasa sola? _____ Poco _____

Objetivo:

Habla claro: SI _____ NO x _____

¿Ve usted bien? SI X _____ NO x _____

¿Lleva usted lentes de contacto? SI _____ NO X _____

¿Escucha bien? SI X _____ NO _____

¿Utiliza aparato auditivo? SI _____ NO _____ X _____

NECESIDADES DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS

Subjetivo:

Tipo de religión: Católica

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: NO

Principales valores en su familia: El amor

Principales valores en su persona: El respeto

Objetivo.

Hábito específico de vestir (relacionado con su grupo social religioso) NO

¿Permite el contacto físico? SI

¿Tiene algún objetivo indicativo de determinados valores o creencias?

La Virgen de Guadalupe y San Judas Tadeo

NECESIDADES DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

¿Trabaja actualmente? SI _____ NO X

Tipo de trabajo:

Riesgos:

¿Cuánto tiempo dedica a su trabajo? _____

¿Esta satisfecho con su trabajo? _____

¿La remuneración que percibe le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia? SI _____ NO _____ ¿Por qué? _____

Objetivo:

Estado emocional: Tranquila, ansioso, enfadado, retraído, temeroso, irritable,

inquieto, eufórico: Algunas veces nerviosa y angustiada

NECESIDADES DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades que realiza en su tiempo libre: Ver televisión

¿Existen recursos recreativos en su comunidad? SI

¿De que tipo? Deportivas y culturales

¿Forma parte de alguna sociedad?: Deportiva__ Cultural __Profesional

¿Cuáles son sus pasatiempos favoritos?: Las

novelas

Objetivo:

Integridad neuromuscular: NO

¿Rechaza las actividades recreativas? NO

Su estado de ánimo es: Apático Aburrido Participativo X

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: Secundaria

Problemas de aprendizaje: NO

Limitaciones cognitivas: NO

Preferencias para leer y/o escribir NO

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud? SI

Objetivo:

Órganos de los sentidos: Normales Estado emocional: Estresada, nerviosa,

Memoria reciente: alerta y sin compromiso

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA.

NECESIDAD: OXIGENACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Sensación de sofoco, relacionado con el peso de marco estéreo táctico, manifestado por tos e incomodidad en posición de decúbito dorsal.

OBJETIVO:

Realizar y orientar a la paciente en actividades específicas encaminadas a mejorar la ventilación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none">• Valorar frecuencia, ritmo y amplitud respiratoria.• Auscultar ruidos respiratorios.• Enseñar y practicar junto con ellas las respiraciones profundas (diafragmática).	La paciente no presento molestias del para respirar adecuadamente, se mantuvo en semifowler durante la mayor parte del tratamiento.

NECESIDAD: NUTRICION E HIDRATACION.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA:

Potencial deterioro de la nutrición, menor a las necesidades corporales, relacionada con obstrucción de la vía oral por el marco estéreo táctico.

OBJETIVO:

Orientar a la paciente en la técnica de alimentación oral para minimizar el riesgo de bronco aspiración.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none">• Vigilar que la dieta reúna las características necesarias de nutrición y alimentación.• Seguir estimulando la ingestión de alimentos V.O., con las siguientes precauciones: ofrecer alimentos líquidos en poca cantidad, permitir el tiempo adecuado para que degluta.• Proceder a la limpieza de la boca después de cada comida.	Se presenta alteración del proceso de masticación por el sistema de fijación.

NECESIDAD: ELIMINACION.**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:**

Dificultad para la micción o defecación relacionada con sensación de mareo por el marco estéreo táctico o incomodidad al realizarlo en cómodo o pato.

OBJETIVO:

Evitar retención urinaria por temor de la paciente a alterar el sistema de fijación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
Evitar retención urinaria por temor de la paciente a alterar el sistema de fijación.	No se presentó ningún inconveniente para las necesidades de eliminación

NECESIDAD: MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:**

Deterioro de la movilidad física, relacionado con encamamiento prolongado, enfermedad neurológica, manifestando por rigidez de las articulaciones, atrofia y contracturas musculares.

OBJETIVO:

A través de la demostración específica de actividades, enseñar a la paciente a mejorar y mantener la capacidad motriz de la paciente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none">• Colocar una bola de algodón en cada mano y vendarla.• Valorar la capacidad física y la amplitud de movimiento.• Iniciar un programa de ejercicios pasivos, isotónicos e isométricos de cabeza, manos, brazos, tronco y extremidades.• Estimular a la paciente para que durante el baño, vestido y comida mueva las partes de su cuerpo correspondientes, por mínimo que sean los movimientos.• Por medio de la manipulación de la masa terapéutica y la colocación de objetos pequeños dentro de un recipiente se estimulará a la paciente para que movilice sus miembros superiores, en sesiones de 15 minutos, diario.• Por medio del rodaje de una botella en el piso con sus pies, se estimulará a la paciente para que mueva sus miembros inferiores, en sesiones de 15 minutos.• Mantener alineada en forma anatómica el cuerpo de la paciente.	No presentaron alteraciones en articulaciones o dermis por alteración de la actividad.

NECESIDAD: DESCANSO Y SUEÑO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Sueño y descanso alterado relacionado a presión cefálica del marco estéreo táctico manifestado por insomnio y fatiga.

OBJETIVOS:

Orientar sobre técnicas de relajación que permitan el descanso a través del sueño.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none">• Disminuir en lo posible el ruido que favorezca el descanso.• Orientar sobre técnicas de relajación.• Recomendar el cambio de posición que disminuya el malestar y favorezca el sueño.	Se logro que Graciela pudiera dormir y descansar adecuadamente con ayuda de sus familiares.

NECESIDAD: TERMORREGULACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Posible alteración de la temperatura corporal, relacionada con ropa inadecuada e inclemencia artificial del entorno.

OBJETIVOS:

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales y así evitar enfermedad de las vías respiratorias en la paciente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none">• Valorar signos de hipotermia.• Mantener a la paciente abrigada.• Eliminar corrientes de aire.• Evitar dar líquidos fríos.• Ayudar a la paciente en el vestido	La paciente se mantiene en su temperatura normal.

NECESIDAD: HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA:

Potencial deterioro de la integridad cutánea en zonas de presión relacionado con inmovilidad y la terapia con radiación.

OBJETIVO:

Enseñar a la paciente a realizar acciones específicas encaminadas a mantener la integridad cutánea del cuerpo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none">• Cuando esté sentada, colocar una almohada en el asiento y propiciar movimiento o cambio e postura cada 30 min.• Cuando se realicen ejercicios pasivos, evitar la fricción al desplazar las articulaciones.• Mantener limpieza cuidadosa del cuerpo, vigilando que la piel permanezca seca.• Durante el tratamiento no lave la zona si fuera posible.• Si la zona debe lavarse, use solo agua corriente.• El paciente no debe usar ropa ajustada sobre esta área.• El paciente no debe exponer al sol la zona del tratamiento.• El paciente no debe utilizar ninguna crema, desodorante o loción sobre la zona a menos que este indicado por el departamento de radioterapia oncológica.• Si la piel se seca y comienza a picar, instruya al paciente para no rascarse; informe al médico y se prescribirá una medicación local.• Seque la zona suavemente.• Deje la zona descubierta tanto como sea posible.• Enseñar a la familia y cuidadora las medidas adecuadas a su alcance para mantener y/o regenerar la integridad cutánea.	<p>La paciente, se mantiene, sin datos de irritación por la irradiación o tiempo prolongado de posición.</p>

NECESIDAD: PELIGRO**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:**

Dolor relacionado con la perforación de la piel por los pinchos del marco.

OBJETIVO:

Aliviar al máximo el dolor de la paciente originado por el sistema de fijación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar esfuerzos innecesarios • Administrar analgésicos preescrito por indicación médica. Para disminuir el dolor. • Recomendar el cambio de posición en la cual pueda disminuir el dolor. 	<p>Graciela refiere que disminuyo el umbral del dolor.</p>

NECESIDAD: COMUNICACIÓN**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:**

Deterioro de la comunicación verbal, relacionado con problemas a nivel sensitivo-motor, dificultad para R.R.G de comprender los estímulos que recibe y utilizar su juicio, su imaginación y su memoria, manifestado por afasia, disartria, mutismo e incapacidad para manipular el lápiz.

OBJETIVO:

Ayudar a las personas del entorno del enfermo a establecer una comunicación verbal y no verbal eficaz para comprender las necesidades de la paciente a medida que aumenta su demencia y el deterioro de las técnicas verbales.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> • Dirigirse amablemente, de forma abierta, amistosa y relajada. • Hablar con el paciente con un tono claro y alto. • Reducir el ruido ambiental al hablar. • Identificarse siempre y mirar directamente. • Valorar la audición y visión en caso de observar déficit, remitirlo para evaluación y tratamiento. • Observar el comportamiento no verbal, como la expresión facial, lenguaje corporal y aumento de la intranquilidad. • Explicar a la paciente que una forma de comunicarse puede ser a través de gestos y movimientos corporales. • Dar suficiente tiempo para que se exprese. • Realizar preguntas sencillas que requieran respuestas concretas. • No dar mucha información al mismo tiempo. • Dar órdenes sencillas paso a paso y utilizar la reformulación. 	<p>Logramos una adecuada comunicación.</p>

NECESIDAD: TRABAJAR

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Disminución de ingreso económico relacionado con gastos derivados del tratamiento manifestado por angustia.

OBJETIVO:

Proponer alternativas de remuneración económica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none">• Escuchar con atención las preocupaciones e inquietudes de Graciela• Orientar sobre las actividades que puede desempeñar como oficio	Después de la conversación, se elevo su autoestima y se sintió segura de ayudar con manualidades en el ingreso económico familiar.

NECESIDAD: ACTUAR DE ACUERDO A SUS CREENCIAS.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Sufrimiento espiritual relacionado con separación de los vínculos religiosos, manifestado por apatía.

OBJETIVO:

Mejorara el bienestar espiritual a través de estimular su participación en actividades religiosas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none">• Colocar imágenes religiosas en el cuarto de la paciente.• Permitir que la paciente exprese sus sentimientos de fe.	Las actividades se realizaron de manera satisfactoria, pues la paciente solicito tener escapularios y leer la Biblia antes de su tratamiento.

EVALUACION DEL PLAN DE CUIDADOS.

El plan de cuidados empleado con el paciente de la paciente R.R.G, fue integral ya que el plan fue ofrecido en base a todas las necesidades del paciente, por lo que se evalúa espera que el paciente mejore su estado de salud.

Hasta el momento y durante su estancia hospitalaria se tuvo contacto con el paciente, los cuidados de enfermería se ofrecían de manera oportuna y se esperaba su alta domiciliaria, a lo cual se le brindaba educación para su salud explicándole los cuidados que debería tomar en su domicilio, refiriéndole el seguimiento del tratamiento medicamentoso para controlar su enfermedad.

PLAN DE ALTA.

- ° Lo principal es promover actitudes encaminadas a mejorar la salud del paciente, tanto a nivel individual como familiar, por lo que se le indicara que no puede ni debe descuidar la toma de medicamentos.
- ° Mejorar el nivel nutricional, inculcándole un desarrollo de hábitos nutricionales saludables, en la medida de lo posible, pues muchas veces por factores económicos se da la deficiencia de nutrientes, pero esto incluiría enseñar al paciente la forma de combinar sus comidas para hacerlas de mayor valor nutritivo. En este caso que procure ingerir alimentos que contengan en especial vitamina C, ya que esta ayuda al sistema inmunológico del cuerpo.
- ° Canalizarle a centros donde se brinde terapia recreacional para que el paciente utilice su tiempo en forma productiva y satisfaga sus necesidades emocionales y propiamente de recreación, además de que esto le permitirá evitar el stress.
- ° Enseñar técnicas de relajación para que cuando se encuentre en su hogar estas permitan reconciliar prontamente el sueño y así el paciente sentirá una sensación de descanso y confort.

CONCLUSIONES.

Consideramos que en estos tiempos de grandes cambios científicos y tecnológicos es oportuno que los Enfermeros profesionales unamos nuestros conocimientos conceptuales, filosóficos, tecnológicos y bioéticos desde un contexto de Proceso de Enfermería y las teorías que son aplicables a las características de nuestra profesión, que resulten útiles en la actualidad cotidiana en la atención del paciente, familia y comunidad permitiendo brindar Atención de Enfermería de alta calidad en forma oportuna.

Es el profesional de enfermería quién debe desempeñar el rol de educador al cuidador primario y familia sobre los cuidados necesarios y oportunos para potencializar al máximo las capacidades de la paciente mejorando así su calidad de vida. Es entonces importante que la enfermera se apoye de recursos como el proceso atención de enfermería y un marco conceptual para realizar intervenciones de enfermería sistematizadas y fundamentadas.

La elaboración del **P.A.E.** es útil por que permite tener una visión general de la evolución de las enfermedades. En él, se pueden ver los factores que predisponen para un determinado padecimiento se presente. Así mismo se pueden estudiar los factores etiológicos, el desarrollo de los signos y síntomas que caracterizan a la enfermedad, y en un momento dado los procedimientos de diagnósticos necesarios.

En función de este padecimiento se establecen las estrategias de tratamiento e inclusive se plantean los procedimientos de rehabilitación si el caso lo amerita.

En varios momentos de una enfermedad, la enfermera tiene diferentes funciones. Por ejemplo cuando la enfermedad se presenta debe orientar e informar sobre la naturaleza y tipo de padecimiento al enfermo y a sus familiares. Por lo tanto debe de tener un conocimiento sólido de los diversos padecimientos para que la orientación sea eficaz.

En otro momento la enfermera participa activamente al llevar acabo las indicaciones y acciones necesarias planteadas en el esquema de tratamiento.

Finalmente la enfermera también debe participar en la atención de los aspectos psicológicos y sociales que causa la enfermedad en el enfermo y sus familiares.

Por lo tanto, nos damos cuenta de que la labor de enfermería es más compleja de lo que en la práctica profesional se considera, y es necesario que dicho profesionalismo se reconozca y tome en cuenta, para que en realidad se proporcione la atención integral que teóricamente se menciona.

Por ultimo finalmente el resultado del tratamiento de radio cirugía de G.RR podrá se, en 6 meses de acuerdo a los efectos radio biológicos del tratamiento.

Salas Perea LS. El proceso de atención de enfermería. Consideraciones generales.

SUGERENCIAS.

- Se sugiere que el servicio cuente con un carro de paro específicamente para la unidad y un manual de procedimientos.
- Elaborar un tríptico informativo para los pacientes.
- Considerar al personal de enfermería como Personal operacionalmente expuesto.

GLOSARIO.

- **AMAUROSIS:** Ceguera, que ocurre sin lesión aparente del ojo, por enfermedad del nervio óptico, retina, médula o cerebro.
- **BABINSKY:** Signo de: Consiste en la extensión del dedo grueso del pie, habitualmente asocia con la posición del abanico (abducción y ligera flexión) de los otros dedos. Un signo de babinsky positivo es siempre anormal e individuos mayores de 3 años, y es el signo cardinal de afección de la vía piramidal.
- **BENIGNO:** No canceroso (i.e., no maligno) Campimetría.- Medida del campo visual con los dedos o por medio de diversos aparatos llamados campímetros.
- **CONCEPTO:** Es una idea abstracta o una imagen mental de la realidad.
- **CONSENSUAL:** Respuesta: Es la contracción de la pupila opuesta a la que se estimula en forma directa con la luz.
- **CONVERGENCIA:** movimiento coordinado de los ojos por el cuál los ejes ópticos se reúnen con un objeto próximo, y se obtiene la formación de una imagen.
- **DIAGNOSTICO:** Informe sobre el problema de salud real o potencial que la enfermera pueda tratar legalmente y de forma independiente.
- **ENFERMERÍA.** Es el arte del cuidado, brindado a la persona que necesite apoyo biopsicosocial y que permite que éste logre un estado de independencia para satisfacer sus propias necesidades.
- **EJECUCION:** Iniciación y finalización de las actuaciones de enfermería necesarias para ayudar al paciente a conseguir sus objetivos de salud.
- **ESTEREOTAXIA:** Localización con precisión del tumor o lesión intracerebral a través del uso de un marco de referencia tridimensional
- **ENTORNO:** Conjunto de condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo de un organismo o grupo de organismos
- **FOTOMOTOR,** reflejo: se refiere a la contracción pupilar en circunstancias ordinarias ante la iluminación directa; dicha contracción se presenta durante un lapso muy breve y luego se relaja a medida de que el esfínter del iris se fatiga al continuar la aplicación de la luz.

- **FUNCIONES MENTALES SUPERIORES:**
 - Nivel de conciencia
 - Comportamiento
 - Atención y concentración
 - Lenguaje
 - Memoria
 - Dibujos
 - Razonamiento abstracto (interpretación de proverbios, similitudes y cálculo)

- **HEMIPARESIA:** Debilidad muscular de la mitad del cuerpo.

- **HEMIPLEJIA:** Parálisis espástica o flácida de un lado del cuerpo, y sus dos extremidades, limitada por la línea media por delante y atrás.

-
- **MALIGNO:** canceroso; un tumor que tiende a invadir el tejido normal y a reaparecer después de ser extirpado.

- **MARCO O MODELO CONCEPTUAL:** Es una forma de enfocar (conceptualizar) de una disciplina de manera inequívoca que incluye un lenguaje común y comunicable a otros. Es un marco conceptual y filosófico de una disciplina o de una profesión, el cual define y escribe las relaciones entre las ideas y los valores principales además de orientar la organización de los modelos y las teorías de una profesión

- **M.A.V (malformación arteriovenosa):** Conglomerado anormal y aberrante de vasos sanguíneos en el cerebro con propensión a sangrar. Este sangrado puede causar síntomas diversos tales como dolor de cabeza, secuelas neurológicas más o menos graves e incluso la muerte.

- **METAPARADIGMA:** Centro de interés, perspectiva de conjunto de una disciplina.

- **MODELO:** Marca la pauta de lo que debe hacerse, un esbozo abstracto o un boceto estructural de algo real, o una aproximación o simplificación de la realidad.

- **NECESIDADES FUNDAMENTALES:** Necesidades vitales esenciales que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.

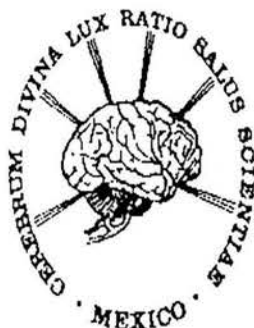
- **PACIENTE:** Receptor de los servicios que realiza la enfermera, es aquel ser biopsicosocial, completo o independiente que tiene necesidades.

- **PLANIFICACION:** Proceso de designación de actuaciones destinadas a lograr los objetivos y resultados de la dispersación de cuidados.
- **PARADIGMA:** El término que se utiliza para expresar la relación entre ciencia, filosofía y teoría que se acepta en cierto campo científico.
- **PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA:** Método racional y sistemático de organizar y presentar cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar el estado de salud del paciente, los problemas reales o posibles de salud, establecer planes para atender necesidades que pueda identificar y determinar intervenciones específicas de enfermería para cubrir las necesidades. Las cinco fases son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
- **R.M. (resonancia magnética):** Técnica de diagnóstico por la imagen que utiliza campos magnéticos (no rayos-X) para distinguir entre tejido normal y tejido enfermo.
- **SALUD.** Es el grado de bienestar o enfermedad experimentado por la persona.
- **TEORIA:** Se constituye con conceptos y proposiciones, aunque explica con mucho más detalle todos los fenómenos a que se refiere.
- **TUMOR METASTÁTICO:** Tumor causado por diseminación de células cancerosas desde otra parte del cuerpo lugar de origen del tumor primario. Las células que originan las metástasis circulan por vía linfática o por vía sanguínea.
- **VALORACION:** Primera fase del cuidado de enfermería, las actividades que integran esta primera fase son la recogida de datos y su verificación, clasificación y documentación, el objetivo es reunir la información para identificar el problema que presenta.

BIBLIOGRAFIA.

1. Corona Teresa Cuarenta años de Historia del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Publicaciones científicas, México 2004, Pag.58-59
2. Taptich B. Diagnósticos de enfermería, Editorial Interamericana, México 1992 Pág. 5.
- 3.- Alfaro-LeFevre, El pensamiento crítico en enfermería., Barcelona,1997.
- 4.- Wesley R. Teorías y modelos de Enfermería., Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2ª. Edición, México 1998, pág. 26.
5. Nieuwenhuy j. Sipnopsis y atlas del sistema nervioso humano. Editorial A.C Madrid 1981.pag 158-159
- 6.-Ramirez Castaneda Vicente,Hdz.Salazar Manuel. Radiocirugia con acelerador lineal,Vol.6 No.4:15 a 20,2002.
7. -Ipro-Radioterapia,servicio latin-carcer.com.7 site/radioterapia 1-9 pp.
- 8.- Kéravel y F. Velasco. Traducido por Dr. Lee Aguirre Ángel. NEUROCIRUGIA 2da. Ed. Editorial JGM, México, 1999. 293-333pp
- 9.-HOLLOWAY N. Planes de Cuidados en enfermería medicoquirúrgica, Editorial Doyma, Madrid 1990, pp. 505.
- 10.- Otto, E. Shirley, y cols. MNS, CRNI, AOCN. Enfermería Oncológica Vol. 3ra, Ed. Editorial Harcourt/Océan. España. 2002. 512-227pp.
- 11- Dr.Peterson W Paúl. Neurología y Neurocirugía 2da. ED. Editorial Prado S.A.de C.V México .1999.233-241.
- 12- Fernández C. De la teoría a la practica, el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Editorial Masson, 2ª. Edición, Madrid 2000, p.29
- 13.- Rosell . Ra. Ariza, Radioterapia en el tratamiento de Sistema Nervioso , Ed.6ta Editorial Doyma Barcelona 1998 Pag.65 –78
- 14.-Marriner A. Proceso Atención de Enfermería, Editorial Mosby, 2ª. Edición, México 1993. Pág.1.
15. Salas Perea LS. El proceso de atención de enfermería. Consideraciones generales. MINSAP, 1991.

ANEXOS



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURUGÍA
"MANUEL VELASCO SUÁREZ"

UNIDAD DE RADIONEUROCIURUGÍA

TRÁMITES PARA PACIENTES DE RADIONEUROCIURUGÍA

En la consulta de Radio neurocirugía, su médico le entregará una solicitud para Resonancia Magnética.

El costo de su tratamiento será de acuerdo al nivel socioeconómico que le haya asignado Trabajo Social.

FORMA DE PAGO:

El 50% un día antes de su Resonancia Magnética y entregará la copia de su pago en la recepción de Resonancia Magnética, el 50% restante un día antes de su tratamiento.

Presentarse el día de su estudio directamente a Resonancia y al término de su estudio favor de avisar al personal de Radio neurocirugía.

Se le entregará un carnet blanco, el cual será utilizado única y exclusivamente para su tratamiento, al término de éste lo entregará al personal de Radio neurocirugía. Pasará a Trabajo Social para que pongan su sello de la clave correspondiente. (Entregar una copia del carnet a Trabajo Social).

TRATAMIENTOS

DOSIS UNICA

Favor de presentarse a las 7:00 am. en la fecha que le sea asignada, en ayunas, en caso de que esté tomando medicamentos con poca agua.

Traer pijama y sus cosas de aseo personal ya que se internará un día.

Un familiar deberá pasar a Admisión Hospitalaria para los trámites de internamiento.

El médico dará las indicaciones para el cuidado y como deberá tomarse sus medicamentos.

Se recogerá el carnet blanco y en el verde se le anotará una cita para su control, pasar a Consulta Externa.

FRACCIONADO

Se le citará para la realización de su mascarilla, esta mascarilla la usará para no tener ningún movimiento de su cabeza durante todo el tratamiento. Al término de la realización de su mascarilla se le llamará por teléfono para indicarle la fecha de inicio para su Radio cirugía, se le indicará el horario en la que se presentará de lunes a viernes i cuántas sesiones tendrá..