

ESTUDIO DE CASO

Proceso de Atención de Enfermería en un paciente con meningioma: Un estudio de caso clínico exploratorio

Nursing care process in a patient with meningioma: An exploratory clinical case study

Nadely Patricia Ramírez-Ojeda¹, Dallany Trinidad Tun-González¹, Arlene Lilian Moguel-Palma¹, Laura Dioné Ortiz-Gómez¹, Lizbeth Paulina Padrón Aké, Lucy Minelva Oxté Oxté¹

RESUMEN

Introducción. Los meningiomas son tumores extraaxiales que son originados a partir de las células de la aracnoides y son los tumores primarios más frecuentes del sistema nervioso central (SNC), adicionalmente existe un 70% mayor de probabilidad de que alguno de los hijos de una persona con tumor primario pueda presentarlo en algún momento de su vida, como es el caso de la persona reportada. **Objetivo.**

Describir los cuidados perioperatorios de enfermería de una persona con diagnóstico médico de meningioma parietal izquierdo con base en el Proceso de Atención de Enfermería.

Material y método. Estudio de caso observacional, descriptivo, con aplicación del proceso de enfermería y las taxonomías NANDA, NOC y NIC. **Resultados.** Durante el preoperatorio se logró una disminución significativa del nivel de ansiedad a través de la escucha activa y la explicación del procedimiento quirúrgico. Durante el transoperatorio se realizaron cuidados propios de la enfermera especialista quirúrgica, lo que permitió una recuperación inmediata y mediata en el postoperatorio, en el cual se obtuvo mejoría principalmente en la memoria. **Discusión.** Diversos estudios demuestran que los efectos secundarios posteriores a la cirugía dependen de las condiciones de cada persona, es por ello que se debe garantizar la atención hacia las respuestas humanas de las personas que son intervenidas quirúrgicamente, puesto que se ha justificado la alta incidencia de diversidad de secuelas o complicaciones.

Conclusión. Es importante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el área quirúrgica pues garantiza una atención holística en la persona sometida a una intervención.

Palabras clave: Meningioma, Proceso Enfermero, Enfermería perioperatoria

ABSTRACT

Introduction: Meningiomas are extra-axial tumors that are originated from arachnoid cells and are the most frequent primary tumors of the central nervous system (CNS), additionally there is a 70% higher probability that any of the children of a person with a primary tumor may present it at some point in their life, as is the case of the reported person.

Objective. Describe the perioperative nursing care of a person with a medical diagnosis of left parietal meningioma based on the Nursing Care Process. Material and method. Observational, descriptive case study, with application of the nursing process and the NANDA, NOC and NIC taxonomies.

Results. During the preoperative period, a significant decrease in the level of anxiety was achieved through active listening and explanation of the surgical procedure. During the transoperative period, the surgical specialist nurse's own care was provided, which allowed an immediate and mediated recovery in the postoperative period, in which improvement was obtained mainly in memory. **Discussion.** Several studies show that the side effects after surgery depend on the conditions of each person, which is why attention to the human responses of people who undergo surgery should be guaranteed, since the high incidence of a diversity of sequelae or complications has been justified. **Conclusion.** The application of the Nursing Care Process in the surgical area is important, that guarantees a holistic care to the person undergoing surgery.

Keywords: Meningioma, Nursing Process, Perioperative nursing.

¹Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Enfermería. Yucatán, México.

Recibido: 03 de julio de 2024

Aceptado: 14 de agosto de 2024

Publicado: 21 de enero de 2025

Correspondencia para la autora: Nadely Patricia Ramírez Ojeda. Calle 90 s/n x 59 y 59ª Col. Centro. C.P. 97000. Mérida, Yucatán, México. nadely.ramirez@correo.uady.mx

INTRODUCCIÓN

El PAE es un método dinámico, sistematizado y humanístico para proporcionar los cuidados de enfermería de forma organizada; consta de cinco etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución/aplicación y evaluación (2).

El paciente cuenta con diagnóstico médico de meningioma parietal izquierdo que hace referencia a tener un tumor extraxial en el área de las meninges específicamente en el área parietal izquierdo.

En este contexto se realizó un estudio de caso, de una persona adulta con el diagnóstico médico de meningioma parietal izquierdo, que fue programada para la resección del tumor a través de una craneotomía parietal izquierda. Esta fue elegida debido a que el área del meningioma

no es muy común de acuerdo a la revisión de la literatura hemisferio izquierdo (3), de igual forma debido a que la causa del tumor pudo ser por predisposición genética y a que la mayoría de estos casos resultan ser asintomáticos y ser descubiertos por otras razones (4), a la persona se le realizaron los estudios debido a presencia de demencia.

El presente documento describe los sucesos del cuidado enfermero de relevancia quirúrgica, se describen en tres momentos del perioperatorio, es decir durante el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, a través del PAE, en el cual se consultaron fuentes primarias y secundarias.

El objetivo del estudio fue describir los cuidados perioperatorios de enfermería de una persona con diagnóstico médico de meningioma parietal izquierdo con base en el PAE.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio de caso de tipo observacional y descriptivo de una persona con el diagnóstico médico de meningioma parietal izquierdo, que fue programado para la resección del tumor a través de una craneotomía parietal izquierda en un hospital de tercer nivel de atención de la Ciudad de Mérida, Yucatán, en un tiempo de siete días durante el perioperatorio a través del PAE.

La valoración preoperatoria se realizó a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon, los diagnósticos de

enfermería se determinaron con la estructura del razonamiento diagnóstico, es decir datos significativos, dominio y clase afectada, problema (Etiqueta diagnóstica), etiología (factor relacionado/factor de riesgo) y signos y síntomas (Características definitorias), se desarrollaron los planes de cuidados de enfermería con el apoyo de las taxonomías NOC (5) y NIC (6).

Durante la visita preoperatoria se realizó una valoración de enfermería considerando los patrones funcionales de Marjory Gordon⁴; con base a la información

obtenida, se formularon los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la taxonomía de diagnósticos enfermeros, NANDA Internacional 2021-2023 (4), de igual manera durante el transoperatorio y postoperatorio. Para cada diagnóstico se plantearon resultados con el apoyo de la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC) (5) y para poder alcanzar los objetivos planteados se llevaron a cabo diversos cuidados de enfermería con el lenguaje estandarizado que ofrece la taxonomía Nursing Interventions Classification (NIC) (6), con la finalidad de prevenir, minimizar o bien corregir los problemas presentados durante el perioperatorio y así proporcionar una atención integral, con calidad y seguridad.

La recolección de la información se realizó a través de fuentes primarias y secundarias, de forma directa e indirecta, a través de la consulta del expediente clínico y de una entrevista a la persona afectada y familiares.

Aspectos éticos

Para la realización del estudio, se le informó a la persona y al familiar principal sobre el objetivo del mismo, los beneficios, riesgos y manifestó deseos de participar, por lo que se obtuvo consentimiento informado verbal; así mismo, se le aseguró que la información recabada sería estrictamente confidencial, así como la libertad del retiro del estudio en el momento que así lo decidiera.

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud en el artículo 17 se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que la persona de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Lo cual no representa posibilidad en la persona al ser un estudio meramente descriptivo. Por lo tanto, el presente estudio es considerado como investigación sin riesgo (7).

RESULTADOS

Historia clínica

Persona de 69 años de edad, sexo mujer, originaria de Mérida, Yucatán, de nivel socioeconómico medio, hábitos higiénicos adecuados, escolaridad primaria, estado civil, casada, profesa la religión católica, tiene cuatro hijos. Vive en casa propia, dedicada a las labores del hogar, refiere realizar las tres comidas, no realiza actividad física. En relación a los antecedentes patológicos: diabetes mellitus

tipo 2 desde hace 30 años, tratamiento con metformina una tableta cada 24 horas. Alérgica al diclofenaco, niega toxicomanías. Antecedentes heredofamiliares: Padre fallecido por tumor en la cabeza, mencionan desconocer el tipo y tiempo. Ambos padres con diabetes mellitus tipo 2. Antecedentes quirúrgicos: colecistectomía hace 15 años, sin complicaciones y dos cesáreas.

Padecimiento actual: inicia con demencia progresiva hace un año por lo que

deciden acudir al médico privado el cual solicita estudios de imagenología, se le realiza resonancia magnética con medio de contraste con gadolinio, obteniendo como resultado: Estructuras de base y bóveda craneana sin alteraciones. Leve engrosamiento mucoperióstico esenoetmoidal por sinusitis. Ambos hemisferios cerebelosos de morfología e intensidad normal, encontrando el cuarto ventrículo central y sin alteraciones. En la figura 1 se observa lesión ocupativa supratentorial extraaxial en la región frontotemporal izquierda, de forma ovoide y cola dural, bordes bien delimitados, de preominio isointensa a la sustancia gris, con cambios en el centro; medidas aproximadas de 54.2 x 61.2 x 41.6 mm en sus ejes longitudinal, anteroposterior y transversal, respectivamente. Dicha lesión desplaza y comprime el parénquima cerebral adyacente, se encontró desplazamiento de su línea media 5.5 mm a la derecha y compresión del ventrículo ipsilateral.

Tras la colocación del contraste se observa un realce intenso excepto en su centro. El resto del parénquima se observa con prominencia de surcos, cisuras y el resto del sistema ventricular por cambios de atrofia cortico-subcortical.

Se aprecian imágenes puntiformes hiperintensas subcorticales, periventriculares y pontinas por microeventos isquémicos secundarios a angiopatía subcortical aterosclerótica. Hacia la corteza de la región occipital izquierda se observan discretos cambios de

malacia con gliosis posiblemente por evento isquémico antiguo.



Figura 1. Resonancia Magnética

Figura 1. Resonancia magnética de paciente Por lo que se concluye con lesión extraaxial frontotemporal izquierda sugestiva de meningioma cambios de atrofia cortico-subcortical en asociación a microeventos isquémicos por angiopatía subcortical aterosclerótica, pequeña zona de malacia occipital izquierda.

Se realiza protocolo por neurocirugía para resección tumoral de manera electiva.

Valoración de enfermería

Preoperatorio

Se realizó valoración prequirúrgica y se obtiene la siguiente información:

Patrón 1. Percepción-manejo de la salud /Dominio 1. Promoción de la salud

La persona vive en casa propia, cuenta con los elementos básicos higiénicos.

Reconoce que debe llevar una alimentación balanceada debido a que presenta diabetes mellitus tipo 2 desde hace 30 años, actualmente con tratamiento de

metformina, una tableta al día. Niega toxicomanías.

Patrón 1. Percepción de la salud / Dominio 11. Seguridad/protección

Se le explica los riesgos que pueden presentarse durante y posterior a la cirugía.

Es alérgica al diclofenaco, es A+, cuenta con cuatro paquetes globulares y cuatro paquetes de plasma fresco congelado en reserva. Los laboratorios indican, hemoglobina 13.4 mg/dl, leucocitos 5.8×10^3 mm³ plaquetas 217 000, TP 11.8 seg, TPT 25.3 seg, TAC cerebral con lesión extraaxial frontotemporal izquierda sugestiva de meningioma

Patrón 1. Percepción de la salud / Patrón 7. Autopercepción y autoconcepto Dominio 13. Crecimiento/desarrollo

Existe congruencia entre edad, peso y talla.

Patrón 2. Nutricional – metabólico / Dominio 2. Nutrición

Se encuentra en ayuno desde hace 12 horas, con catéter venoso periférico venoclisis en miembro superior derecho con solución fisiológica de 1000 cc para ocho horas.

Patrón 3. Eliminación / Dominio 3. Eliminación e intercambio

Refirió que hace 24 horas no evacúa, sin dificultad para orinar. Se le explica que durante la cirugía se le colocará una sonda vesical de tipo Foley para la cuantificación de uresis.

Se le menciona que posterior a la cirugía conforme a la evolución y tolerancia se le proporcionarán alimentos.

Patrón 4. Actividad-ejercicio / Dominio 4. Actividad/reposo

Refiere que desde hace más de un mes tiene dificultades para caminar, siente “hormigueo” en la pierna derecha y hay momentos en los cuales no percibe sensibilidad en dicho miembro.

Patrón 5. Sueño-descanso / Dominio 4. Actividad/reposo

Comenta que, durante la noche, le lleva tiempo conciliar el sueño y que además tiene despertares varias veces. Actualmente se siente ansiosa por la intervención que le van a realizar.

Patrón 6. Cognitivo-perceptual / Dominio 5. Percepción/cognición

Paresia en miembro pélvico derecho, durante la entrevista se aprecian momentos con dificultad para comprender, afasia, falta de concentración y facies de incomodidad por la presencia de luz artificial.

Patrón 6. Cognitivo-perceptual / Dominio 12. Confort

Comenta que ha presentado cefalea intensa en algunas ocasiones.

Patrón 7. Autopercepción y autoconcepto / Dominio 6. Autopercepción

Se siente confundida y ansiosa debido al proceso quirúrgico.

Patrón 8. Rol y relaciones / Dominio 7. Rol/relaciones

Existe coherencia entre edad y aspecto físico, es pensionada, vive con su esposo. Cuenta con el apoyo de su familia (esposo e hijos) para el estado actual de salud.

Patrón 9. Sexualidad-reproducción / Dominio 8. Sexualidad

Prácticas sexuales nulas, se encuentra en etapa de posmenopausia.

Patrón 10. Adaptación - tolerancia al estrés / Dominio 9. Afrontamiento / tolerancia al estrés

Por momentos durante la valoración presenta ansiedad debido a la situación de salud por la cual atraviesa.

Patrón 11. Valores y creencias / Dominio 10. Principios vitales

Sus prácticas religiosas no interfieren con su enfermedad y tratamiento, refiere profesar la religión católica.

Transoperatorio

Es trasladada al quirófano a las 8:55 hrs se coloca en decúbito dorsal, se le realiza monitorización de signos vitales invasivo (se le coloca catéter venoso central, línea arterial), se procede a realizar anestesia general balanceada, sin complicaciones, se le posiciona con cabeza lateralizada hacia la

derecha. Se realiza tricotomía en el área parietofrontal, marcaje de sitio quirúrgico, delimitación del área con mesa de Mayfield, Inicia cirugía a las 10:25 hrs, con incisión en región fronto-parietal izquierda en forma de herradura (U), desperiostización de hueso parietal, exposición de calota, se realizan trepanaciones, craneotomía, apertura de la duramadre y aracnoides, se observa el tumor, se valora las características, tamaño, se realiza disección y extirpación del mismo en un 98%, se procede al lavado del sitio quirúrgico, se coloca hemostático (beriplast), cierre por planos. Termina la cirugía a las 15:50 hrs.

La paciente se encuentra con signos vitales en rangos normarles, con apoyo de ventilador mecánico por lo que es trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA).

Postoperatorio

Durante la visita postoperatoria se encuentra la paciente en el área de UCIA, pasadas las primeras 24 horas, se encuentra extubada, con presencia de sonda vesical y bolsa colectora de orina con coloración normal, 200 ml.

A la valoración de enfermería se encuentra herida quirúrgica en la cabeza cubierta a modo de capelina, limpia sin datos de sangrado, de igual forma se observa ojo izquierdo cerrado con hematoma periorcular, hormigueo y entumecimiento en lado izquierdo del rostro. Presenta afasia, sin embargo, por ciertos periodos logra comprender lo que se le está preguntado.

Pupila derecha reactiva a la luz, movimientos coordinados en miembros superiores tanto derecho como izquierdo, de igual forma movimientos adecuados y coordinados en miembros pélvicos inferiores derecho e izquierdo. Presenta signos y síntomas de hipertermia de 38. 2°C, a las 48 horas se indica su egreso de la UCIA para ser trasladada al servicio de neurocirugía, sin sedación, consiente con escala de coma de Glasgow de 15 (apertura ocular espontánea 4, respuesta verbal orientada 5 y respuesta verbal, obedece 6), pupilas isocóricas, signos vitales de tensión arterial 110/70 mm de Hg, ruidos cardiacos rítmicos, saturación al 98%, frecuencia respiratoria de 19 rpm, frecuencia cardiaca de 76 lpm, tolerancia a la vía oral con dieta blanda, abdomen sin datos de alarma, con glucosa de 214 mg/dl, temperatura de 37°C, sin picos febriles en estas últimas 24 hrs.

De acuerdo al reporte bioquímico se obtiene: leucos de 13.7 μ l, hemoglobina de 8.7 g/dl, plaquetas de 149 mm³/ μ l, TP de 12.2 seg. y TPT de 26 seg.

Al tercer día del posoperatorio, se encuentra acompañada de familiar (esposo), quien refiere que su esposa ha presentado desconocimiento en tiempo, espacio y persona, desconoce familiares (esposo e hijos), adecuada tolerancia a la vía oral, se observa presencia de hematoma en ojo izquierdo y ausencia de sensibilidad del lado izquierdo del rostro. No logra mantener conversación. Se le retira sonda vesical, no ha realizado evacuación en las últimas 24 horas.

A continuación, se presentan los planes de cuidados de enfermería durante el preoperatorio (tabla 1), transoperatorio (tabla 2) y post operatorio (tabla 3):

PREOPERATORIO

Tabla 1. Plan de cuidados preoperatorio

Diagnóstico de enfermería	00146 Ansiedad r/c situación desconocida evidenciado por la expresión de angustia, preocupación y nerviosismo.
Resultado:	1211 Nivel de ansiedad
Intervenciones:	5820 Disminución de la ansiedad 4920 Escucha activa 5340 Presencia
Diagnóstico de enfermería	00303 Riesgo de caídas en adultos evidenciado por la disfunción cognitiva.
Resultado:	1902 Control del riesgo
Intervenciones:	6486 Manejo ambiental: seguridad 6490 Prevención de caídas
Diagnóstico de enfermería	00126 Conocimientos deficientes r/c conciencia inadecuada a los recursos evidenciado por declaraciones inexactas sobre un tema y seguimiento incorrecto de las instrucciones.

Resultado:	1867 Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Intervenciones	5610 Enseñanza: preoperatoria 5618 Enseñanza: procedimientos o tratamientos

Fuente: Herdman T. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermero: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª Ed. Editorial Elsevier. España: 2021
Moorhead S, Swanson E., Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 7ª ed. España: Elsevier Mosby; 2024.

Wagner CM, Howard B., Clarke M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8ª ed. España: Elsevier; 2024.

TRANSOPERATORIO

Tabla 2. Plan de cuidados transoperatorio

Diagnóstico de enfermería	00254 Riesgo de hipotermia perioperatoria evidenciado por la combinación de anestesia regional y general
Resultado	0802 Signos vitales
Intervenciones	3902 Regulación de la temperatura: perioperatoria 4130 Monitorización de líquidos
Diagnóstico de enfermería	00004 Riesgo de infección evidenciado por el procedimiento invasivo (neurocirugía)
Resultado	1902 Control del riesgo
Intervenciones	3440 Cuidados del sitio de incisión 2930 Preparación quirúrgica 2920 Precauciones quirúrgicas 2900 Asistencia quirúrgica 2910 Manejo de la instrumentación quirúrgica
Diagnóstico de enfermería	00206 Riesgo de sangrado evidenciado por el régimen de tratamiento
Resultado:	0413 Severidad de la pérdida de sangre
Intervenciones:	6610 Identificación de riesgos 6650 Vigilancia
Diagnóstico de enfermería	00087 Riesgo de lesión postural perioperatoria evidenciado por la inmovilización
Resultado:	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Intervenciones:	2620 Monitorización neurológica 0842 Cambio de posición: intraoperatorio
Diagnóstico de enfermería	00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz evidenciado por el tumor cerebral (meningioma)
Resultado:	0406 Perfusión tisular: cerebral
Intervenciones:	2720 Precauciones con la hemorragia subaracnoidea 4040 Cuidados cardiacos

Fuente: Herdman T. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermero: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª Ed. Editorial Elsevier. España: 2021
Moorhead S, Swanson E., Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 7ª ed. España: Elsevier Mosby; 2024.

Wagner CM, Howard B., Clarke M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8ª ed. España: Elsevier; 2024.

POST-OPERATORIO**Tabla 3.** Plan de cuidados postoperatorio

Diagnóstico de enfermería	00132 Dolor agudo r/c lesión por agentes físicos (procedimiento quirúrgico) evidenciado por expresión facial de dolor y conducta expresiva.
Resultado	2102 Nivel de dolor
Intervenciones	1410 Manejo del dolor: agudo 2210 Administración de analgésicos
Diagnóstico de enfermería	00007 Hipertermia r/c deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto, taquicardia, temperatura mayor a 38°C
Resultado	0800 Termorregulación
Intervenciones	1380 Aplicación de calor o frío 3786 Manejo de la hipertermia 2380 Manejo de la medicación
Diagnóstico de enfermería	00303 Riesgo de caídas en adultos evidenciado por la alteración en el funcionamiento cognitivo
Resultado:	2303 Recuperación posterior al procedimiento
Intervenciones:	6486 Manejo ambiental: seguridad 6490 Prevención de caídas 6610 Identificación de riesgos 0844 Cambio de posición: neurológico
Diagnóstico de enfermería	00131 Deterioro de la memoria r/c trastornos de la cognición evidenciado por la dificultad para recordar nombres familiares, objetos y palabras familiares.
Resultado:	0908 Memoria
Intervenciones:	4760 Entrenamiento de la memoria 4720 Estimulación cognitiva 4400 Musicoterapia 7140 Apoyo a la familia
Diagnóstico de enfermería	00051 Deterioro de la comunicación verbal r/c personas en el postoperatorio temprano evidenciado por afasia, disminución de la velocidad del habla y para mantener comunicación.
Resultado:	0909 Función neurológica
Intervenciones:	4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla 0180 Manejo de la energía
Diagnóstico de enfermería	00128 Confusión aguda r/c trastornos neurocognitivos evidenciado por la disfunción cognitiva y dificultad para iniciar una conducta intencionada.
Resultado:	0912 Función neurológica: consciencia
Intervenciones:	4820 Orientación de la realidad 5340 Presencia

Diagnóstico de enfermería	00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable evidenciado por diabetes mellitus.
Resultado:	2111 Severidad de la hiperglucemia
Intervenciones:	6680 Monitorización de signos vitales 2120 Manejo de la hiperglucemia 7110 Fomentar la implicación familiar
Diagnóstico de enfermería	00246 Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica evidenciado por las preparaciones farmacológicas.
Resultado:	2304 Recuperación quirúrgica: convalecencia
Intervenciones:	3440 Cuidados del sitio de incisión 1100 Manejo de la nutrición 2300 Administración de medicación 0740 Cuidados del paciente encamado 0590 Manejo de la eliminación urinaria 7370 Planificación para el alta

Fuente: Herdman T. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermero: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª Ed. Editorial Elsevier. España: 2021.
Moorhead S, Swanson E., Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 7ª ed. España: Elsevier Mosby; 2024.
Wagner CM, Howard B., Clarke M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8ª ed. España: Elsevier; 2024.

Evaluación

Los cuidados proporcionados a la persona fueron adecuados, ya que durante el preoperatorio se logró una disminución significativa del nivel de ansiedad a través de la escucha activa y la explicación del procedimiento quirúrgico. Durante el transoperatorio se realizaron cuidados propios de la enfermera especialista quirúrgica, como la pausa quirúrgica, la preparación quirúrgica, la vigilancia neurológica y el cambio de posición neurológica lo que de alguna manera permitiría tener una adecuada recuperación en el postoperatorio inmediato y mediano.

Durante el postoperatorio se obtuvo una adecuada respuesta a los cuidados de enfermería y al tratamiento médico, ya que durante el tiempo que permaneció hospitalizada se logró mejoría principalmente en la memoria, ya que al día

cuatro posterior a la cirugía la paciente fue recordando y reconociendo a sus familiares y lograba expresarse con mayor coherencia y claridad, el hematoma que presentaba en el rostro de lado izquierdo disminuyó significativamente, aunque este era un proceso esperado.

Algunos diagnósticos de enfermería fueron abordados a manera de síndrome, a razón de que las respuestas humanas coinciden en la planeación de las intervenciones y actividades y a través de los cuidados se fueron atendiendo en el mismo momento, estos fueron: el deterioro de la memoria, el deterioro de la comunicación verbal y la confusión aguda.

Con respecto al plan de alta, a los familiares se les hizo participe en los cuidados en los que era posible su colaboración y se les proporcionó educación para la salud para poder continuar los cuidados en casa tales como: el uso de la

musicoterapia, la movilidad y los cuidados higiénico-dietéticos. Se les invitó a continuar con las consultas con el médico neurólogo y

estar atentos a los datos de alarma (convulsiones, sangrado, fiebre) para una atención oportuna.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La persona que atraviesa una intervención quirúrgica pasa a formar parte de un sistema totalmente desconocido que implica riesgos. Esta vivencia puede ocasionarle diversas respuestas humanas.

Si se analiza desde una perspectiva holística visita prequirúrgica establece una atmosfera de tranquilidad, incrementa el nivel de satisfacción en el paciente y en la familia, disminuyendo los efectos negativos durante el proceso postoperatorio (8). En el caso presentado, durante el preoperatorio se observaba ansiedad por parte de la paciente, a través de nerviosismo y expresado de forma verbal, a lo que el resultado considerado fue el nivel de ansiedad que fue alcanzado a través de las intervenciones de escucha activa, presencia por parte de la enfermera quirúrgica y de igual manera a través de la enseñanza: preoperatoria en el que se le explicó lo que se le realizaría

La comunicación y el diálogo del profesional de enfermería quirúrgica ayuda a que el paciente y los familiares expresen sus sentimientos y temores para que de esta forma puedan identificarse diagnósticos enfocados en el problema, de riesgo y de promoción de la salud durante todo el proceso quirúrgico y con la aplicación del PAE poder resolverlos o minimizarlos para disminuir el tiempo de permanencia o estancia hospitalaria.

De acuerdo con un artículo de revisión de la revista del Instituto Mexicano del Seguro Social, parte de los factores de riesgo para presentar un meningioma es que dentro de los antecedentes familiares, el padre haya presentado también un tumor del SNC, existe hasta un 70% mayor de probabilidad que alguno de los hijos pueda presentar algún tipo de tumor en un futuro (9). Esto coincide con lo expresado por parte de la paciente durante la entrevista (valoración preoperatoria).

Otro estudio realizado por Consuegra L., en el cual presenta el caso clínico de un paciente con meningioma, que fue sometido a cirugía neurológica de urgencia por presentar convulsiones tónico clónicas, en comparación en el caso redactado anteriormente en el cual la persona, no presentó este tipo de sintomatología y fue posible la cirugía de forma electiva y programada (10).

De acuerdo a un estudio realizado a 54 pacientes que se sometieron a cirugía para resección de meningioma, demostró que el 40% de estos experimentaron problemas cognitivos o emocionales posteriores a la cirugía (3), lo cual coincide con lo presentado por la persona posterior a la intervención quirúrgica.

De igual forma, este mismo estudio hace referencia al tamaño del tumor lo cual obtuvieron como resultado, que los

pacientes (30) con lesiones grandes (mayor a 4 cm) tenían un peor rendimiento en el lenguaje y pruebas motoras finas que los pacientes (24) con pequeñas lesiones (menor a 4 cm) (3), lo cual coincide con el estudio, puesto que la persona presentaba un meningioma de 5.4 x 6.1 cm y problemas en la comunicación.

Diversos estudios demuestran que existen altos porcentajes de recurrencia al no eliminar por completo el meningioma (1,9,11). Es por ello que se debe garantizar la atención hacia las respuestas humanas de las personas que son intervenidas quirúrgicamente, puesto que se ha justificado la alta incidencia de pacientes con diversas secuelas o complicaciones.

A manera de conclusión esto demuestra que es importante el uso de la metodología del PAE en el área quirúrgica ya que es uno de los avances más significativos debido a que garantiza una atención en las diferentes esferas de la persona que es sometida a una intervención quirúrgica.

Este abordaje empleado para resolver problemas en la atención de la salud ofrece una estructura para aplicar las competencias orientada a objetivos. Muy relacionado con el método científico, sirve como piedra angular de la enfermería clínica a través de un método sistematizado para determinar problemas de salud, diseñar un plan asistencial que resuelva o minimice los problemas, implementar ese plan y evaluar la eficacia (12).

REFERENCIAS

1. Casas Parera I, Báez A, Banfi N, Blumenkrantz Y, Halfon MJ, Barros M, et al. Meningiomas en neurooncología. *Neurol Argent* [Internet]. 2016;8(3):210–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.04.001>
2. Alfaro-LeFevre. R. Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico en enfermería. Un enfoque práctico. 7ª ed. Elsevier. 2021.
3. Liouta E, Koutsarnakis C, Liakos F, Stranjalis G. Effects of intracranial meningioma location, size, and surgery on neurocognitive functions: a 3-year prospective study. *PubMed*. [En línea] 2016, [Citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26636380>
4. Herdman T. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermero: Definiciones y clasificación 2021-2023. Elsevier. 2021.
5. Moorhead S, Swanson E., Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 7ª ed. Elsevier. 2024.
6. Wagner CM, Howard B., Clarke M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8ª ed. España: Elsevier; 2024.
7. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud. [Internet], Mexico, 2024; [Consultado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
8. Bagés Fortacín C, Lleixà Fortuño M del M, Español Puig C, Imbernón Casas G, Munté Prunera N, Vázquez Morillo D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enferm Glob* [Internet]. 2015 [citado el 26 de junio de 2024];14(3):29. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412015000300002
9. Alegria M., Galnares J. Tumores del sistema nervioso central. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. [En línea]. 2017. [Citado el 01 de julio de 2024]. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im173i.pdf>

10. Consuegra Cogle, L., & Pérez González, A. Proceso de atención de enfermería en paciente con Meningioma. Reporte de caso clínico. Revista Conrado, [En línea]. 2022. 18(85), 60-65. [Consultado el 27 de junio de 2024]. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v18n85/1990-8644-rc-18-85-60.pdf>
11. Villarreal, G., Tumores de las meninges. Neurocirugía endovascular y neurología quirúrgica. Monterrey NL, México. [En línea] 2017. [Citado el 26 de junio de 2024] Disponible en: <http://neurocirugiaendovascular.com/wp-content/uploads/2017/01/meningioma.pdf>
12. Gersch C, Heimgartner N, Rebar C, Willis L. Enfermería medicoquirúrgica. Colección Lippincott Enfermería: un enfoque práctico y conciso. 4ª ed. 2017.