



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“EL SÍNDROME DE CUSHING Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:** Rugel Moposita, Jessica Estefanía

**Tutora:** Lcda. Guallichico Maura, Martha Lucia, Mg.

Ambato-Ecuador

Octubre 2018

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor de Análisis de Caso Clínico sobre el tema: **“EL SÍNDROME DE CUSHING Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA”**, de Rugel Moposita, Jessica Estefanía, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2018

## **LA TUTORA**

.....  
Lcda. Guallichico Maura, Martha Lucia, Mg.

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios en el Análisis de Caso Clínico sobre **“EL SÍNDROME DE CUSHING Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2018

## **LA AUTORA**

.....

Rugel Moposita, Jessica Estefanía

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este Análisis de Caso o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión, además apruebo la reproducción de este Análisis de Caso, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autora.

Ambato, Julio del 2018

## **LA AUTORA**

.....

Rugel Moposita, Jessica Estefanía

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre el tema: **“EL SÍNDROME DE CUSHING Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA”**, de Rugel Moposita, Jessica Estefanía, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, octubre del 2018

Para constancia firman

.....  
**PRESIDENTE/A**

.....  
**1er VOCAL**

.....  
**2do VOCAL**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación primero quiero dedicarle a DIOS por darme la oportunidad de existir y guiarme durante el transcurso de mi formación profesional. Por aquellos momentos de éxitos, así como de fracasos de mi vida.

A mis hijos ZOÉ MISHARAI y THIAGO LEONEL por ser mi vida entera, así como ese pilar fundamental para seguir luchando por mis metas y objetivos, demostrándome todo ese amor puro y verdadero, sin pedir nada a cambio.

A mis PADRES (ELSA Y RODRIGO) y mis HERMANOS por brindarme un apoyo incondicional en cada instante de mi vida, sobre todo con sus consejos que sean convertido en una guía en cada paso que doy día a día de mi vida.

A mi esposo JAVIER LLERENA, por el apoyo moral brindado en todo momento difícil de mi vida te amo.

A mis COMPAÑEROS que durante la carrera universitaria hicieron de esta experiencia una de las más especiales y enriquecedoras.

A mis PROFESORES por su conocimiento y cognición que transfirieron durante toda mi formación profesional.

Rugel Moposita, Jessica Estefanía

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecerle con todo el amor y cariño a DIOS por bendecirme y darme la oportunidad de llegar a una de las metas que me he trazado en mi vida, por darme sabiduría y enseñanzas muy valiosas, que me han permitido sobre salir de aquellos momentos más triste y difíciles que he vivido.

A mis PADRES (ELSA Y RODRIGO) por brindarme la oportunidad de estudiar y convertirme en una profesional. Gracias por su apoyo incondicional y su ejemplo de personas luchadoras quienes me han enseñado a no rendirme y luchar por las cosas.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, por brindarme la oportunidad de educarme y ser una profesional, así como el amor por la carrera de Enfermería.

A mi Tutora, Lcda. Mg. Martha Guallichico por su sacrificio y tiempo dedicado al desarrollo del trabajo de investigación, quien con su sapiencia y su motivación ha conseguido en mí culminar mi carrera universitaria con éxito.

Aquellas personas que indirectamente formaron parte de mi vida.

Rugel Moposita, Jessica Estefanía

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA .....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DRL JURADO EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
RESUMEN .....	xi
SUMMARY .....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
2.1 Objetivo General .....	3
2.2 Objetivos específicos .....	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES.....	4
3.1 Identificación y recopilación de las fuentes de información disponible-Historia Clínica.....	4
3.2 Recopilación y descripción de las fuentes de información no disponibles.....	17
IV. DESARROLLO.....	21
4.1 Descripción cronológica detallada del caso .....	21
4.2 Descripción de los factores de riesgo .....	23
4.3 Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud.....	24
4.4 Identificación de puntos críticos.....	25
4.5 Caracterización de oportunidades de mejora .....	26
4.6 Propuesta de tratamiento alternativo .....	27
4.6.1 Tema .....	27
4.6.2 Introducción.....	27
4.6.3 Justificación .....	28
4.6.4 Objetivos.....	29
4.6.5 Desarrollo .....	30
V. CONCLUSIONES .....	38
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39



Bibliografía.....	39
VII. ANEXOS .....	43
Anexo 1: Familiograma .....	43
Anexo 2: Ecomapa .....	44
Anexo 3: Patrones funcionales.....	45
Anexo 4: Consentimiento Informado .....	46
Anexo 5: Permiso hospitalario .....	47
Anexo 6: Examen de Laboratorio .....	48
Anexo 7: Evidencias Fotográficas.....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Puntos críticos en Síndrome de Cushing .....	25
<b>Tabla 2</b> Oportunidades y acciones de mejora .....	26

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“EL SÍNDROME DE CUSHING Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA”**

**Autora:** Rugel Moposita, Jessica Estefanía

**Tutor:** Lcda. Guallichico Maura, Martha Lucia, Mg.

**Fecha:** Ambato, Julio 2018

**RESUMEN**

El Síndrome de Cushing es una patología relativamente rara, cuya verdadera incidencia es desconocida a nivel mundial. Esta patología es provocada cuando el cuerpo se expone a niveles muy elevados de cortisol durante un período prolongado. Por ello, se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 44 años de edad con manifestaciones claras del Síndrome de Cushing y se lleva a cabo el estudio para determinar los puntos críticos que llevaron a la paciente a desarrollar este síndrome.

El desarrollo del caso clínico implicó de una metodología bibliográfica-documental, analítica y descriptiva para analizar el caso a través de la revisión de la historia clínica y una entrevista a la paciente para obtener información disponible y no disponible con la que se pudo concluir que los factores de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Cushing fueron la edad, sexo y la ingesta de corticoides por patología secundaria. Se propuso el diseño de una guía de cuidados de enfermería dirigida al paciente considerando que es necesario orientar a este tipo de personas sobre la manera adecuada de sobrellevar la patología, pues el cuadro clínico puede controlarse y tratarse adecuadamente con el cumplimiento del tratamiento médico y los cuidados necesarios en el hogar y así evitar un incremento de morbi-mortalidad en este grupo humano.

**PALABRAS CLAVES:** PACIENTE; CUSHING\_CUIDADOS\_ENFERMERÍA

**TECHINICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCE**

**NURSERY CARRER**

**“THE SYNDROME OF CUSHING AND ITS INFLUENCE ON THE QUALITY OF  
LIFE ”**

**Author:** Rugel Moposita, Jessica Estefanía

**Tutor:** Lcda. Guallichico Maura, Martha Lucia, Mg.

**Data:** Ambato, July 2018

### **SUMMARY**

Cushing's syndrome is a relatively rare pathology, whose true incidence is unknown worldwide. This pathology is caused when the body is exposed to very high levels of cortisol for a prolonged period. Therefore, the clinical case of a 44-year-old female patient with clear manifestations of Cushing's syndrome is presented and the study is carried out to determine the critical points that led the patient to develop this syndrome. The development of the clinical case involved a bibliographic-documentary, analytical and descriptive methodology to analyze the case through the review of the clinical history and an interview with the patient to obtain available and unavailable information with which it could be concluded that the Risk factors for the development of Cushing's Syndrome were age, sex and corticosteroid intake due to secondary pathology. The design of a nursing care guide aimed at the patient was proposed, considering that it is necessary to guide this type of people on the appropriate way to cope with the pathology, since the clinical picture can be controlled and adequately treated with compliance with medical treatment and necessary care in the home and thus avoid an increase in morbidity and mortality in this human group.

**KEYWORDS:** PATIENT; CUSHING, CARE\_ NURSING

## I. INTRODUCCIÓN

Se conoce como Síndrome de Cushing a un trastorno provocado cuando el cuerpo se expone a niveles muy elevados de cortisol durante un período prolongado, hay distintas causas que provocan esta enfermedad, pero la más común es la ingestión excesiva de medicamentos que contienen esta hormona o contienen derivados de la cortisona, causa llamada exógena, otra causa, menos habitual, es la hiperfunción (excesivo funcionamiento) de la capa fasciculata de la corteza suprarrenal, que también provoca un aumento de cortisol pero en la mayoría de los casos, esta hipersecreción se produce a causa de un microadenoma situado en la hipófisis, causa más conocida como ‘‘Enfermedad de Cushing’’ (Bodelón, 2014).

El Síndrome de Cushing es una patología relativamente rara, cuya incidencia a nivel mundial es de 2 a 4 casos por millón de habitantes al año, se estima que a mujer tiene una frecuencia de 3 a 8 veces mayor que el varón para desarrollarla, 3 veces mayor para padecer afección tumoral suprarrenal y de 3 a 5 veces mayor para padecer un síndrome de Cushing por tumor suprarrenal (Lahera & Valera, 2009).

En países de primer mundo, como Estados Unidos o España, el riesgo de desarrollar el Síndrome de Cushing es pequeño; sólo dos a tres personas por millón reciben un diagnóstico de esta enfermedad cada año. Algunos casos adicionales podrían no ser diagnosticados ya que los síntomas podrían atribuirse equivocadamente a otras enfermedades, como la diabetes tipo 2 o la osteoporosis (Kennedy, 2018).

Sorto, Girón, Meléndez & Alcides (2011) refieren que la verdadera incidencia del Síndrome de Cushing es desconocida en la mayoría de países, pues existe una subestimación en el registro de casos de Cushing iatrogénica y hay que tomar en cuenta la probable infravaloración de los causados por secreción ectópica, donde la incidencia del carcinoma microcítico de pulmón (causante del 50% de los síndromes de Cushing ectópicos) es de 33.000 casos por millón de habitantes por año y la incidencia de síndrome de secreción ectópica se puede estimar en 660 por millón de habitantes al año.

En Ecuador la Enfermedad de Cushing es considerado como un raro trastorno hormonal degenerativo que es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres, se asume que

afecta a adultos de entre 20 y 50 años y que ocasiona en el cuerpo un debilitamiento de la calidad de vida al provocar complicaciones serias como la diabetes, osteoporosis, cálculos renales, infecciones, problemas cardíacos, infertilidad y entre otros (El Universo, 2013).

En el país no existen cifras oficiales sobre la incidencia del síndrome de Cushing, pero de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, este trastorno se incluye en la lista de enfermedades raras o huérfanas, llamadas de este modo por afectar a un número bajo de la población. Así por ejemplo en el Hospital Abel Gilbert Pontón se atiende a 7 pacientes con Acromegalia y 7 con síndrome de Cushing y entre otras patologías raras anualmente. Además, se reconoce que las cifras de estas enfermedades poco frecuentes son subestimadas que no refleja la población real afectada ya que no todos los casos llegan a los hospitales para un diagnóstico y tratamiento adecuado (El Telégrafo, 2017).

Bajo este contexto, se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 44 años de edad, residente en Shushufindi en la provincia de Sucumbíos, que ingresa al Hospital Provincial General de Latacunga por aumento de pigmentación en región facial y en extremidades inferiores, cabeza con edema palpebral, labios cianóticos, aumento en pániculo adiposo área supurativa descamativa blanquecina a nivel de hipogastrio, alteraciones desprendidas del Síndrome de Cushing.

Las implicaciones del Síndrome de Cushing hacen necesario desarrollar una guía de cuidados de enfermería encaminadas a mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes donde la intervención sanitaria no sólo es beneficiosa sino de mucha importancia para evitar el apareamiento de complicaciones, secuelas graves o inclusive el compromiso vital.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

- Determinar los puntos críticos de la enfermedad que llevaron al paciente a desarrollar el Síndrome de Cushing, a través de un estudio bibliográfico e historia clínica para mejorar la calidad de vida.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar los factores de riesgo que desarrollaron el Síndrome de Cushing en el paciente.
- Analizar las actividades del personal de enfermería para mejorar la calidad de vida del paciente.
- Establecer una guía de cuidados de enfermería encaminada al paciente con Síndrome de Cushing.

### **III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES**

#### **3.1 Identificación y recopilación de las fuentes de información disponible-Historia Clínica**

En el contexto de la indagación sobre el análisis del caso clínico, se basa fundamentalmente en la información primaria obtenida de la historia clínica y única del paciente el cual se encuentra en los registros del Hospital Docente de Latacunga, siendo muy relevante e importante dentro del estudio de la problemática, puesto que la información acerca de la evaluación médica se consiguió de la primera consulta inicial, el motivo de la consulta, el ingreso hospital de la hoja de emergencia formulario 008, los antecedentes personales, familiares, patológicos y principales sintomatología en la hoja de anamnesis y examen físico formulario 003, los exámenes de laboratorio en la hoja de concentrados de laboratorio en el formulario 054 y el concentrado de exámenes especiales formulario 055. Evolución correspondiente a la patología encontramos en la hoja de evolución y prescripciones en el formulario 005 la cual permitió llegar a un diagnóstico, y de la misma se obtiene informes de enfermería, también se pudo obtener información de las hojas de interconsulta formulario 007, hojas de signos vitales formulario 020 y administración de medicamentos formulario 022 fueron una pieza fundamental para la obtención de datos.

**23 de enero del 2016**

#### **NOTA MÉDICA**

Paciente que ingresó al servicio de emergencia consiente, orientada en tiempo, espacio y persona, al examen físico se presentaron los siguientes signos y síntomas que reposan en la HCL: piel pigmentada con aumento de pigmentación predominio en región facial, cabeza edema palpebral, oídos presencia de líquido amarillento, boca labios cianóticos, mucosas orales semi húmedas, tórax simétrico, expansibilidad conservada, corazón ruidos cardiacos rítmicos, no soplos normo fonéticos a la auscultación, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, aumento panículo adiposo área supurativa descamativa blanquecina a nivel de pliegue en hipogastrio, extremidades inferiores simétricos, no edema presencia de pigmentación.



**Indicación Médica:** Observación. -I/C a medicina interna. -Solución salina 0,9% 100ml/h. -BH, glucosa, creatinina, PCR, electrolitos, HIV y VDRL. -Novedades.

**Cuidados de enfermería:** Control de signos vitales, control de ingesta y excreta, mantener vía permeable, posición semifowler, administración de medicación. **Signos vitales:** Tensión arterial: 130/80, Frecuencia cardiaca: 90, Frecuencia respiratoria: 20, Temperatura: 36.3.

**23 de enero del 2016**

### **Informe de Enfermería en Medicina Interna**

Paciente ingresó al servicio de medicina interna con diagnóstico de Síndrome de Cushing, presenta eritema a nivel facial y a nivel del tórax, canalizado vía permeable, con brazalete de identificación, se educa sobre el plan de contingencia a los familiares y se realizó exámenes de laboratorio y se realiza el baño a la paciente, viene referido de Shushufindi.

### **Nota de ingreso medicina interna**

Paciente femenina de 44 años de edad, mestiza, soltera, nacida en Urdaneta, residente de Shushufindi, instrucción primaria completa, ocupación modista, lateralidad diestra, religión católica, grupo sanguíneo ORH+, antecedentes patológicos (APP): Hipertensión arterial (HTA) hace 8 años, antecedentes patológicos quirúrgicos (APQx): colecistectomía hace 4 años, antecedentes patológicos familiares (APF):(-), antecedentes ginecológicos y obstétricos (AGO): menarquia 13 años, ciclos menstruales irregulares , hábitos alimenticios: saludables, micción: saludable, alcohol: (-), tabaco: (-), alergia: AINES, antecedentes socioeconómicos, paciente vive en casa propia, cuenta con todos los servicios básicos, con buenas relaciones familiares.

### **Motivo de consulta**

Paciente refirió presentar edema facial de 6 meses de evolución aproximadamente, aparentemente posterior a ingesta de nimesulida, posterior cuadro permanece donde realiza exámenes de laboratorio manifestando que presenta dengue a lo cual envían con

paracetamol a casa. Cuadro clínico persistente donde facultativo envían corticoide a domicilio sin encontrar respuesta favorable debida a la cual se traslada al hospital y posterior es referida a esta casa de salud.

**Indicación Médica:** Dieta general. -Control de signos vitales. -Control de ingesta y excreta. -Posición semifowler. -Dextrosa en solución salina 0.9% 1000 mililitros pasar a 80 mililitros cada hora. -Hidrocortisona 100 miligramos intravenoso cada 8 horas. -Loratadina 10 miligramos vía oral cada 12 horas. -Clotrimazol 1% aplicar cada 8 horas, previa limpieza en área afectada. -Losartan 50 miligramos vía oral cada 12 horas. -Radiografía de tórax. -Resultados electrolitos. -Química sanguínea: TP, TTP, Plaquetas, Proteínas, Albúmina. - Ecografía cuello y abdomen. – Tomografía simple y craneal. -Tomografía simple y contrastada abdomen. -Cortisol.

**Cuidados de enfermería:** Recepción del paciente, valorar el formulario de enfermería, valorar la escala de caída, revisar historia clínica, realizar el baño, mantener con vía permeable, control de signos vitales, administración de medicación prescrita, educar sobre el plan de contingencia, comunicar sobre los exámenes de laboratorio. **Signos Vitales:** Tensión arterial: 130/79, Frecuencia cardiaca: 98, Frecuencia respiratoria: 20, Temperatura: 36.5, Saturación de oxígeno: 91%. **Balance Hídrico:** Ingesta: 3.000, Diuresis: 1.600, Eliminación: 1.600

### **Informe de Enfermería**

Paciente se mostró tranquila, pero se evidenció prurito a nivel generalizado, presencia de edema fascial acompañado de rash alérgico, descamación en tórax, abdomen de color blanquecina, además presentó zonas de pigmentación negra a nivel de pliegues axilares, inguinales y senos, diuresis espontánea, vía periférica permeable.

### **ANÁLISIS:**

Paciente de 44 años de edad con antecedentes patológicos personales de Síndrome de Cushing ingresa al Hospital General Latacunga por el servicio de emergencia donde fue valorada por el equipo de salud y a través del examen físico se observó los signos y los síntomas propios del Síndrome. Se sugirió exámenes complementarios para el ingreso al

servicio de medicina interna y con ello poder realizar tratamiento para edema facial de 6 meses de evolución, aumento de pigmentación y eritema a nivel facial y del tórax. Según la bibliografía analizada se reporta que:

El síndrome de Cushing se define como un conjunto de signos y síntomas resultantes de la elevación persistente, inapropiada y mantenida de los niveles circulantes en sangre de glucocorticoides cuya clínica es la obesidad, retraso de crecimiento, debilidad muscular, hipertensión, edema, hiperpigmentación, alteraciones en la piel, cefaleas y entre otras alteraciones. (Carles, Gallegos, & López, 2014)

La enfermedad de Cushing es el síndrome provocado por una producción hipofisaria excesiva de hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y en general es secundaria a la presencia de un adenoma hipofisario (Grossman, 2018).

Por otra parte, el Síndrome de Cushing consiste en cambios físicos y mentales que resultan de una cantidad excesiva y prolongada de cortisol en la sangre lo que altera la presión sanguínea, la función cardiovascular y el sistema inmunitario (Red de Salud Christus, 2018).

Con ello, se puede asumir que las manifestaciones clínicas como el edema y la hiperpigmentación y eritema con las que ingresa la paciente son propias del síndrome de Cushing, mismas que ameritan valoración y cuidados de enfermería oportunos, es así que resulta acertado que el personal de enfermería lleve a cabo el control de signos vitales en especial de la presión arterial. Además, que debido a la presencia del edema se controle la ingesta-excreta considerando el peso, talla y valorando de forma cefalocaudal y con ello poder tomar medidas generales, pues la bibliografía expresa que: “El plan de atención de enfermería debe incluir el control de ingesta-excreta de líquidos de diferentes vías para establecer el balance de estos y evitar complicaciones clínicas” (Manual de Enfermería, 2016), además:

El control de ingesta-excreta se refiere a la relación cuantificada de los ingresos y egresos de líquidos, que ocurren en el organismo en un tiempo específico, incluyendo pérdidas insensibles (Vélez, 2018). Así también, el control exacto de los líquidos que ingresan y se

pierden por las diferentes vías, es importante para establecer el balance en un periodo determinado de tiempo puesto que ello permite precisar el volumen y cantidad de iones para ser repuestos, establecer el tratamiento para desequilibrios hidroelectrolíticos y ácidos básicos y controlar el efecto de tratamientos y fármacos (Ibarra, 2012).

Por lo tanto, el personal de enfermería debe poner especial interés en el balance hídrico sobre todo en personas con síndrome de Cushing donde el edema es frecuente por retención de sodio y la consecuente expansión de volumen del líquido extracelular como efecto del cortisol donde se debe vigilar los líquidos intravenosos a pasar y cuidar la vía periférica. Sin lugar a duda esta enfermedad presenta una constante retención de líquido como efecto directo del cortisol en el organismo.

**24 de enero del 2016**

### **Evolución médica**

Paciente femenina de 44 años de edad con diagnóstico: Síndrome de Cushing, paciente consiente, orientada en tiempo, espacio y persona, afebril, hidratada, cabeza: edema facial, mucosas orales húmedas, cardiopulmonar: campos pulmonares limpios, expansibilidad conservada, R1-R9 rítmicos, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, aumento del panículo adiposo, área supurativa, descamativa blanquecina a nivel de pliegue en hipogastrio, extremidades superiores e inferiores con presencia de pigmentación.

**Indicación Médica:** Dieta general. -Control de signos vitales. -Control de ingesta y excreta. -Posición semifowler. - Dextrosa en solución salina 0.9% 1000 mililitros pasar a 80 mililitros cada hora. - Hidrocortisona 100 miligramos intravenoso cada 8 horas. - Loratadina 10 miligramos vía oral cada 12 horas. -Clotrimazol 1% aplicar cada 8 horas, previa limpieza en área afectada. - Losartan 50 miligramos vía oral cada 12 horas. - Ecografía cuello y abdomen. – Tomografía simple y craneal. -Tomografía simple y contrastada abdomen. -Cortisol. -Interconsulta dermatología.

**Cuidados de enfermería:** Control de signos vitales, control de ingesta y excreta, mantener vía permeable, brindar medidas de confort, realizar la tomografía de cráneo, realizar el eco de tiroides y abdomen, administración de medicación indicada. **Signos vitales:** Tensión

arterial: 144/83, Frecuencia cardiaca: 70, Frecuencia respiratoria: 22, Temperatura: 36.6, Saturación de oxígeno: 90%, **Balance Hídrico:** Ingesta: 3.700, Diuresis: 0, Eliminación: 0

### **Informe de Enfermería**

Paciente se mostró tranquila, pero se evidenció prurito a nivel generalizado, presencia de edema fascial acompañado de rash alérgico, descamación en tórax, abdomen de color blanquecina, además presentó zonas de pigmentación negra a nivel de pliegues axilares, inguinales y senos, diuresis espontánea, vía periférica permeable, Se solicitó interconsulta con dermatología el mismo que estuvo con pedido de exámenes de laboratorio y tomografía simple y contrastada, pendiente firmar el consentimiento y preparar para exámenes de cortisol para trabajo social.

### **ANÁLISIS:**

Paciente en primer día de hospitalización mediante valoración de enfermería se evidenció la presenta prurito a nivel generalizado que se acompaña de rash alérgico, en la evidencia científica se indica que:

Se denomina rash cutáneo al enrojecimiento, erupción y picazón de la piel que se produce, entre otras cosas, por la reacción adversa hacia algún medicamento (De la Cruz, 2018). El rash cutáneo es una lesión de la piel originada por erupciones cutáneas que implican cambios de color y textura por alergias o por otras causas, donde los cuidados de enfermería deben enfocarse a la higiene, hidratación, medicación y cambios posturales (Núñez, Téllez, Gamindo, & Vera, 2014). Por otra parte, en lesiones cutáneas el cuidado de enfermería se enfoca hacia el mantenimiento de higiene e hidratación de la piel excepto en pliegues asegurando su completa absorción (Revista de actualización en Enfermería Encolombia, 2018).

Con ello, se puede aludir que dichas alteraciones de la piel a pesar de ser características del Síndrome de Cushing aparecieron como una complicación debido a que no se llevó a cabo un cuidado exhaustivo de la piel de la paciente por parte del personal de enfermería pues no se cumplió con el protocolo de mantener higiene meticulosa, hidratación con crema (debido a descamación por deshidratación) y cambios posturales con lo que se evita el apareamiento de lesiones mayores.

Debido a dichas alteraciones en la piel de la paciente, resulta acertada la indicación de administrar la siguiente medicación:

Hidrocortisona (indicado para reacciones de hipersensibilidad, eczema alérgico, dermatitis), Loratadina (antihistamínico indicado en procesos alérgicos), Clotrimazol previa limpieza (antiinflamatorio y anti prurítico indicado en infecciones dérmicas) y Losartán (antihipertensivo) (VIDAL VADEMECUM, 2017). Pues con ello se mejorará el estado de las lesiones cutáneas de la paciente, apoyándose en la valoración dermatológica con lo que se puede encaminar un tratamiento adecuado.

**25 de enero del 2016**

### **Evolución médica**

Paciente femenina de 44 años de edad con diagnóstico: Síndrome de Cushing, paciente consiente, orientada, afebril, hidratada, cabeza normo cefálica: edema facial, mucosas orales húmedas, corazón: ruidos cardiacos rítmicos normo fonéticos, pulmones: murmullo vesicular conservado, abdomen: suave, depresible no doloroso a la palpación, aumento del pániculo adiposo, área supurativa, descamativa blanquecina a nivel de pliegue en hipogastrio, extremidades: superiores hiperpigmentación, inferiores leve pigmentación.

**Indicación Médica:** Dieta general. -Control de signos vitales. -Control de ingesta y excreta. -Posición semifowler. - Dextrosa en solución salina 0.9% 1000 mililitros pasar a 80 mililitros cada hora. - Hidrocortisona 100 miligramos intravenoso cada 8 horas (Suspendido). -Loratadina 10 miligramos vía oral cada 12 horas. -Clotrimazol 1% aplicar cada 8 horas, previa limpieza en área afectada. -Losartan 50 miligramos vía oral cada 12 horas (No). -Pendiente tomografía simple y contrastada de abdomen. -Pendiente examen proteínas, albumina. -Pendiente examen cortisol.

**Cuidados de enfermería:** Recepción del paciente, Brindar medidas de confort, Control de signos vitales, Administración de medicación prescrita, Mantener vía permeable, Control ingesta/excreta, Mantener hidratación, Medidas de higiene, Novedades. **Signos vitales:** Tensión arterial: 147/83, Frecuencia cardiaca: 92, Frecuencia respiratoria: 20,

Temperatura: 36.6, Saturación de oxígeno: 92%, **Balance Hídrico:** Ingesta: 3.700, Diuresis: 1015, Eliminación: 1515.

**Evolución Nocturna:** 20:00 pm Paciente al momento refiere dolor abdominal de forma difusa relacionado con la ingesta de contraste.

**Indicación Médica:** Continuar indicaciones, Omeprazol 40 miligramos intravenoso en este momento.

### **Informe de Enfermería**

Paciente que presentó edema facial con descamación de color blanquecina acompañado de prurito, presenta pigmentaciones negras a nivel generalizado, refirió sentir llenura la cual presenta vomito por una ocasión de característica espesa color blanquecino, abdomen suave poco distendido, presenta deposiciones diarreicas por 5 ocasiones, diuresis espontanea, vía periférica permeable.

### **ANÁLISIS**

Paciente en segundo día de hospitalización presentó vomito y deposiciones diarreicas en la bibliografía se indica que:

El vómito y la diarrea son indicadores de enfermedad intestinal que de no ser atendidos apropiadamente pueden desencadenar graves complicaciones como la deshidratación, donde el personal de enfermería debe evaluar y determinar el estado de hidratación, rehidratar al paciente por vía oral/intravenosa y monitorizarlo y administrar medicación antibiótica. (Revista Médica electrónica, 2017).

Sin lugar a duda, la consecuencia de la diarrea y el vómito es la deshidratación que significa que el cuerpo ha perdido demasiado líquido, para que se considere deshidratación debe haber una pérdida de peso superior al 3% por lo que es esencial su control y valoración (American Academy of pediatrics , 2016). Cuando una persona tiene diarreas y vómitos, pierde gran cantidad de agua y sales minerales, en estos casos es necesario

interrumpir la alimentación y reponer el agua y sales perdidas (Departamento de Enfermería Clínica de la Universidad de Navarra, 2018).

Por lo tanto, el accionar de enfermería fue adecuado ya que se controló ingesta-excreta, se mantiene hidratación y la administración de medicación. Sin embargo, no se expresa la necesidad de que el personal de enfermería valore las características de eliminación (vómito-diarrea) para llevar a cabo coprocultivo con lo que se establezca con especificidad la causa de dichas alteraciones, evitar complicaciones y así encaminar un tratamiento.

**26 de enero del 2016**

### **Evolución médica**

Paciente femenina de 44 años de edad con diagnóstico: Síndrome de Cushing, al momento refiere dolor abdominal de leve intensidad que tiene como causa aparente la ingesta del contraste para estudio, paciente lúcida, consiente, afebril, hidratada, cabeza: normo cefálica presencia de fascias clínicas de Síndrome, cuello: sin presencia de adenopatías, tórax: expansibilidad conservada, murmullo vesicular presente, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, abdomen: suave depresible distendido a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, extremidades: superiores e inferiores sin presencia de edema.

**Indicación Médica:** Dieta general. -Control de signos vitales. -Control de ingesta y excreta. -Posición semifowler. - Dextrosa en solución salina 0.9% 1000 mililitros pasar a 80 mililitros cada hora. -Loratadina 10 miligramos vía oral cada 12 horas. -Clotrimazol 1% aplicar cada 8 horas, previa limpieza en área afectada (Suspendida). -Losartan 100 miligramos vía oral diario. -Pendiente examen de cortisol. -Novedades. -Interconsulta de dermatología. -TSH, cortisol, ANA.

**Cuidados de enfermería:** Recepción del paciente, Control de signos vitales, Mantener vía periférica permeable, Administración de medicación prescripta, Mantener medidas de bioseguridad, Brindar medidas de confort, Reportar novedades. **Signos vitales:** Tensión arterial: 140/88, Frecuencia cardiaca: 70, Frecuencia respiratoria: 20, Temperatura: 36.4, Saturación de oxígeno: 92%, **Balance Hídrico:** Ingesta: 2.900, Diuresis: 1.750, Eliminación: 1.750.



## **Informe de enfermería**

Paciente se mostró hemodinámicamente estable, tranquila refiere cefalea, fascias secas descamativa, mucosas orales secas, presenta pigmentación negra en tórax y abdomen, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, vía periférica permeable, pendiente resultados de laboratorio con pedido, tramite por trabajo social los exámenes.

## **ANÁLISIS**

Paciente en tercer día de hospitalización se mostró hemodinámicamente estable presenta pigmentación negra en tórax y abdomen, de acuerdo a la literatura:

El síndrome de Cushing se caracteriza por lesiones cutáneas que se localizan preferentemente en la zona del abdomen producidos por pérdida de tejido celular subcutáneo (Carles, Gallegos, & López, 2014).

Uno de los signos característicos de este síndrome es la piel afinada y frágil en la que se presentan lesiones con facilidad (MayoClinic, 2018). El exceso de glucocorticoides propio del síndrome de Cushing provoca atrofia cutánea que conduce a equimosis y hematomas. (Sociedad Española de endocrinología Pediátrica, 2014).

De esta manera se puede aludir que la pigmentación negra en tórax y abdomen son manifestaciones del síndrome de Cushing por lo que resulta acertado realizar interconsulta con dermatología donde se pueda evaluar y tratar correctamente dichas lesiones que son recurrentes y características.

Además de lo expuesto resulta importante resaltar la petición de examen de cortisol: El síndrome de Cushing, especialmente el endógeno, son de difícil diagnóstico pues sus signos y síntomas son similares a otras afecciones, por ello el examen de cortisol es fundamental para identificar si los niveles aumentan y disminuyen a lo largo del día (MayoClinic, 2018).

El examen de cortisol en pacientes con Cushing se realiza para verificar si existe un aumento o disminución de la producción de cortisol con lo que se pueda diagnosticar

afecciones y evaluar la función de la hipófisis y las glándulas suprarrenales. (Clínica DAM, 2018). El síndrome de Cushing corresponde a manifestaciones clínicas y complicaciones metabólicas derivadas del exceso de cortisol en los tejidos, razón por la cual su valoración es fundamental (Araya, 2013).

**27 de enero del 2016**

### **Evolución médica**

Paciente femenina de 44 años de edad con diagnóstico: Síndrome de Cushing, permanece tranquila, lucida, consiente, afebril, hidratada, cabeza: normocefálica presencia de fascias típicas de Síndrome, cuello: sin presencia de adenopatías, tórax: expansibilidad conservada, murmullo vesicular presente, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, abdomen: suave depresible a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, extremidades: superiores e inferiores sin presencia de edema.

**Indicación Médica:** Dieta general. -Control de signos vitales. -Control de ingesta y excreta. -Posición semifowler. - Dextrosa en solución salina 0.9% 1000 mililitros pasar a 80 mililitros cada hora. -Loratadina 10 miligramos vía oral cada 12 horas. -Losartan 100 miligramos vía oral diario. -Pendientes exámenes de cortisol. -Novedades. -TSH, cortisol, ANA factor reumatoides, anticuerpos, anti péptidos, VDRL.

**Cuidados de enfermería:** Control de signos vitales, Mantener en posición semifowler, Mantener con vía permeable, Averiguar sobre los exámenes en trámite, Administración de medicación indicada, Brindar medidas de confort y de bioseguridad, Comunicar las novedades, Mantener hidratada la piel. **Signos vitales:** Tensión arterial: 140/88, Frecuencia cardiaca: 70, Frecuencia respiratoria: 20, Temperatura: 36.4, Saturación de oxígeno: 92%, **Balance Hídrico:** Ingesta: 3.400, Diuresis: 3.150, Eliminación: 3.150.

### **Informe de Enfermería**

Paciente continuó tranquila, consiente orientada, buena autonomía respiratoria, mucosas orales semihúmedas, fascias escamosas, presenta pigmentación negruzca a nivel de fascias y tórax, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, eliminación fisiológica presente, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita.

## **ANÁLISIS**

Paciente en cuarto día de hospitalización continuó con lesiones cutáneas por lo que se decidió continuar con la administración de medicación hasta obtener resultados de exámenes complementarios:

TSH: examen para medir la cantidad de hormona estimulante de la tiroides, ANA factor reumatoide: para evaluar trastornos autoinmunes, anti péptidos: para confirmar diagnóstico de artritis reumatoide y VDRL para medir anticuerpos ante el contacto con la bacteria que causa la sífilis. (Truven Health Analytics, 2015). La mejor manera de medir inicialmente la función tiroidea es medir el nivel de TSH en una muestra de sangre (American Thyroid Association, 2016). La medición de TSH ha demostrado ser una prueba confiable de tamizaje para detectar disfunción tiroidea que pueden ir desde el hipertiroidismo hasta el hipotiroidismo, incluyendo las manifestaciones más sutiles (Builes, Rosero, & García, 2006).

Las pruebas antes expuestas son necesarias en pacientes con síndrome de Cushing para poder diagnosticar, confirmar, clasificar y determinar la causa de la enfermedad y así poder enfocar medidas específicas para evitar el apareamiento de complicaciones a nivel ósea, muscular, tegumentario, inmunitario. Hacia la espera de la respuesta de dichas pruebas se decide mantener hidratada la piel, indicación que resulta apropiada tomando en cuenta que el personal de enfermería debe poner especial interés en el cuidado de la piel del paciente hospitalizado.

**28 de enero del 2016**

### **Evolución médica**

Paciente femenina de 44 años de edad con diagnóstico: Síndrome de Cushing, paciente no refiere molestias en buen estado, TA: 130/90, FC: 92x' FR:20x' T: 36,6 Sat O2 94%, paciente consciente orientada en tiempo y espacio, cabeza normo cefálica, cuello no adenopatías, cardiopulmonar normal, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades no edema. Paciente estable en buenas condiciones. Interconsulta en 7 días.

**Indicación Médica:** Dieta general. -Control de signos vitales. -Posición semifowler. - Dextrosa en solución salina 0.9% 1000 mililitros pasar a 80 mililitros cada hora. - Loratadina 10 miligramos vía oral diario. -Losartan 100 miligramos vía oral diario. -Urea al 5% aplicar en la piel en la mañana y noche. - Después de la extracción de sangre para cortisol iniciar tratamiento con prednisona 20 miligramos una tableta cada 12 horas. -TSH, cortisol, ANA, factor reumatoideo, anticuerpo anti péptido, VDR. - Novedades.

## **PLAN DE ALTA**

Dieta hipo sódica. - Losartan 100 miligramos una tableta. - Loratadina 10 miligramos una tableta. - Prednisona 20 miligramos una tableta cada 8 horas. - Urea al 5% aplicar en la mañana y noche. - Complejo B una tableta día.

## **ANÁLISIS:**

Paciente en quinto día de hospitalización en buenas condiciones inicia con tratamiento con urea para la piel, en la bibliografía se indica que:

La urea tiene propiedades hidratantes y queratolíticas utilizada para el tratamiento de la piel seca, engrosada y con picor. No debe ser aplicada al mismo tiempo con otros medicamentos en la misma zona. (VIDAL VADEMECUM, 2017) La urea tiene propiedades hidratantes y se emplea para tratar afecciones resequedad en la piel (Claveira, 2014). La urea constituye uno de los humectantes naturales más efectivos y su presencia se considera primordial para mantener el balance de humedad y flexibilidad de la piel (Trullas, Miranda, & Neira, 2018).

Por lo expuesto, esta indicación resulta acertada para tratar las lesiones cutáneas (resequedad y descamación) que presenta la paciente, asimismo la irrupción de Clotrimazol fue necesaria para no ocasionar interacción con la urea.

Además de se prescribe tratamiento con prednisona, en la evidencia teórica se reporta que La prednisona es un medicamento que pertenece a los glucocorticoides utilizado para el tratamiento de enfermedades de origen inflamatorio, alérgico, hormonal, autoinmune o neoplásico, aunque provoca numerosos efectos secundarios potencialmente mortales en

dosis y tiempos prologados. (VIDAL VADEMECUM, 2017). Medicamento utilizado para la inhibición de los procesos inflamatorios, supresión o prevención del edema (Sergas , 2014). Está indicada en el tratamiento de diversas enfermedades reumáticas del colágeno, endocrinas, dermatológicas, alérgicas, oftalmológicas, respiratorias, hematológicas y otras que respondan a la corticoterapia, contraindicada cuando existe hipersensibilidad al principio activo tuberculosis activa, diabetes mellitas, infección activa, úlcera péptica, crisis hipertensiva, hemorragia activa del tubo digestivo (Facmed, 2018).

Lo expuesto, hace necesario que el plan de alta incluya educación para el paciente sobre la necesidad de administrarse adecuadamente la medicación y concluir con la misma bajo indicación médica. El plan de alta también incluye una dieta hiposódica para contribuir al control de la hipertensión que suele presentarse de manera reiterada en este síndrome.

### **3.2 Recopilación y descripción de las fuentes de información no disponibles**

La información no disponible fue recogida a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon pues estos pueden ser utilizados para analizar el ámbito de atención primaria de salud y a más de ello permite estructurar la valoración de la persona a nivel individual y colectivo a lo largo del ciclo vital, en situaciones de salud o en enfermedad, además de problemas reales o potenciales que puedan ser abarcados por el personal de enfermería.

#### **Patrón I: Percepción de salud**

Patrón que describe básicamente cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación (Federación Mexicana de colegios de enfermería, 2013)

Paciente refiere haber crecido y desarrollarse sana, posee inmunizaciones completas, acude con regularidad a controles de salud en casa asistencial de la localidad debido a que padece de hipertensión arterial (160/80), aunque debido a inconvenientes geográficos (distancia, falta de transporte) esto no se realiza de manera óptima.

Patrón que se encuentra alterado previo y durante la hospitalización pues la paciente ingresa a casa asistencial enferma con cuadro clínico de seis meses de evolución debido a

problemas de la piel que se acompañan de otros signos y síntomas que se agravan durante la hospitalización, no obstante, son resultas con atención oportuna.

### **Patrón II: Nutricional-Metabólico**

Patrón que determina las costumbres de consumo de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas del individuo además de la disponibilidad de aquellos (Federación Mexicana de colegios de enfermería, 2013). El Paciente expresa alimentarse tres veces al día, pese a que debe llevar una dieta hiposódica debido a hipertensión arterial en ciertas ocasiones no la cumple, además que no lleva una dieta equilibrada debido a la falta de medios económicos.

Al ingreso a la hospitalización la paciente tiene un peso de 87,5kg y una talla de 1,58 cm con un índice de masa corporal de 35 que denota obesidad, durante la hospitalización se mantuvo con dieta general e hiposódica, pero al proceso de alta se mantuvo IMC.

### **Patrón III: Eliminación**

Patrón que describe la función excretora (intestinal, urinaria, piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas, uso de dispositivos para su control o producción y las características de las excreciones (Federación Mexicana de colegios de enfermería, 2013)

La paciente refiere tener un patrón de micción de cuatro veces al día y defecatorio de una vez diaria. Durante la hospitalización se colocó enema lo que desencadenó deposiciones diarreicas por 5 ocasiones, además se presentaron náuseas y vómito relacionaron con la ingesta de contraste. Respecto a la piel esta necesita de hidratación ya que tiene características descamativas en tórax, abdomen.

### **Patrón IV: Actividad -ejercicio**

Patrón que describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, a más de la realización de ejercicios, ocio y recreación (Federación Mexicana de colegios de enfermería, 2013).

Paciente expresa no realizar ninguna actividad física pues es frecuente que sienta fatiga ante cualquier esfuerzo como las actividades de la vida diaria, además que debido a cefaleas, mareos y dolores corporales (huesos y músculos) la paciente se siente impedida de ejecutar un sinnúmero de actividades.

Durante la hospitalización la paciente se mostraba sin energía, se agotaba ante cualquier actividad inclusive al dialogar.

### **Patrón V: Sueño-descanso**

Patrón que describe el sueño, descanso y relax a lo largo del día y los usos y costumbres individuales para conseguirlos (Federación Mexicana de colegios de enfermería, 2013). Antes de la hospitalización la paciente dormía aproximadamente 6 horas ello se debe a la actividad laboral y además a que no logra conciliar con facilidad el sueño o mantenerlo por ciclos largos. Durante la hospitalización la paciente no logra conciliar el sueño y permanece somnolienta debido a múltiples preocupaciones y estados de ansiedad por el cuidado de sus hijos, no obstante, la paciente no toma medicamentos ni otros medios para facilitar el sueño.

### **Patrón VI: Cognitivo-perceptual**

Patrón que describe el esquema sensorio-perceptual y cognitivo de la persona. Adecuación de funciones visuales, auditivas, táctiles, olfativas, además de la existencia o no de dolor (Federación Mexicana de colegios de enfermería, 2013). La paciente antes de la hospitalización poseía sus sentidos normales, permanecía siempre alerta, consciente, orientada en tiempo y espacio y ello se mantuvo al ingreso y durante la hospitalización.

### **Patrón VII: Autopercepción- autoconcepto**

Patrón que describe autoconcepto y percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes de la persona hacia sí mismo, hacia la imagen corporal y su identidad y valía (Federación Mexicana de colegios de enfermería, 2013).

Paciente siente inconformidad con su aspecto físico, ya que debido a la forma de rostro (aspecto de luna llena) el sobrepeso, la hipertensión y la descamación de la piel la misma tiene una baja autoestima. La paciente se muestra retraída debido a la patología pues ello la imposibilita a realizar ciertas actividades además que es causa de cefaleas regulares que afectan severamente su calidad de vida.

### **Patrón VIII: Rol -relaciones**

Patrón que incluye el papel o rol social que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Incluye problemas en relaciones familiares o sociales (Federación Mexicana de colegios de enfermería, 2013). La paciente vive con sus dos hijos y posee una buena relación con estos, mantiene una relación regular con el resto de su familia y muy cercana con su hermano quien es su apoyo incondicional.

La paciente con frecuencia se muestra irritable, ansiosa, deprimida por lo que no mantiene relaciones sociales con su entorno (vecinos, amigos).

### **Patrón IX: Sexualidad-reproducción**

Patrón que describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad y patrón reproductivo, además de aspectos relacionados a ellos (Federación Mexicana de colegios de enfermería, 2013)

Paciente refiere menarquia a los 13 años, período menstrual de ciclo irregular. Paciente tiene dos embarazos a término y parto por cesárea. Paciente utiliza método de anticoncepción de barrera (condón).

### **Patrón X: Adaptación -tolerancia al estrés**

Patrón que describe la adaptación y efectividad respecto a la tolerancia al estrés. Incluye la capacidad para resistirse a amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares u otro tipo y la capacidad percibida para controlar y manejar situaciones (Federación Mexicana de colegios de enfermería, 2013)



Paciente refiere que no posee buena relación con sus progenitores pues desde su infancia ha tenido que evidenciar actos de violencia, peleas, gritos, actos que ocasionaron que la mujer no crezca en un ambiente afectivo, sin embargo, la paciente demuestra amor y paciencia para sus hijos para quienes es padre y madre.

Paciente asume no poder controlar fácilmente episodios de estrés por lo que ante situaciones de presión reacciona inadecuadamente.

### **Patrón XI: Valores-creencias**

Patrón que describe valores, objetivos y creencias que guían decisiones y opiniones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante, percepción de conflicto en valores, creencias y expectativas relacionadas con la salud (Federación Mexicana de colegios de enfermería, 2013).

Paciente de religión católica en la que encuentra paz y tranquilidad para sobrellevar su patología o alteraciones de salud. Paciente asume a la muerte como un acto natural.

## **IV. DESARROLLO**

### **4.1 Descripción cronológica detallada del caso**

**23/01/2016** Paciente femenina de 44 años de edad, soltera, nacida en Urdaneta, residente de Shushufindi, primaria completa, mestiza, ocupación modista, APP: Hipertensión arterial (HTA) hace 8 años, APQx: colecistectomía hace 4 años, APF (-), hábitos alimenticios: saludables, micción: saludable, alcohol: (-), tabaco: (-), alergia: AINES. Paciente refiere como fecha real y aparente presentar edema facial de 6 meses de evolución aproximadamente, aparentemente posterior a ingesta de nimesulida, posterior cuadro permanece donde realiza exámenes de laboratorio manifestando que presenta dengue a lo cual envían con paracetamol a casa. Cuadro clínico persistente donde facultativo envían corticoide a domicilio sin encontrar respuesta favorable debida a la cual se traslada al hospital y posterior es referida a esta casa de salud.

Paciente ingresa a esta unidad de salud consiente, orientada en tiempo, espacio y persona al examen físico se evidencia, piel aumento de pigmentación predominio en región facial, cabeza edema palpebral, oídos presencia de líquido amarillento, boca labios cianóticos, mucosas orales semi húmedas, tórax simétrico, expansibilidad conservada, corazón ruidos cardiacos rítmicos, no soplos normo fonéticos a la auscultación, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, aumento panículo adiposo área supurativa descamativa blanquecina a nivel de pliegue en hipogastrio, extremidades inferiores simétricos, no edema presencia de pigmentación. En exámenes de laboratorio se reporta: NEU% 80 rango normal de % (40.0 – 70.0), HB 9.89 g/dl rango normal (12-16), HTO 31 repetido rango normal de % (37.0 – 48.0), GLICEMIA: 78 mg/dl, PCR: positivo, HIV y VDRL (negativo) Dg: Síndrome de Cushing.

**24/01 2016:** Paciente tranquila con prurito a nivel generalizado, presenta edema, fascial acompañado de rash alérgico, presenta descamación en tórax, abdomen de color blanquecina, presenta zonas de pigmentación negra a nivel de pliegues axilares, inguinales y senos, diuresis espontánea. **25/01/2016:** Paciente al momento tranquila, presenta edema facial con descamación de color blanquecina acompañado de prurito, presenta pigmentaciones negras a nivel generalizado, refiere sentir llenura la cual presenta vomito por una ocasión de característica espesa color blanquecino, abdomen suave poco distendido, presenta deposiciones diarreicas por 5 ocasiones, diuresis espontanea. Signos vitales: Tensión arterial: 147/83, Frecuencia cardiaca: 92, Frecuencia respiratoria: 20, Temperatura: 36.6, Saturación de oxígeno: 92%, Balance Hídrico: Ingesta: 3.700, Diuresis: 1015, Eliminación: 1515. 20:00 pm Paciente al momento refiere dolor abdominal de forma difusa relacionado con la ingesta de contraste. **26/01/2016:** Paciente hemodinamicamente estable, tranquila refiere cefalea, fascias secas descamativa, mucosas orales secas, presenta pigmentación negra en tórax y abdomen, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, pendiente examen TSH, cortisol, ANA. Interconsulta de dermatología. -Signos vitales: Tensión arterial: 140/88, Frecuencia cardiaca: 70, Frecuencia respiratoria: 20, Temperatura: 36.4, Saturación de oxígeno: 92%, Balance Hídrico: Ingesta: 2.900, Diuresis: 1.750, Eliminación: 1.750. **27/01/2016:** Paciente permanece tranquila, consiente orientada, buena autonomía respiratoria, mucosas orales semihúmedas, fascias escamosas, presenta pigmentación negruzca a nivel de fascias y tórax, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, eliminación fisiológica presente. Signos vitales: Tensión arterial: 140/88, Frecuencia cardiaca: 70, Frecuencia respiratoria: 20, Temperatura: 36.4, Saturación de

oxígeno: 92%, Balance Hídrico: Ingesta: 3.400, Diuresis: 3.150, Eliminación: 3.150.  
**28/01/2016:** Paciente no refiere molestias, consciente orientada en tiempo y espacio, cabeza normo cefálica, cuello no adenopatías, cardiopulmonar normal, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades no edema. Paciente estable en buenas condiciones: TA: 130/90, FC: 92x' FR:20x' T: 36,6 Sat O2 94%. Interconsulta en 7 días. Plan de alta: Dieta hipo sódica. – Losartan 100 miligramos una tableta. – Loratadina 10 miligramos una tableta. – Prednisona 20 miligramos una tableta cada 8 horas. – Urea al 5% aplicar en la mañana y noche. – Complejo B una tableta día.

## **4.2 Descripción de los factores de riesgo**

### **BIOLÓGICOS**

#### **Edad**

El síndrome de Cushing es provocado por un tumor o hiperplasia hipofisiaria que suele presentarse entre los 25 y 45 años de edad. (Sorto, Girón, Meléndez, & Alcides, 2011). De acuerdo a la historia clínica, la paciente tiene 44 años de edad, por lo que se asume que la edad fue un factor de riesgo para el apareamiento de dicha patología.

#### **Sexo**

La enfermedad de Cushing ocurre principalmente en mujeres, quienes tienen entre 3 a 10 veces más riesgos de desarrollar dicha enfermedad y entre 4 y 5 veces más riesgo de desarrollar Síndrome de Cushing en relación a los hombres. (Sorto, Girón, Meléndez, & Alcides, 2011). Conforme a lo estipulado en la historia clínica la paciente es de género femenino y por lo tanto este factor la predispone al padecimiento de Cushing.

#### **Ingesta de corticoide**

El síndrome de Cushing más común es el exógeno y se presenta cuando se administran glucocorticoides o ACTH como parte del tratamiento de diversas patologías. (Sociedad Española de endocrinología Pediátrica, 2014)

Paciente refiere haber tenido cuadro gripal por lo que acude a casa asistencial donde es valorada y al realiza exámenes de laboratorio se manifiesta que presenta dengue para lo cual envían paracetamol a casa, sin embargo, al persistir los síntomas facultativo envía corticoide a domicilio sin encontrar respuesta favorable y debido a complicaciones y demás signos acompañantes (edema, descamación de la piel) se traslada al hospital.

La paciente no ingirió dosis altas ni prolongadas de corticoides, no obstante, su ingesta por cuadro secundario (dengue) desencadenó signos propios del Síndrome de Cushing, mismo que fue confirmado por medicina interna en la casa asistencial.

#### **4.3 Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud**

- **Oportunidad de consulta**

La paciente fue referida a casa asistencial debido a la complicación de caso clínico (cuadro gripal), sin embargo, no es recibida de manera inmediata en el Hospital debido a falta de camas e ingresa a los 2 días por servicio de emergencia donde es valorada, diagnosticada y tratada.

- **Acceso y dificultades geográficas o de orden público**

La localización geográfica fue un inconveniente para recibir atención sanitaria pues al estar domiciliada en la localidad de Urdaneta en el cantón Shushufindi (provincia de Sucumbíos) tuvo que trasladarse hasta la ciudad de Latacunga (provincia de Cotopaxi) para ser diagnosticada y tratada ya que en la zona no se contó con los medios para ello.

- **Características de la atención**

La atención de salud en el primer nivel fue calificada como regular ya que la paciente a pesar de ser atendida no fue diagnosticada ni tratada completamente al no contarse con los recursos suficientes por lo que se requirió de otra unidad de salud. La atención de salud en el segundo nivel resultó muy buena ya que la paciente desde su ingreso fue valorada, hospitalizada, monitorizada y tratada acertadamente para mejorar su estado de salud y el curso de la patología.

#### 4.4 Identificación de puntos críticos

**Tabla 1** Puntos críticos en Síndrome de Cushing

<b>Piel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edema facial</li><li>• Aumento de pigmentación cutánea</li><li>• Rash alérgico</li><li>• Descamación en tórax y abdomen</li><li>• Zonas negras en senos, pliegues axilares e inguinales</li></ul>
<b>Respiración</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Labios cianóticos</li><li>• Fatiga</li></ul>
<b>Alteración nutricional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sobrepeso</li><li>• Malos hábitos alimenticios</li></ul>
<b>Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edema</li><li>• Cansancio generalizado</li><li>• Disminución de fuerza muscular</li></ul>
<b>Dolor</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cefaleas</li><li>• Dolor muscular</li><li>• Dolor óseo</li></ul>
<b>Descanso</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dificultad para conciliar el sueño</li><li>• Sueño irrumplido</li><li>• Irritabilidad</li><li>• Ansiedad/estrés</li></ul>
<b>Eliminación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vómito</li><li>• Diarrea</li><li>• Incremento en la micción</li></ul>

Elaborado por: Rugel, Jessica

## 4.5 Caracterización de oportunidades de mejora

Tabla 2 Oportunidades y acciones de mejora

Oportunidades de mejora	Acciones de mejora
<b>Manejo del edema</b>	Localizar zonas edematizadas Tratar la causa específica del edema Administración adecuada de medicación, vigilancia en la administración y respuesta Determinar características del edema Control ingesta-excreta Manejo de líquidos y electrolitos Eleva miembros Evitar ropa ajustada
<b>Cuidado de la piel</b>	Identificación de factores alérgicos Valoración diaria de la piel Valoración de puntos de apoyo Examen cuidadoso de pliegues cutáneos Medidas de higiene Hidratación Control de humedad de la piel Mantener barreras de protección (evitar el contacto de la piel con lana, plástico, sustancias-materiales alérgicos) Protección solar alta Cuidado estricto frente ante golpes o heridas Tener precaución con drenajes, sondas, mascarillas, medios de sujeción
<b>Manejo del dolor</b>	Valorar el dolor (intensidad, frecuencia, ubicación) Manejo farmacológico Incluir medidas no farmacológicas para aliviar el dolor (cambios posturales, relajación) Mantener correcta alineación corporal

	Control de hipertensión (en caso de dolor de cabeza)
<b>Nutrición</b>	Control de IMC Favorecer alimentación sana Dieta baja en sal Dieta equilibrada rica en fruta, vegetales y baja en grasa Dieta adaptada a requerimientos calóricos diarios
<b>Movilidad</b>	Ejercicio aeróbico no intensa y regular (caminata, natación) Evitar actividad física de alto impacto Prevención de caídas
<b>Descanso</b>	Evitar situaciones de estrés Favorece el descanso Asegurara el número de horas de sueño suficientes (7 horas) Evitar alcohol, café, té, energizantes

Elaborado por: Rugel, Jessica

## 4.6 Propuesta de tratamiento alternativo

### 4.6.1 Tema

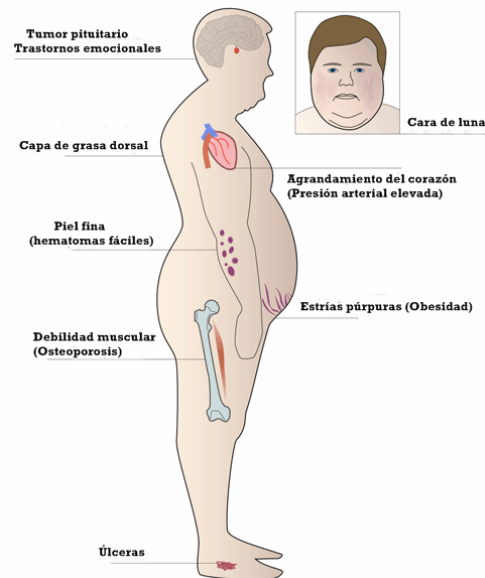
Guía de atención extrahospitalaria dirigida al paciente con síndrome de Cushing

### 4.6.2 Introducción

El Síndrome de Cushing se produce cuando el cuerpo está expuesto a altos niveles de la hormona cortisol durante mucho tiempo. El Síndrome de Cushing, llamado además hipercortisolismo, puede ser consecuencia del uso de medicamentos con corticoesteroides orales, esta enfermedad también puede producirse cuando el cuerpo genera demasiado cortisol por sí solo.

El exceso de cortisol puede producir algunos de los signos distintivos del Síndrome de Cushing: una joroba de grasa entre los hombros, la cara redondeada y estrías gravídicas de color rosa o púrpura en la piel, además que puede derivar en presión arterial alta, pérdida

ósea y, a veces, diabetes tipo 2 y entre otros, por lo que el tratamiento se enfocará a normalizar la producción del cortisol y a palear los signos y síntomas que se desprendan del cuadro clínico.



#### 4.6.3 Justificación

El Síndrome de Cushing es el resultado de la exposición excesiva, prolongada e inadecuada de glucocorticoides y debido a que es una patología rara existen poca evidencia sobre los cuidados que este tipo de pacientes requiere a nivel domiciliario, razón por la cual el desarrollo de la presente guía no sólo es importante sino necesaria para evitar un incremento de la morbilidad y mortalidad en este tipo de pacientes.

El desarrollo de la guía extrahospitalaria es de alto impacto pues el Síndrome de Cushing y sus secuelas pueden controlarse adecuadamente con el cumplimiento del tratamiento médico y los cuidados necesarios en el hogar, por ello es necesario orientar a este tipo de pacientes sobre la manera adecuada de sobrellevar la patología.

La elaboración y difusión de una guía de cuidado extrahospitalario beneficia directamente a los pacientes con Síndrome de Cushing al mejorar su estilo de vida y de manera indirecta a sus familias y a toda la población al reducir costes de salud.



#### **4.6.4 Objetivos**

##### **4.6.4.1 Objetivo General**

- Plantear una guía de atención extrahospitalaria para el cuidado del paciente con Síndrome de Cushing.

##### **4.6.4.2 Objetivos específicos**

- Determinar los cuidados domiciliarios que requiere el paciente con Síndrome de Cushing.
- Diseñar una guía de cuidado extrahospitalario para el cuidado del paciente con Síndrome de Cushing.
- Difundir la guía de cuidado extrahospitalario para el cuidado del paciente con Síndrome de Cushing.

## Guía de atención extrahospitalaria dirigida al paciente con síndrome de Cushing



Rugel Moposita, Jessica Estefanía

## ¿Qué debo saber sobre el tratamiento farmacológico?

**Inhibidores de la síntesis de cortisol:** (ketokonazole -metopirona) son medicamentos que reducen la cantidad de cortisol producida por el cuerpo

**Medicamentos hipotensores:** existen varios algunos son diuréticos, otros inhiben la producción de hormonas y controlan la tensión arterial y favorecen la vasodilatación.

**Medicamentos hipolipemiantes:** utilizadas para reducir el colesterol y los triglicéridos en la sangre para impedir que estos ingresen al tubo digestivo y se reduzca su producción por el hígado.



### Recomendaciones:

- Tomar los medicamentos según la recomendación médica.
- Ingiere SOLO la medicación prescrita por el médico.
- No SOBREPASES la dosis recomendada.
- Si olvidaste una dosis continúa con la siguiente y no irrumpas el tratamiento.
- No consumir tabaco, alcohol o demás sustancias tóxicas que pueden inferir en la medicación.
- La utilización de medicamentos puede ocasionar sequedad bucal, náuseas, vómito, y entre otras molestias gastrointestinales que son normales, pero en caso de persistir consulta a tu médico.



## ¿Cómo manejar el dolor?

Sentir dolor es muy frecuente sobre todo a nivel articular y muscular pues ello es reflejo de las alteraciones musculoesqueléticas propias de esta enfermedad.



- Ingiere los medicamentos bajo prescripción medica
- Evita el responso prolongado.
- Para dormir hazlo con las rodillas dobladas y un cojín entre ellas y en caso de dormir boca arriba coloca una almohada debajo de las rodillas.

- Cuida de tu peso para evitar el exceso de presión en las articulaciones.
- No realices demasiados esfuerzos físicos.
- No adoptes posturas incorrectas para no afectar tu columna.
- Evita situaciones de estrés.



- Descansa por lo menos 7 horas.
- En caso de dolor puedes realizar suaves masajes en tus articulaciones y músculos.
- Incluye en tu rutina diaria momentos de relajación.

## ¿Cómo sobrellevar la alimentación?

Cuida tu alimentación pues el exceso de peso afecta tu salud y calidad de vida al desprender hipertensión arterial, accidentes cerebro vasculares, enfermedades del corazón, diabetes, osteoartritis, gota, alteraciones en la vesícula biliar, aparato digestivo e incluso algunos tipos de cáncer.

### Recomendaciones:

- Respetar los horarios de comida
- Controlar las calorías que ingieres con una dieta equilibrada
- Cocinar los alimentos a la plancha, horno, vapor, hervidos



- Evitar condimentos y edulcorantes
- Aumentar la ingesta de fruta, verdura, cereales, legumbres
- Moderar el contenido proteico
- Incrementar el consumo de fibra y alimentos integrales
- Moderar el consumo de sal
- Sustituir el azúcar con otras opciones
- Aumentar el aporte de calcio, magnesio y potasio
- Ingerir vitamina D
- Restringir la cafeína
- Eliminar el consumo de café, alcohol y tabaco
- Monitorizar tu peso



## ¿Cómo cuidar mi piel?

Las alteraciones de la piel se deben a exceso de cortisol, esta se atrofia (frágil y débil) por lo que aparecen estrías, hematomas y úlceras.

### Recomendaciones:



- Mantén la piel limpia y seca
- Usa jabones neutros (evitar el exceso de grasa) y durante el baño evita frotar fuertemente la piel
- Examina tu piel frecuentemente para evidenciar alteraciones en ella

- Elimina el exceso de humedad
- Hidrata muy bien tu piel con el uso de crema
- Utiliza protección solar alta
- Evita que la piel tome contacto directo con lana, plástico, o sustancias irritantes



- Coloca elementos (cojines) para aliviar la presión en prominencias óseas
- Evaluar continuamente el estado de la piel: pilosidad, coloración, volumen, humedad, aspecto, golpes, laceraciones
- Ante heridas, hematomas, úlceras lleva cuidados estrictos

### En casos de edema:

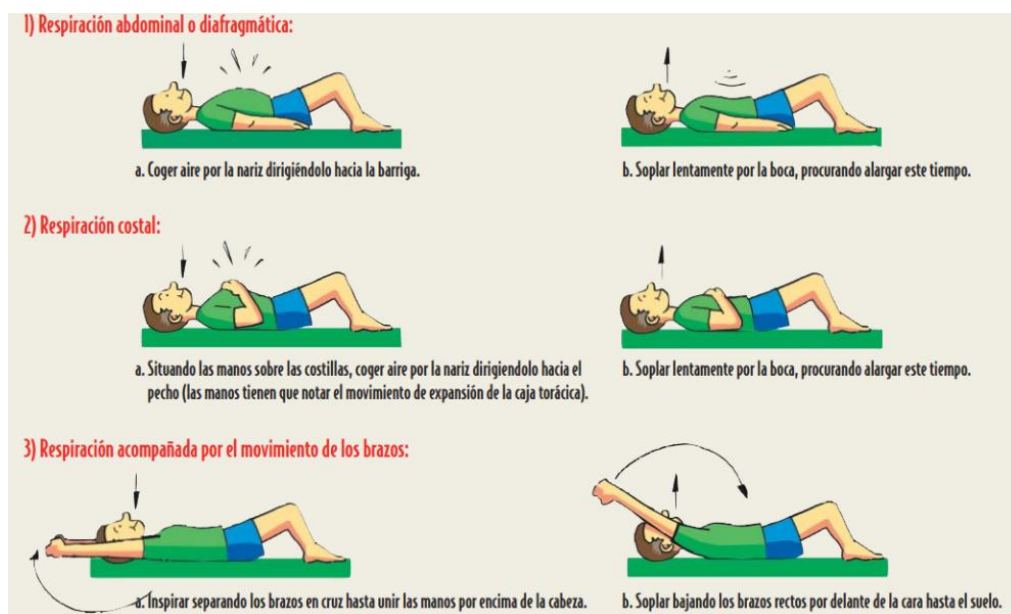
- Evalúa la ubicación y extensión del edema
- Cuida tu alimentación-restringe la sal
- Eleva extremidades (edema en extremidades)
- Realiza un masaje suave en la zona del edema para movilizar líquidos
- Evita ropa ajustada

## ¿Qué actividad física puedo y debo realizar?

El exceso de peso y la obesidad se asocia al síndrome de Cushing debido al hipercortisolismo, por eso es importante realizar actividad física.

### Recomendaciones:

- Realiza ejercicios respiratorios



- Inicia la actividad física con ejercicios de estiramiento como:



- Realiza actividad física de media o baja intensidad como caminar, nadar, trotar
- En casa puedes realizar bailo terapia, yoga
- Hidrátate antes y después de la actividad física
- Finaliza la actividad física estirando tus músculos
- En caso de sentir mareo, dolores intensos de cabeza o del resto del cuerpo interrumpe la actividad
- Debes realizar algún tipo de ejercicio físico por lo menos tres veces por semana
- La actividad física no debe superar los 30 minutos para no afectar tu columna y demás articulaciones
- Evita actividades de vida diaria que pueden afectar tus articulaciones como trapear, lavar, planchar.
- Suspende la actividad física en caso de mareo, debilidad muscular, mareo, dolor torácico.





## ¿Cómo manejar mi estado de ánimo?

Tu estado de ánimo se puede ver afectado por la enfermedad y sus manifestaciones, pero esto debe ser sobrellevado de la mejor manera.



*Que nada te asuste, que nada te espante, todo pasa.*

*La mejor medicina para superar tu enfermedad es tener una actitud positiva, no será fácil pero la fuerza la tienes en tu interior.*

### Recomendaciones:

- Afronta la enfermedad como un proceso normal que es parte de la vida
- De ser necesario busca ayuda profesional
- Realiza actividades recreativas
- El yoga, la meditación, relajación son útiles para controlar



el estrés y mejorar el estado de ánimo

- Disfruta de actividades al aire libre
- Descansa y duerme las horas necesarias
- Habla abiertamente sobre tus sentimientos, pensamientos, inquietudes
- Apóyate en la espiritualidad

## V. CONCLUSIONES

- Se identificó como factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Cushing: la edad, sexo y la ingesta de corticoides por cuadro secundario (dengue) que a pesar de que no fue una dosis elevada ni prolongada desencadenó signos propios de este síndrome.
- Las actividades del personal de enfermería encaminadas al paciente en hospitalización se basan en las manifestaciones clínicas siendo importante el control de signos vitales en especial de la presión arterial, realizar una valoración céfalo-caudal, control de ingesta-excreta (edema-vómito), llevar un exhaustivo cuidado de la piel y la administración oportuna de la medicación, pero además es sustancial que el personal de enfermería brinde educación tras el plan de alta de manera que se brinde un cuidado integral a este tipo de pacientes.
- Se planteó una guía de cuidados de enfermería dirigida al paciente con Síndrome de Cushing considerando que es necesario orientar a este tipo de pacientes sobre la manera adecuada de sobrellevar la patología, pues el cuadro clínico puede controlarse y tratarse adecuadamente con el cumplimiento del tratamiento médico y los cuidados necesarios en el hogar y así evitar un incremento de morbi-mortalidad en este grupo humano.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

- American Academy of pediatrics. (2016). *Vómito Con Diarrea*. Healthy Childrens org.
- American Thyroid Association. (2016). Pruebas de función Tiroidea.
- Araya, V. (2013). Trastornos de la glándula suprarrenal: diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*.
- Bodelón, A. (2014). *Síndrome de Cushing*. Enfermedades y avances genéticos. Bioinformática Uv.
- Builes, C., Rosero, o., & García, J. (2006). Evaluación de disfunción tiroidea según TSH en una población de Bogotá. *Revista Scielo*.
- Carles, C., Gallegos, E., & López, R. (2014). *Síndrome de Cushing*. España: Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica.
- Claveira, J. (2014). *Medicamento: Urea Crema AL 15%*. Huca.
- De la Cruz, B. (2018). *Rash cutáneo*. Scrid.
- Departamento de Enfermería Clínica de la Universidad de Navarra. (2018). *Diarreas y vómitos*. España.
- Facmed. (2018). *Prednisona*. Catálogo de Medicamentos Genéricos.
- Federación Mexicana de colegios de enfermería. (2013). *Teorizantes de Marjory Gordon*. México: FEMCE. Obtenido de [http://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=391](http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391)
- Grossman, A. (2018). *Síndrome de Cushing*. Manual MSD.
- Ibarra, H. (2012). *Control de líquidos administrados y eliminados*.
- Kennedy, E. (2018). *¿Cuántas personas tienen el síndrome de Cushing o corren riesgo de tenerlo?* National Institute of child health and Human development.
- Manual de Enfermería. (2016). *Control de ingesta y eliminación*. Madrid: Ediciones Harcourt.

- MayoClinic. (2018). *Síndrome de Cushing*. Hon Code Foundation for Medical Education and Research.
- Núñez, E., Téllez, C., Gamindo, R., & Vera, A. (2014). *Alteraciones cutáneas con significación reumatológica*. España: Hospital Materno infantil Regional Universitario de Málaga.
- Red de Salud Christus. (2018). *Síndrome de Cushing*. Clínica San Carlos.
- Revista de actualización en Enfermería En Colombia. (2018). Cuidado de Enfermería de las Lesiones de Piel.
- Revista Médica electrónica. (2017). Cuidados de Enfermería en la gastroenteritis. *Portales Médicos*. Recuperado el 22 de marzo de 2018
- Sergas. (2014). *Prednisona* . Agencia Española del Medicamento.
- Sociedad Española de endocrinología Pediátrica. (2014). *Síndrome de Cushing*. España: SEEP.
- Trullas, C., Miranda, A., & Neira, M. (2018). *El valor de la urea en el cuidado y tratamiento de la piel*. Lima: Dermatología Peruana.
- Vélez, A. (2018). *Control de líquidos*. Antioquia: Calameo.

## Linkografía

Clínica DAM. (23 de enero de 2018). *Nivel de cortisol*. Obtenido de Especialidades médicas: <https://www.clinicadam.com/salud/5/003693.html>

El Telégrafo. (28 de febrero de 2017). Las enfermedades raras causan limitaciones físicas, pero no quitan el deseo de vivir. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/las-enfermedades-raras-causan-limitaciones-fisicas-pero-no-quitan-el-deseo-de-vivir>

El Universo. (06 de abril de 2013). Conmemoran el Día internacional de la Enfermedad degenerativa de Cushing. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/2013/04/06/1/1384/conmemoran-dia-internacional-enfermedad-degenerativa-cushing.html>

Revista Médica electrónica. (2017). Cuidados de Enfermería en la gastroenteritis. *Portales Médicos*. Recuperado el 22 de marzo de 2018, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-gastroenteritis/>

Truven Health Analytics. (2015). *Appalachian Regional Healthcare*. Obtenido de Examen de cortisol en la sangre: <http://arh.adam.com/content.aspx?productId=102&pid=5&gid=003693>

Vidal Vademécum. (2017). *Medicamentos*. México: e-book. Obtenido de [https://www.vademecum.es/productos-vademecum-vidal+vademecum+mexico+2017+\(ebook\)-65](https://www.vademecum.es/productos-vademecum-vidal+vademecum+mexico+2017+(ebook)-65)

## Citas bibliográficas\_ base de datos UTA

**ProQuest E-book Central:** Hernández Trejo, C. (2009). La importancia clínica del cortisol. N/A: El Cid Editor | apuntes.

**ProQuest:** Meza, J. (28 de marzo de 2009). *Proquest*. Recuperado el 16 mayo de 2018, de La madre de todas las glándulas: <https://search.proquest.com/docview/311044329/F26F49AC0E914536PQ/10?accountid=36765>

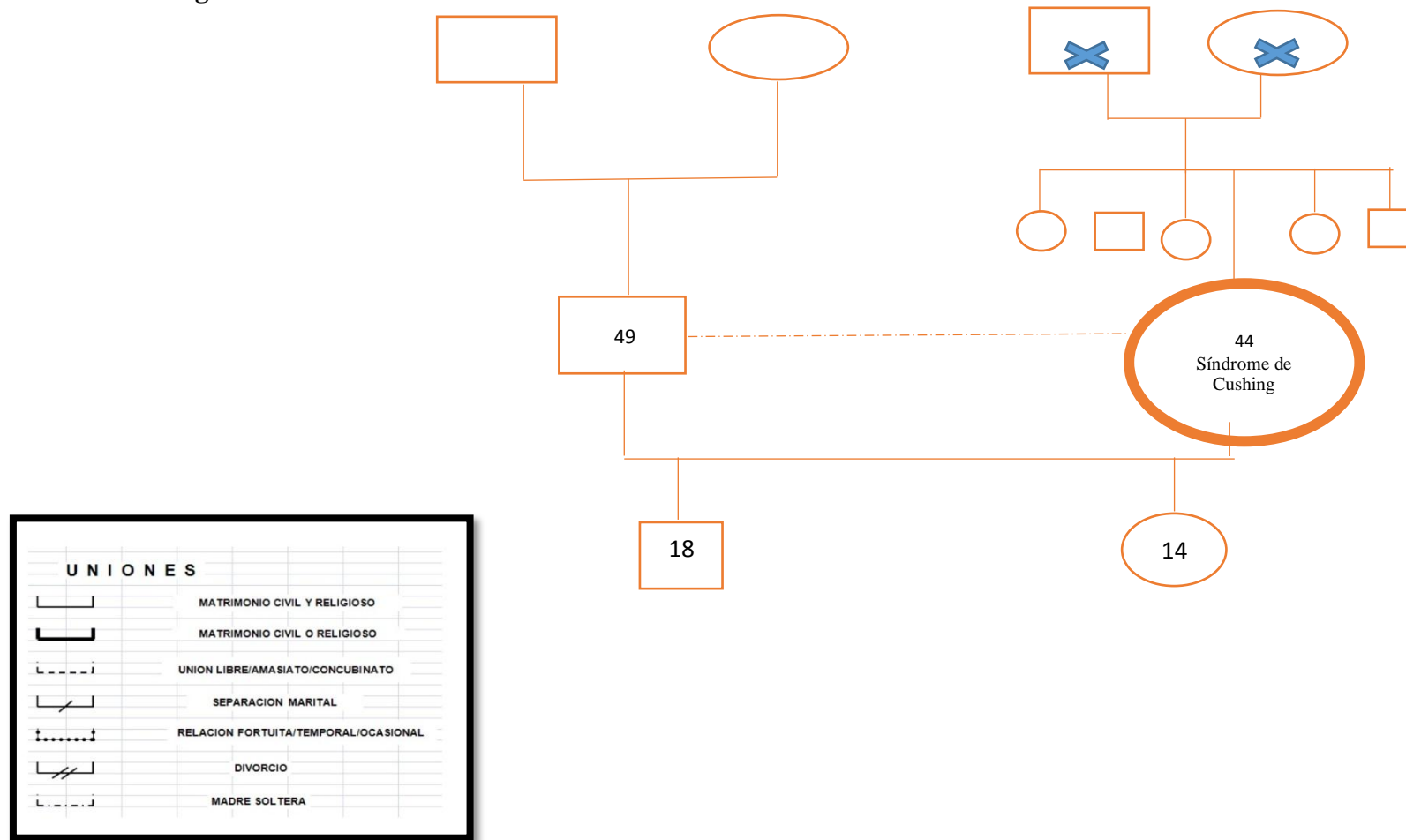
**ProQuest:** Mezquilla Valencia, E. (11 de abril de 2008). *ProQuest*. Recuperado el 30 mayo de 2018, de Síndrome de Cushing cuenta con nueva opción terapéutica: <https://search.proquest.com/docview/434260210/20C3D4360A2D4E6FPQ/10?accountid=36765>

**Redalyc:** Novoa Gómez, M. (2013). *Sistema de Información Científica Redalyc*. Recuperado el 20 de abril de 2018, de Bienestar psicológico de personas con síndrome de Cushing: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67926246001>

**Scopus:** Castro, Palacios, Aller, & Izquierdo. (5 de mayo de 2018). *SCOPUS*. Obtenido de Ectopic Cushing Síndrome: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85045248504&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=sindrome+de+cushing&st2=&sid=5ed3d2e4ad837d5ca52020dd08a5dc82&so t=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28sindrome+de+cushing%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm>

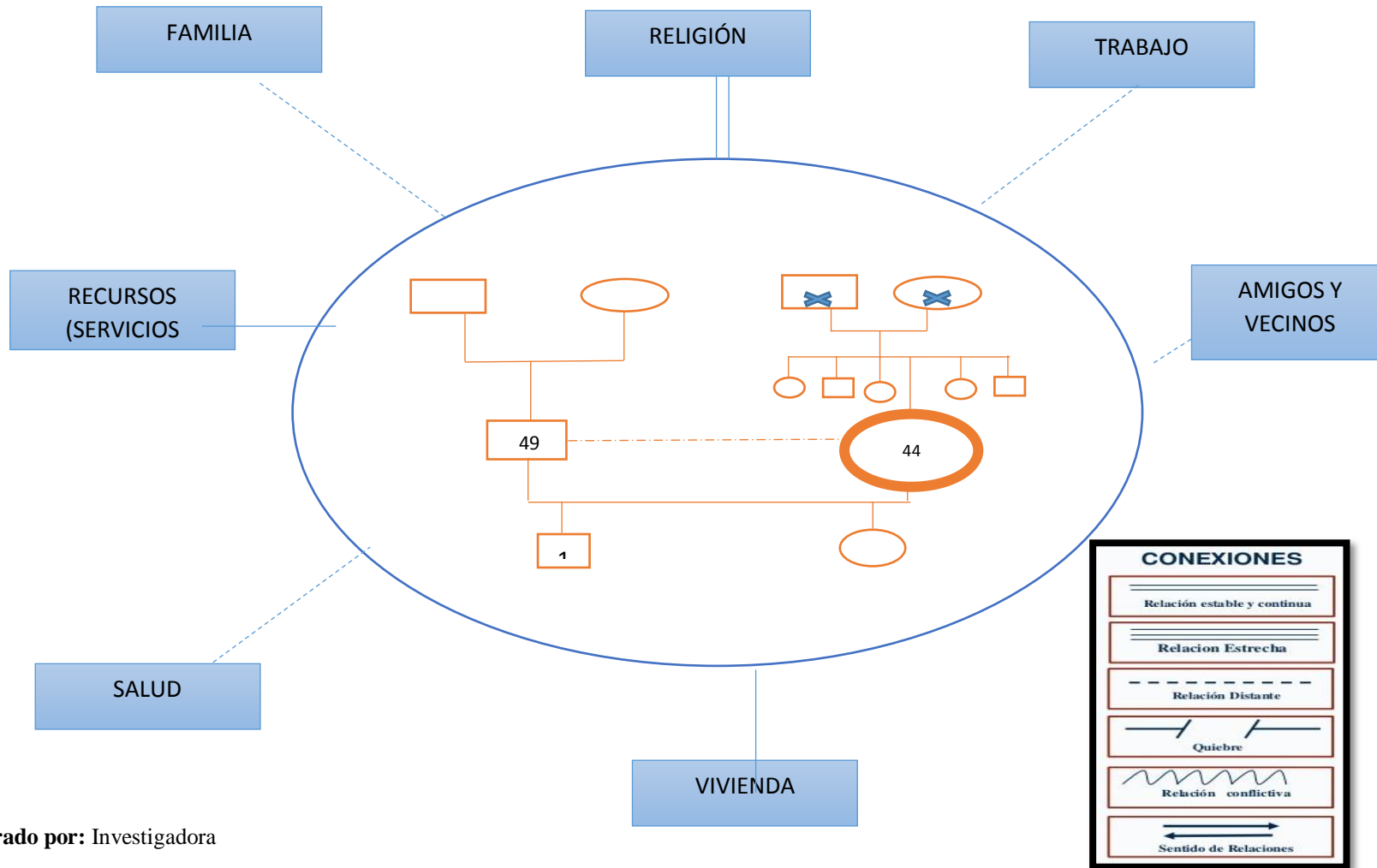
## VII. ANEXOS

### Anexo 1: Familiograma



Elaborado por: Investigadora

**Anexo 2: Ecomapa**



Elaborado por: Investigadora



### Anexo 3: Patrones funcionales



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: “EL SÍNDROME DE CUSHING Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA”**

**OBJETIVO:** Obtener información no disponible sobre el síndrome de Cushing a través del patrón funcional de Marjory Gordon

**Dirigida a:** Paciente

<b>Patrones funcionales de Marjory Gordon</b>	
<b>PERCEPCIÓN DE SALUD</b>	
<b>NUTRICIONAL - METABÓLICO</b>	
<b>ELIMINACIÓN</b>	
<b>ACTIVIDAD - EJERCICIO</b>	
<b>SUEÑO-DESCANSO</b>	
<b>COGNITIVO- PERCEPTIVO</b>	
<b>AUTOPERCEPCIÓN</b>	
<b>ROL-RELACIONES</b>	
<b>SEXUALIDAD</b>	
<b>TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>	
<b>VALORES- CREENCIAS</b>	

## Anexo 4: Consentimiento Informado

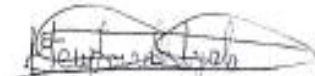
### DECLARACION DE CONSENTIMINETO INFORMADO

Yo, Mery Lourdes Ayala López con C.I 1710834266001 nacida en Urdaneta y residente en Shushufindi.

#### DECLARO

En la ciudad de Latacunga el 15 de Octubre la Sta. Jessica Estefanía Rugel Mposita estudiante de la Facultad Ciencias de la Salud Carrera de la Enfermería de la Universidad Técnica DE Ambato, me ha informado de la manera más comprensible sobre el Análisis de Caso Clínico que va a realizar con el tema "EL SÍNDROME DE CUSHING Y LA INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA ", una vez que me ha brindado toda la información requerida y contestando a toda mis dudas, he decidido otorgar mi consentimiento para que haga uso de la información brindada y si llegase hacer mal uso de esta lo retiraría en ese momento para lo que deja una copia de este documento.

Yo, Sta. Jessica Estefanía Rugel Moposita con C.I 1805212311 estudiante de la Facultad Ciencias de la Salud Carrera de la Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato acogiéndome al principio de confidencialidad asumo no divulgar la información personal que he recibido del paciente.



Mery Lourdes Ayala

PRESENTE



Jessica Estefanía Rugel

ESTUDIANTE

## Anexo 5: Permiso hospitalario



Latacunga 11 de diciembre del 2017

Señor Doctor  
Marcelo Ochoa

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
Presente

**Asunto:** Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "EL SÍNDROME DE CUSHING Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA"

De mi consideración:

Yo Priscilla Trivino Potes, en calidad de **GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA**, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: **EL SÍNDROME DE CUSHING Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA**, cuyo investigador principal es la señorita **JESSICA ESTEFANÍA RUGEL MOPOSITA**.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,

Econ. Priscilla Trivino Potes  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA**  
[priscilla.trivino@gmail.com](mailto:priscilla.trivino@gmail.com)

## Anexo 6: Examen de Laboratorio

### HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

#### BIOMETRÍA HEMÁTICA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
Glóbulos blancos	9.800 k/ul	5 - 10
Neutrófilos %	*80 %	40 - 70
Linfocitos %	18 %	20 - 45
Monocitos %	1 %	0 - 12
Eosinófilos %	1 %	0.5 - 4
Basófilos %	k/ul	0 - 2
Neutrófilos	k/ul	1.8 - 6.5
Linfocitos	k/ul	0.8 - 4.5
Monocitos	k/ul	0 - 1.8
Eosinófilos	k/ul	0 - 1.8
Basófilos	%	0 - 0.2
Recuento de glóbulos rojos	M/ul	4 - 5
Hemoglobina	*9.89 g/dl	12 - 16
Hematocrito	*31 repetido %	37 - 48
Volumen de corpuscular medio	fl	79 - 101
HB corpuscular media	Pg	26 - 33
Concentración HB corpuscular	g/dl	30 - 36
Ancho de distribución glóbulos rojos	%	11 - 16
Volumen plaquetario medio	fl	5 - 13

#### QUÍMICA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
BUM	NHR mg/dl	7 - 18
Creatinina	NHR mg/dl	0.6 - 1.3
Bilirrubina directa	0.2 mg/dl	0 - 0.3
Glicemia basal	78 mg/dl	70 - 100
Bilirrubina total	0.5 mg/dl	0 - 1.1
Acido úrico en suero	NHR mg/dl	2.6 - 7.2
Bilirrubina indirecta	0.3	0 - 0.6

## SEROLOGÍA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
PCR	Positivo ++	Menor a 6
TP	Muestra insuficiente seg	12 - 14 seg
TTP	Muestra insuficiente seg	25 - 35 seg

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga

## Anexo 7: Evidencias Fotográficas

