



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

TITULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON ABSCESO CEREBRAL

AUTOR

PALMA JIMENEZ JENIFFER JOSSELYN

TUTOR

LCDA. BUSTAMANTE CRUZ ROSA ERLINDA, MSC.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. SUAREZ CAMACHO FANNY CONCEPCION, MSC
DECANATO O DELEGADO (A)

LCDA. VARGAS ANGULO LIGIA ELIZABETH, MSC
COORDINADOR DE CARRERA O DELEGADO (A)

LCDO. SELLAN ICAZA VICTOR MANUEL, MSC.
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISIÓN
DE LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO O DELEGADO (A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **LCDA. BUSTAMANTE CRUZ ROSA ERLINDA, MSC.** en calidad de Docente Tutora de la estudiante Srta. **PALMA JIMENEZ JENIFFER JOSSELYN**, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON ABSCESO CEREBRAL**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 19 días del mes de Septiembre del año 2018.

LCDA. BUSTAMANTE CRUZ ROSA ERLINDA, MSC.
C.I. 1201689864





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON ABSCESO CEREBRAL.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de Septiembre del 2018

Autora

Jeniffer Josselyn Palma Jimenez
CI. 120530981-6



URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Jeniffer Palma.docx (D41533008)
Submitted: 9/17/2018 11:45:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

CC_JANETH_LILIANA_PILAGUANO_LATACUNGA.docx (D41525751)
Caso-clinico-SUSY-GEOMAYRA-YANEZ-YARLEQUE.docx (D41429901)
CC-NEIVA-CRISTINA-TARIRA-AVILES-2018.docx (D41460829)
KARINA TOALUMBO urkund.docx (D41521414)
<http://revmexneuroci.com/wp-content/uploads/2014/05/Nm101-10-erratum.pdf>

Instances where selected sources appear:

8



Jeniffer Josselyn Palma Jimenez
C.I. 120530981-6



Lcda. Bustamante Cruz Rosa Erlinda, Msc.
C.I. 120166986



20

Rec-5126

DEDICATORIA

El presente caso clínico se lo dedico primeramente a Dios por estar siempre conmigo guiándome en el buen camino y brindándome la fuerza necesaria, el amanecer de cada mañana y sobre todo por haberme permitido cumplir un logro profesional en mi vida.

A toda mi familia que me ha brindado su apoyo, pero en especial a mi madre por inculcarme cada día buenos valores y consejos. Por ser una guerrera y enseñarme a ser perseverante, por regalarme la mejor fortuna que un padre puede dejar a sus hijos, que es la educación, por ser mi apoyo incondicional y estar ahí en momentos de adversidades, de compartir momentos de tristezas, felicidad y por los logros alcanzados a lo largo de mi vida.

Jeniffer Palma J.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por brindarme salud, vida, por mantenerme de pie y darme la fortaleza de poder soportar cada circunstancia difícil que se me han presentado al transcurso de mi vida, por darme inteligencia y darme la oportunidad de poder llegar a cumplir este sueño, aunque no ha sido fácil, pero para mi Dios nada es imposible.

Agradezco a mis padres por su apoyo en el transcurso de mi carrera especialmente a mi querida y adorada madre por ser un ejemplo de mujer guerrera y ser un pilar fundamental en mi vida y estar siempre dispuesta a brindarme sus consejos y apoyarme en momentos de tristezas y felicidad para no desmayar ante ninguna dificultad y seguir adelante tanto en lo personal como profesional, apoyándome incondicionalmente tanto en lo económico y emocionalmente.

A mi esposo por impulsarme a que cumpla cada una de mis metas y estar junto a mí a pesar de pasar momentos muy difíciles en nuestras vidas, a mi angelito que está en el cielo cuidándome y dándome fuerzas para seguir adelante.

A los docentes en general quienes me ayudaron en el transcurso de mi carrera universitaria compartiendo sus conocimientos y experiencias adquiridas.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por abrir sus puertas y permitirme ser parte de esta institución educativa y brindarme conocimientos ayudando a cumplir mi anhelo de ser una gran profesional.

Jeniffer Palma J.

INDICE GENERAL

TITULO DEL CASO CLINICO	I
RESUMEN	II
Abstract	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación	4
1.2 Objetivos	5
1.2.1 Objetivo general.....	5
1.2.2 Objetivos específicos	5
1.3 Datos Generales del Paciente	6
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	7
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente ...	7
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	7
2.3 Examen físico (exploración clínica)	8
Examen Físico – Céfalocaudal.....	8
Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (Marjory Gordon).....	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	15
Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	16
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	17
2.8 Seguimiento	17
2.9 Observaciones	18
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20

TITULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON ABSCESO CEREBRAL

Palabras claves: absceso cerebral (AC), quiste, astenia, hemiparesia izquierda, cuidados_enfermería.

RESUMEN

El absceso cerebral es una infección purulenta del parénquima cerebral, es cuando se acumula células inmunitarias, pus y otros materiales en el cerebro, normalmente este absceso es causado por bacterias u hongos que infectan parte del cerebro presentando hinchazón e irritación, llegan al cerebro por medio de la sangre o directamente al momento de realizarse una cirugía cerebral, los signos y síntomas que se presentan en esta patología son alteración del nivel de conciencia como confusión, fiebre o escalofrío, cefalea, convulsiones, pérdida de la función muscular de un lado del cuerpo, náuseas, vómitos, y cambios en la visión, los exámenes para detectar un absceso son tomografía computarizada de la cabeza, resonancia magnética de la cabeza, hemocultivos y exámenes de laboratorio.

Este caso se efectuó con el objetivo de profundizar conocimientos acerca de esta patología y mediante la recolección de datos de la paciente analizar cuáles son los patrones alterados y poder aplicar los procesos de atención de enfermería ejecutando los cuidados necesarios y mejorar su estado de salud.

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 32 años de edad, ama de casa que fue asistida en el Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, mediante los exámenes realizados como biometría y tomografía axial computarizada de cráneo se llegó al diagnóstico de absceso cerebral, la paciente llega a la unidad presentando cefalea, astenia y hemiparesia izquierda, con una herida quirúrgica porque fue operada de un quiste paracentral en una clínica, la herida se infectó y se desarrolló el absceso. Los métodos utilizados fueron los cuidados de enfermería mediante el (PAE) proceso de atención de enfermería, y la administración de antibióticos, anticonvulsivos, antiulceroso y antiinflamatorios mediante los cuales se obtuvieron resultados favorables.

Key words: cerebral abscess (AC), cyst, asthenia, left hemiparesis, nursing_care.

Abstract

Brain abscess is a purulent infection of the brain parenchyma, it is when immune cells, pus and other materials accumulate in the brain, usually this abscess is caused by bacteria or fungi that infect part of the brain with swelling and irritation, reach the brain through of blood or directly at the time of brain surgery, the signs and symptoms that occur in this condition are altered level of consciousness such as confusion, fever or chills, headache, seizures, loss of muscle function on one side of the body , nausea, vomiting, and changes is vision, exams to detect an abscess are computer tomography of the head, magnetic resonance of the head, blood cultures and laboratory tests.

This case was carried out with the aim of deepening knowledge about this pathology and by collecting data from the patient, analyzing which patterns are altered and being able to apply the nursing care processes, executing the necessary care and improving their health status.

We present the case of a female patient of 32 years of age, a housewife who was assisted at the Martin Icaza General Hospital in the city of Babahoyo, through the examinations performed as biometry and computerized axial tomography of the skull. of brain abscess, the patient arrives at the unit presenting headache, asthenia and left hemiparesis, with a surgical wound because she was operated on a paracentral cyst in a clinic, the wound became infected and the abscess developed. The methods used were nursing care through the (PAE) process of nursing care, and the administration of antibiotics, anticonvulsants, anti ulcers and anti-inflammatories through which favorable results were obtained.

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención es un método que guía las acciones de enfermería, necesario para realizar actividades que conlleven a la pronta recuperación del paciente. Este proceso se desarrolla de manera integral apoyándose en diversos modelos enfermeros de acuerdo a la necesidad del paciente.

El presente estudio de caso se trata de una paciente de sexo femenino de 32 años de edad, ingresa por el área de emergencia del Hospital General Martín Icaza acompañada de su esposo, en condiciones clínicas de cuidados, por la sintomatología de cefalea, astenia más hemiparesia izquierda, al examen físico en la cabeza presenta incisión quirúrgica en la parte derecha del cráneo infectado y drena pus amarillento, incisión cubierta con apósito semi húmedo, y presenta alza térmica de 38°C. Esposo refiere que hace aproximadamente un mes se desmallo la llevo a una clínica y le operaron de un quiste paracentral derecho que le producía convulsiones. Describe además que no recibió un buen tratamiento en aquella clínica y la herida se infectó el motivo por la que llega a esta unidad.

Se inicia tratamiento Farmacológico: antibiótico terapia como es ceftriaxona un gramo cada 12 horas, vancomicina 500 miligramos Intravenosa cada 12 horas, fenitoína 250 miligramos Intravenosa diluido cada 8 horas.

Paciente colabora en todo, estuvo internada 10 días con el tratamiento farmacológico fue evolucionando bien cada día, la cual se obtuvo un buen resultado.

I. MARCO TEÓRICO

Absceso Cerebral

Absceso Cerebral se lo define como la infección purulenta del parénquima cerebral de tipo focal, está secundaria a la diseminación de un foco infeccioso (bacteriana o micótica), la formación del absceso es un proceso complejo que dependerá de la respuesta inmunológica del huésped, la cual limitará la infección dentro del sistema nervioso central. (Molina de Dios Guillermo Antonio, 2010)

Causas

Los microorganismos que causan un absceso cerebral pueden llegar al cerebro mediante la sangre, o puede ser al realizarse una cirugía cerebral. Normalmente los abscesos son causados por bacterias u hongos, en general todos los gérmenes pueden dar origen a un absceso cerebral. (J. M. Izquierdo Rojo, 1992)

Síntomas

El diagnóstico de absceso cerebral causa miedo y angustia en muchas personas. Los síntomas pueden aparecer lentamente a continuación, tenemos los síntomas:

Alteración de nivel de conciencia está presente en menos del 40% (como confusión, incapacidad para concentrarse), Fiebre o escalofríos, cefalea, Convulsiones, pérdida de la función muscular, particularmente en un lado, cambios en la visión y debilidad. (Morera., 2002)

Prueba y exámenes

El advenimiento de técnicas de imagen como la espectroscopia y la resonancia magnética por difusión han aumentado la especificidad diagnóstica. Los avances en el tratamiento médico y quirúrgico han disminuido la mortalidad y las secuelas de este padecimiento. (Molina de Dios Guillermo Antonio, 2010)

- Radiografía de tórax.
- Tomografía computarizada de la cabeza.
- Electroencefalografía (EEG).

- Resonancia magnética de la cabeza.
- Exámenes (biometría hemática).

Expectativas (pronóstico)

Puede ser mortal, pero con tratamiento, la tasa de mortalidad es aproximadamente del 10% al 30%. El 30% de pacientes puede quedar con secuelas de epilepsia secundaria. Siendo así, la secuela más frecuente del absceso cerebral. Entre más pronto se reciba el tratamiento es mejor. (Molina de Dios Guillermo Antonio, 2010)

Posibles complicaciones pueden incluir:

- Daño cerebral.
- Meningitis grave y potencialmente mortal.
- Reaparición de la infección.
- Convulsiones. (Molina de Dios Guillermo Antonio, 2010)

Prevención

En el momento del diagnóstico es recomendable realizar una evaluación de la extensión de la enfermedad que incluya anamnesis dirigida y exploración física. Se puede reducir el riesgo de desarrollar un absceso cerebral al recibir tratamiento adecuado para las infecciones o cualquier problema de salud. Algunas personas, incluso aquellas con ciertos trastornos cardíacos, pueden recibir antibióticos antes de procedimientos dentales u otros procedimientos para ayudar a reducir el riesgo de infección. (Vidal, 2008)

Tratamiento

El tratamiento de elección para la mayoría de los abscesos cerebrales, el antibiótico de elección dependerá del patógeno sospechado y de la habilidad del antibiótico de penetrar hacia el tejido cerebral y a la cavidad del absceso. Para los AC que se sospecha por infección continua (mastoiditis, sinusitis, otitis) es recomendada una cefalosporina de tercera generación más metronidazol, siendo ciprofloxacino, meropenem, ampicilina/sulbactam una alternativa. (Dr. Alberto Paez-Salazar, 2004)

Medicamentos, sin cirugía, si se presenta:

- Un absceso profundo dentro del cerebro.
- Un absceso acompañado de meningitis.

Se requiere una cirugía si la presión en el cerebro continúa o empeora, el absceso cerebral no disminuye después de tomar medicamentos, podría romperse, o es mayor de 2 cm.

El tratamiento antibiótico se elegirá de acuerdo con el sitio primario de infección, así como al estado inmunológico del paciente. (Molina de Dios Guillermo Antonio, 2010).

1.1 Justificación

El presente estudio busca determinar la relación que existe entre el Cuidado que proporciona las Enfermeras a los pacientes hospitalizados y la Evaluación del Desempeño por lo tanto, si la práctica de Enfermería está dirigida a proporcionar cuidados a las personas que lo necesitan, mediante acciones que contribuyan a ayudar a satisfacer las necesidades del usuario que están interferidas por problemas de salud, tales cuidados deben ser efectuados según un patrón que permitan evaluar su realización y a su vez, permitir tomar medidas que refuercen las conductas positivas y corregir las debilidades que pudieran existir tanto en el cuidado de Enfermería como en la persona que ayuda a cuidar al paciente.

El absceso cerebral es una acumulación de células inmunitarias, pus y otros materiales en el cerebro, generalmente a raíz de una infección bacteriana o micótica, se presenta hinchazón e irritación (inflamación).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con absceso cerebral dependiendo de las necesidades alteradas para prevenir complicaciones con la finalidad de ayudarlo a su pronta recuperación.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar las necesidades principales que padece la paciente mediante la información obtenida.
- Elaborar planes de cuidados dependiendo de los signos y síntomas de la paciente.
- Ejecutar lo planificado tratando de minimizar sus problemas y así ayudarlo a su pronta recuperación.
- Evaluar los resultados obtenidos según los objetivos planteados.

1.3 Datos Generales del Paciente

Nombre y Apellido: NN

Nº de Historial Clínico: 1205901919

Sexo: Femenino

Edad: 32 años

Estado Civil: Casada

Religión: católico

Nivel de estudio: Estudios secundarios.

Profesión u oficio: Ama de casa

Gestas: 3 Niños (dos mujeres y un Varón).

Grupo sanguíneo: ORH +

Dirección actual: Babahoyo, parroquia Clemente Baquerizo.

Nivel sociocultural/económico: Medio – alto.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo Femenino de 32 años de edad acude a esta unidad hospitalaria por el área de emergencia presentando un cuadro clínico caracterizado por Cefalea más Hemiparesia Izquierda. Esposo, refiere que hace aproximadamente un mes se desmallo la llevo a una clínica y le operaron. Describe además que no recibió una buena medicación en aquella y por ese motivo la herida se infectó.

Antecedentes personales

(No refiere)

Antecedentes familiares

Abuela hipertensa.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Se trata de paciente de sexo Femenino de 32 años de edad en compañía de su conyugue, procedente de Babahoyo parroquia Clemente Baquerizo de ocupación ama de casa, acude a esta unidad hospitalaria por el área de emergencia presentando un cuadro clínico caracterizado por Cefalea más Hemiparesia Izquierda. Esposo, refiere que hace aproximadamente un mes se desmallo la llevo a una clínica y le operaron. Describe además que no recibió una buena medicación en aquella y por ese motivo la herida se infectó, y a causa de eso llega la paciente a la unidad de salud, es valorada por el médico de guardia el cual da ingreso con diagnóstico de absceso cerebral.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Los hallazgos encontrados en la paciente son: cefalea de gran intensidad más hemiparesia izquierda, tolera vía oral, se procede a canalizar vía periférica al momento de ingreso para administrar Cloruro de Sodio al 9% 1000 cc, ceftriaxona 1 gr, vancomicina 500 mg, Fenitoina 250 mg ya que la paciente presenta síndromes convulsivos en miembro superior e inferior izquierdo.

Inspección General:

Actitud: Decúbito supino.

Piel: Pálida.

Facies: Pálidas.

Marcha y Movimiento: Descoordinados por hemiparesia.

Estado de conciencia: Orientado en tiempo y espacio.

Faneras: Buena implantación

Examen Físico – Céfalocaudal

Cabeza y cuero cabelludo: Con presencia de Herida en cabeza lado derecho cubierta con apósito seco, cabello color negro, corto y abundante.

Cara: Simétrica, sin edema, palidez en la piel, presenta una correcta implantación de las pestañas y cejas, tiene ojos simétricos, pupilas isocóricas reactivas.

Oídos: Orejas simétricas, pabellón auricular bien implantado, sin presencia de secreciones, audición correcta.

Nariz: Estructura normal, no se observan lesiones, no tiene desviación del tabique.

Boca: Simétrica, no presenta manchas en región peribucal, labios pálidos, semi húmedas. La lengua se encuentra íntegra, simétrica y con movimiento normal, piezas dentarias en buen estado sin presencia de caries.

Cuello: simétrico, sin adenopatías en la cadena cervical ni ingurgitación yugular, con vía endovenosa central. Movimientos del cuello: flexión y extensión correctas.

Tórax: Simétrico, expansión y relajación en la respiración mediante inspección.

Abdomen: Blando, depresible no doloroso, ruidos hidro aéreos presentes.

Columna vertebral: No se encuentra algún tipo de desviación de la misma.

Piel: Presenta palidez, no existe edema con lesiones cutáneas.

Extremidades superiores: Simétricas, sin presencia de heridas, vello mínimo, no refleja edema ni pérdida de tejido adiposo.

Extremidades inferiores: Simétricos, sin presencia de heridas, lesiones u hematomas.

Región genitourinaria: Órgano sexual Femeninos sin anomalías, diuresis espontánea.

Signos Vitales:

- ✓ Temperatura: 38°C.
- ✓ Pulso: 97 por minutos.
- ✓ Frecuencia respiratoria: 26 respiraciones por minuto.
- ✓ Tensión arterial: 110/70mmHg.
- ✓ Saturación de oxígeno 95%.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (Marjory Gordon).

Patrón 1 “Percepción y Manejo de la Salud”

- ¿Cómo ha sido su salud en los últimos 5 meses?
Buena **mala x**
- Sabe cuál es el factor que le ocasiono dicha enfermedad.
Si x **no**
- Conoce sobre su enfermedad y que medidas toma cuando se le presenta.
Si **no x**
- Sientes deseos de mejorar su salud.

Si deseo mejorar mi salud, tengo miedo a que me pase algo y dejar solos a mis hijos.

- Es alérgico a algún tipo de medicamento.
Si **no x**

Patrón 2 “Nutricional-Metabólico”

- Su alimentación es variada
Si x **no**
Cuántas comidas diarias consume.
3 veces al día
- **Tiene bastante apetito, los alimentos lo prepara con mucha o poca sal**
Su apetito es normal, y los prepara con poca sal.
- **Ha subido o bajado de peso**
He bajado un poco.

Patrón 3 “Eliminación”

- Siente problemas o molestias cuando va al baño ya sea miccionar y hacer deposiciones.
Si **no x**
- Sufre o a sufrido de estreñimiento o hemorroides
Si **no x**
- Como son sus deposiciones
Normales
- Suda con frecuencia
Si **no x**
- Siente ardor al miccionar
Si **no x**

Patrón 4 “Actividad - Ejercicio”

- Realiza ejercicios actualmente
Si **no x**
- Presenta algún problema que el impida realizar ejercicios
Si x **no**
Cual: Dolor.
- **Como son sus signos vitales**

Aceves presenta hipertensión arterial, aunque los demás signos vitales se encuentran en el rango normal.

- **Prácticas actividades de ocio**

Si, ver televisión, jugar en mi celular, y navegar.

Patrón 5 “Sueño- Descanso”

- **Cuántas horas duermes diarias**

De 7 horas

- **El ambiente en que duerme es acogedor para conciliar el sueño**

Si x no

- **Por las noches tiene insomnio o pesadillas**

Si no x

- **su sueño es reparador**

Si x no

- **Tiene alguna técnica de descanso**

Si no x

Patrón 6 “Cognitivo-Perceptual”

- **Tiene problemas con sus sentidos**

Si no x

- **Toma sus propias decisiones**

Si x no

- **El aprendizaje le es fácil**

Si x no

- **Tiene problema as en el habla**

Si no x

Patrón 7 “Auto Percepción-Auto Concepto”

- **Se quiere así mismo**

Si x no

- **Se siente conforme con lo que tiene**

Patrón 11 “Valores-Creencias”

- **La religión es importante en su vida**

Si x no

- **De que religión es**

Católica

- **Con que valores se identifica**

Responsabilidad y Respeto.

- **Qué opina de la muerte y la enfermedad**

La muerte es algo feo es como el fin de todo y la enfermedad es algo que perjudica nuestra salud, pero puede tratarse a tiempo.

- **Es respetuosa con las personas que lo rodean**

Si x no

Patrones Funcionales Alterados:

Patrón 4: Actividad - Ejercicio

Dx Enfermero:

- ✓ Deterioro de la movilidad física---- (00085).

NANDA

Dominio 12: CONFORT

Código: 00132

Clase 1: CONFORT FÍSICO

Página: 476

Diagnóstico Enfermero.

Deterioro de la movilidad física r/c desuso, disminución de la fuerza muscular, m/p dificultad para girarse en la cama, cambios en la marcha.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Biometría Hemática

Hemograma	Resultado	Valor referencial
Leucocitos	13.50	10-26/mm ³
Neutrófilos	9.00	6-26/mm ³
Linfocitos	6.04	2-11/mm ³
Monocitos	1.03	0.4-3.1/mm ³
Eosinofilods	0.16	0-0.85/mm ³
Basófilos	0.05	0-0.65/mm ³
Eritrocitos	3.87	4-6/mm ³
Hemoglobina	11.6	13.5-19.5mg/dL
Hematocrito	35.6	44-64%
Plaquetas	250	200-400/mm ³

En los exámenes de laboratorio se ha detectado el valor de hemoglobina poco bajo y acompañado de un nivel de hematocrito bajo.

Tomografía Axial Computarizada de Cráneo (Ver imagen anexos).

Se realiza tomografía axial computarizada (TAC) de cráneo, la cual reporta solamente datos de absceso cerebral con cerebritis derecha.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo:

Presenta cuadro clínico de cefalea más hemiparesia izquierda, con una incisión quirúrgica cubierta con apósito por una operación de un quiste paracentral derecho que se realizó en una clínica (de un mes de evolución). Diagnostico Presuntivo: Absceso - cerebro.

Diagnóstico diferencial:

Absceso en el SNC.

Diagnostico definitorio:

Diagnostico Medico: Absceso Cerebral.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Biológicas: Paciente con hábitos alimenticios no saludables.

Ambientales: Vive en una casa de construcción de cemento, cuenta con servicio de agua potable, luz eléctrica, y alcantarillado.

Físicas: No realiza actividad física.

Sociales: Se relaciona bien con su familia y las demás personas.

Conducta a Seguir

El tratamiento se debe iniciar con antibióticos dependiendo de la valoración de exámenes de laboratorio y monitoreo constante con supervisión cercana, el absceso puede ser drenado quirúrgicamente o aspiración por medio de aguja fina.

Medidas específicas (o primera línea):

- ✓ Cloruro de Sodio al 0,9%.
- ✓ Ceftriaxona 1 gr.
- ✓ Vancomicina 500 mg.
- ✓ Fenitoina 200 mg.

Medidas específicas (o segunda línea):

- ✓ Vancomicina 500 mg Intravenosa cada 12 horas.
- ✓ Metronidazol 500 mg Intravenosa cada 8 horas.
- ✓ Omeprazol 40 mg Intravenosa cada día.
- ✓ Dexometazona 8mg Intravenosa cada 12 horas.
- ✓ Ampicilina + sulbactam 1,5g Intravenosa cada 8 horas.

NANDA: (00085)
 NOC: (0208)
 NIC: (0740)

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Deterioro de la movilidad física

R/C: Desuso, disminución de la fuerza muscular.

Dominio: 1 Salud funcional

Clase: C Movilidad

Etiqueta: (0208) Movilidad, (0200)

Campo: 1 Fisiológico: Básico.

Clase: C Control de inmovilidad.

Etiqueta: (0740) Cuidados del paciente encamado.

E/P: Dificultad para girarse en la cama, cambios de la marcha.

ESCALA DE DIANA

INDICADORES	1	2	3	4	5
Mantenimiento del Equilibrio		x	X		
Marcha		X	x		
Movimiento muscular			X	x	
Ambulación		X		X	
Camina a paso lento		X		X	
Soporta el peso			X	X	
Camina distancias cortas			x	x	

ACTIVIDADES:

1. Explicar las razones de reposo en cama.
2. Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada.
3. Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas.
4. Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.
5. Subir las barandillas, si procede.
6. Vigilar el estado de la piel.
7. Realizar ejercicios de margen de movimiento pasivos y/o activos.
8. Ayudar con las actividades de la vida diaria.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Se realizó Biometría Hemática para saber los valores si están normales y evitar una anemia.

Se realizó una interconsulta con neurocirujano para tener un correcto manejo quirúrgico del absceso.

Durante la hospitalización estuvo con monitoreo continuo de las constantes vitales para hacer seguimiento de cómo va progresando y para toma de decisiones.

Se le realizó tomografía axial computarizada para determinar la causa de la hemiparesia, cefalea y llegar a un buen diagnóstico.

Según la teoría de Virginia Henderson, sobre las catorce necesidades básicas del paciente, se plantea los cuidados de enfermería dependiendo de las necesidades alteradas.

2.8 Seguimiento.

Paciente de sexo femenino en compañía de su esposo acude el 16 de Julio 2017 a la unidad presentando cefalea de gran intensidad más hemiparesia izquierda, con apósito en la cabeza cubriendo una incisión quirúrgica, manifiesta que hace un mes se operó en una clínica de un quiste paracentral derecho del cual no recibió una buena atención médica, es valorada por el médico de guardia y da ingreso con un diagnóstico de absceso cerebral, se precede a canalización de vía endovenosa y a la administración de medicamentos prescritos por el médico. Paciente estuvo hospitalizada hasta el 24 de Julio 2017 evoluciono muy bien y durante la hospitalización permaneció en reposo, con tratamiento farmacológico, exámenes y monitoreo continuo de signos vitales. Al momento de su egreso seguir con cuidados permanentes como es reposo y mantener una buena alimentación (dieta balanceada) y continuar con la medicación prescrita por el médico.

2.9 Observaciones.

Mediante el proceso de atención de enfermería aplicado a las necesidades del paciente y revisando bibliografías o revistas para profundizar conocimientos acerca del tema e identificar factores que de cierta manera ayudaron a la evolución de este caso clínico.

Se realizó el consentimiento informado explicándoles al paciente y familiares sobre el tratamiento que se va a realizar y los inconvenientes que se pueden presentar. Se entrevistó a los mismo para recolectar datos que nos ayuden a definir las patologías y poder brindar los cuidados necesarios.

Paciente con anticonvulsivantes (fenitoina), y diazepam 10 mg por razones necesarias (si la paciente presenta convulsiones).

CONCLUSIONES

En conclusión, La aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) personalizado a pacientes con absceso cerebral y la valoración exhaustiva de las necesidades del mismo nos garantizan unos cuidados de calidad y la continuidad de los mismos.

Al mismo tiempo me permitió conocer más afondo esta patología sobre sus signos y síntomas, el diagnostico, la causa, su tratamiento y los exámenes que se pueden realizar en aquella patología la cual nos permitió identificar las principales necesidades y elaborar un plan de cuidado que nos ayudó a la pronta recuperación de la paciente.

Al ejecutar los cuidados de enfermería planificados, aplicando la valoración céfalo caudal y los patrones funcionales obtuvimos buenos resultados, se pudo observar la evolución de la paciente durante su estancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Molina de Dios Guillermo Antonio, A. Y. (2010). Articulo de Revision – Absceso Cerebral. Revista Mexicana de Neurociencia, 1.

Morena, L. M. (2002). Tratado de cuidados críticos y emergencias – tomo II. Cadiz (España).

J. M. Izquierdo Rojo, J. B. (1992). Lecciones de Neurocirugia – Procesos infecciosos.

Dr. Alberto Paez-Salazar, M. M. (2004). Boletin Medico – Facultad de Medicina UAS. Sinoloa.

Goodman SJ, Stem WE. Cranial and intracranial bacterial infections. En: Youmans JR, editor. Neurological surgery. WB Saunders USA, 1982: 332357.

Thao T, Ross B, Lin A. Magnetic Resonance Spectroscopy in Neurological Diagnosis Neurol Clin 2008; (27): 21-60.

Valdés-García J, Espinoza-Díaz D. Absceso cerebral. Bol Med Hosp. Infant Mex 1996, 53 (11): 575-58.

Pfister HW, Feiden W, Einhaupl KM. Espectrum of complications during bacterial Meningitis in Adults. Results of a prospective clinical study. Arch Neurol. 1993 Jun; 50(6): 575-81.

Wendy C Ziai, John Lewin. Advances in the management of central nervous system infections in the UCI. Crit Care Clinics 2006; 22(07): 661-94.

Bento R, Rubens B, Guilherme A, Carvalhal Ribas. Surgical management of intracranial complications of otogenic infections. ENTEar, Nose & Throat Journal 2006; 85(1): 36-8.

Reece Woods, C Brain abscess and other intracranial suppurative complications. En: Advances in Pediatris Infectious Diseases 1995; 10: 41-79.

Berg B, Franklin G, Cuneo R et al, Nonsurgical cure of brain abscess: early diagnosis and follow-up with computed tomography. Ann Neurol 1978; 3: 474-78.

ANEXOS

Tomografía Axial Computarizada de Cráneo.



PRIMERA ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **LCDA. BUSTAMANTE CRUZ ROSA ERLINDA, MSC.** en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **ABSCESO CEREBRAL INTRACRANEAL**, elaborado por la estudiante egresada: **PALMA JIMENEZ JENIFFER JOSSELYN**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de Julio del año 2018.

LCDA. BUSTAMANTE CRUZ ROSA ERLINDA, MSC
C.I. 1201689864



05/07/2018 11:25 AM



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 5 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **PALMA JIMENEZ JENIFFER JOSSELYN**, con cédula de ciudadanía **1205309816**, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **ABSCESO CEREBRAL INTRACRANEAL**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora **LCDA. BUSTAMANTE CRUZ ROSA ERLINDA, MSC.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

**Palma Jiménez Jeniffer Josselyn
C.I 1205309816**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: Jueves 05/ Julio/ 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lda. Bustamante Cruz Rosa Erlanda Msc.

FIRMA: *Lda. Rosa Erlanda Bustamante Cruz*

TEMA DEL CASO CLINICO: ABSCESSO CEREBRAL INTRACRANEAL

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: PALMA JIMENEZ JENIFFER JOSSELYN

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No. <u>1</u>
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
15:00-16:00	27/06/2018	Presentación de Tema del caso clínico.	✓		10%	<i>Rosa</i>	<i>Palma</i>	
14:00-15:00	29/06/2018	Presentación del Respejo del Tema y Corrección del Tema.	✓		15%	<i>Rosa</i>	<i>Palma</i>	
27:00-10:00	02/07/2018	Definición del Tema, lectura de la guía de elaboración del caso clínico.	✓	✓	20%	<i>Rosa</i>	<i>Palma</i>	
15:00-16:00	03/07/2018	Firma y Registro de tutorias, modificación final del Tema de caso clínico.	✓		25%	<i>Rosa</i>	<i>Palma</i>	
09:00-11:00	04/07/2018	Formulación y almacenamiento de acuerdo a la norma emitida por titulación, Firma y Registro de tutorias.	✓		30%	<i>Rosa</i>	<i>Palma</i>	
					100%			



LIC. MARILU HIÑOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

SEGUNDA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **LCDA. BUSTAMANTE CRUZ ROSA ERLINDA, MSC.** en calidad de Docente Tutora de la estudiante Srta. **PALMA JIMENEZ JENIFFER JOSSELYN**, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON ABSCESO CEREBRAL**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 19 días del mes de Septiembre del año 2018.

LCDA. BUSTAMANTE CRUZ ROSA ERLINDA, MSC.
C.I. 1201689864





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **PALMA JIMENEZ JENIFFER JOSSELYN**, con cédula de ciudadanía **120530981-6**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON ABSCESO CEREBRAL**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

PALMA JIMENEZ JENIFFER JOSSELYN

CI. 120530981-6





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/2018

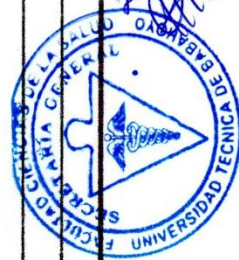
REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE I DE LA DOCENTE TUTORA: LCDA. BUSTAMANTE CRUZ ROSA ERLINDA, MSC. FIRMA: *Jede Bustamante Cruz*

TEMA DEL CASO CLINICO : PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON ABSCESO CEREBRAL

NOMBRE I DE LA ESTUDIANTE: PALMA JIMENEZ JENIFFER JOSSELYN
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	03 de Septiembre 2018	Revisión del Marco Teórico		X	10%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1	05 de Septiembre 2018	Análisis de los objetivos planteados.		X	10%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1	07 de Septiembre 2018	Corrección de la Justificación		X	10%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1	10 de Septiembre 2018	Corrección de la Metodología de diagnóstico		X	20%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1	12 de Septiembre 2018	Corrección de citas bibliográficas	X		10%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1	14 de Septiembre 2018	Entrega de pendrive a la Tutora para Revisión	X		10%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1	15 de Septiembre 2018	Entrega de los Resultados del Urkund	X		20%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1	17 de Septiembre 2018	Caso clínico listo con todas las correcciones	X		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	



Recibido 20-9-18

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA