



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**NEOPLASIA CEREBRAL EN PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS  
DE EDAD**

**AUTORA:**

SHIRLEY CAROLINA MUÑOZ SARMIENTO

**TUTORA:**

LCDA. LIGIA VARGAS ANGULO

BABAHOYO – ECUADOR

2018



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



**TRIBUNAL DE SUSTENTACION**

*Tania Estrada Concha*

**LCDA. TANIA ESTRADA CONCHA, MSC**  
**DELEGADA DEL DECANO**

*Hernán Romero Ramírez*

**DR. HERNAN ROMERO RAMIREZ, MSC**  
**DELEGAD COORDINADOR DE CARRERA**

*Luz Angelica Salazar*

**QF. LUZ ANGELICA SALAZAR, MSC**  
**DELEGADA COORDINADORA DEL CIDE**

*Carlos Freire Nivele*

**ABG. CARLOS FREIRE NIVELE**  
**SECRETARIO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**





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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante **MUÑOZ SARMIENTO SHIRLEY CAROLINA** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**NEOPLASIA CEREBRAL EN PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD**", de la Carrera de **ENFERMERÍA** la Escuela de **ENFERMERÍA**, 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 17 días del mes de **SEPTIEMBRE** del año 2018

Firma de la docente –Tutora

**LCDA. LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO**

CI: 1205912676





**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:

**NEOPLASIA CEREBRAL EN PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD**

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: 21 de Septiembre/2018

**Autora**

**SHIRLEY CAROLINA MUÑOZ SARMIENTO**  
**CI. 120743320-0**

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** MUÑOZ SARMIENTO SHIRLEY CAROLINA.docx (D41534093)  
**Submitted:** 9/18/2018 12:42:00 AM  
**Submitted By:** lvargas@utb.edu.ec  
**Significance:** 2 %

### Sources included in the report:

<https://medlineplus.gov/spanish/braintumors.html>

### Instances where selected sources appear:

1

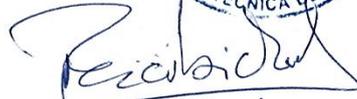


Lic. Ligia Elizabeth Vargas Angulo, Mg





Shirley Carolina Muñoz Sarmiento

  
18/09/2018 12:42:00 AM

# INDICE GENERAL

Contenido	
<b>TEMA DEL CASO CLÍNICO</b> .....	I
<b>RESUMEN</b> .....	II
<b>ABSTRACT</b> .....	III
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	IV
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	1
<b>1.1. Justificación</b> .....	9
<b>1.2. Objetivos</b> .....	10
<b>1.2.1. General</b> .....	10
<b>1.2.2. Específicos</b> .....	10
<b>1.3. Datos generales del paciente</b> .....	11
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	12
<b>2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes</b> .....	12
<b>2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)</b> .....	12
<b>2.3. Examen físico</b> .....	13
<b>2.4. Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	15
<b>2.5. Formulación del diagnóstico diferencial y definitivo</b> .....	15
<b>2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	16
<b>2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	21
<b>2.8. Seguimiento</b> .....	21
<b>2.9. Observaciones</b> .....	22
<b>CONCLUSIONES</b> .....	23
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	24
<b>ANEXOS</b> .....	25

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**NEOPLASIA CEREBRAL EN PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS  
DE EDAD**

## RESUMEN

El presente estudio de caso clínico, se lo realizó con el propósito de establecer el plan de cuidados de enfermería para mejorar el estado de salud del paciente masculino con neoplasia cerebral, para efecto se identificaron las principales necesidades y problemas del paciente, se realizó una valoración del historial clínico, exámenes físicos, diagnóstico médico y las acciones de salud que se llevaron a cabo en el PAE (Proceso de Atención de Enfermería), del mismo modo se analizaron las intervenciones del NIC o Nursing Interventions Classification del paciente con neoplasia cerebral. Para alcanzar los objetivos del estudio y establecer una valoración apropiada se implementaron los métodos NANDA, NIC y NOC, a fin de tener un diagnóstico más acertado. Considerando los resultados alcanzados, se determina que la Neoplasia Cerebral es una patología de mucho riesgo, que está dentro de los tejidos del cráneo, por otro lado, analizando el plan de cuidados implementado en el paciente, para tratar la patología, se determinó que existió un buen trato al paciente, se le hicieron las respectivas valoraciones y pruebas al paciente, considerando la patología del caso. Hay que considerar que el plan de atención de enfermería permite identificar las principales necesidades y problemas que intervienen en la salud y bienestar del paciente, realizando el historial clínico, exámenes físicos, diagnóstico médico y llevándolos a la planificación de los cuidados correspondientes, del mismo modo, la correcta implementación del proceso de atención de enfermería (PAE) es parte crucial y una guía indispensable en la labor de cuidado por parte de la enfermera(o).

**Palabras claves:** Neoplasia cerebral, patología, NANDA, NIC, NOC y PAE.

## ABSTRACT

The present clinical case study was carried out with the purpose of establishing the nursing care plan to improve the health status of the male patient with cerebral neoplasia, for effect the main needs and problems of the patient were identified, an assessment was made of the clinical history, physical exams, medical diagnosis and the health actions that were carried out in the PAE (Process of Nursing Care), likewise the interventions of the NIC or Nursing Interventions Classification of the patient with cerebral neoplasia were analyzed. To achieve the objectives of the study and establish an appropriate assessment, the NANDA, NIC and NOC methods were implemented, in order to have a more accurate diagnosis. Considering the results achieved, it is determined that the Cerebral Neoplasia is a very risky pathology, which is inside the cranial tissues, on the other hand, analyzing the care plan implemented in the patient, to treat the pathology, it was determined that it existed a good treatment to the patient, the respective evaluations and tests were made to the patient, considering the pathology of the case. It must be considered that the nursing care plan allows identifying the main needs and problems that intervene in the health and well-being of the patient, making the clinical history, physical examinations, medical diagnosis and taking them to the planning of the corresponding care, in the same way, the correct implementation of the nursing care process (PAE) is a crucial part and an indispensable guide in the work of care by the nurse.

**Key words:** Cerebral neoplasia, pathology, NANDA, NIC, NOC and PAE.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso clínico, se lo realizó con el propósito de evaluar el proceso de atención de enfermería en paciente masculino con neoplasia cerebral de 54 años de edad, para efecto se identificaron las principales necesidades y problemas del paciente, del mismo modo se valoraron los datos clínicos, exámenes físicos, dictamen médico y las acciones de salud que se llevaron a cabo en el proceso de cuidados hospitalarios, además se consideraron los análisis, pruebas de laboratorio, comportamiento y estado de salud del paciente, lo cual conllevó a establecer el Plan de Cuidados, basado en las acciones que deberán implementarse dentro del Proceso de Atención de Enfermería, a fin de mejorar la condición física y anímica de la persona afectada con este tipo de padecimiento.

Una neoplasia o tumor cerebral es un incremento de células anormales en el cerebro, específicamente en su tejido, pueden ser estos benignos, que no son cancerosos o a su vez malignos, que poseen células cancerosas, las mismas que crecen de forma vertiginosa. Algunos son primarios, es decir, que se generan en el cerebro, mientras que otros son metastásicos, que comenzaron en alguna otra parte del organismo y alcanzan el cerebro. Los profesionales en medicina, diagnostican estas protuberancias a través de un examen neurológico, por resonancia magnética, biopsia o tomografía computarizada. El tratamiento encierra la espera circunspecta (vigilancia sin administrar tratamientos hasta que las sintomatologías se muestren o cambien), cirugía, quimioterapia, radiación y terapia dirigida (tratamiento en el cual se emplean medicamentos u otras alternativas para identificar y atacar células cancerígenas específicas, sin perjudicar las células normales)

# I. MARCO TEÓRICO

## Neoplasia cerebral

Según (Kramer, 2014, pág. 12) “la neoplasia cerebral es un tumor o masa que presenta un crecimiento acelerado de células anormales en el tejido cerebral.”

## Tipos

Hay varios tipos de neoplasias cerebrales, algunas son no cancerosas (benignas) y otras, cancerosas (malignas), pueden presentarse en el cerebro (neoplasias cerebrales primarias), o pueden comenzar en otros órganos del cuerpo y diseminarse al cerebro (neoplasias cerebrales secundarias o metastásicas). (Arce, 2013, pág. 34)

La rapidez con la que crece una neoplasia cerebral varía mucho. Tanto el índice de crecimiento como el lugar de la neoplasia establecen cómo perturbará la función del sistema nervioso. Las alternativas para tratar las neoplasias cerebrales dependen del tipo, así como del tamaño y de la localización. (Sotomayor, 2014, pág. 23)

A continuación, se detallan los tipos:

- Meduloblastoma
- Meningioma

- Metástasis cerebral
- Neurinoma del acústico
- Oligodendroglioma
- Pineoblastoma
- Tumores cerebrales pediátricos
- Tumores embrionarios
- Astrocitoma
- Carcinoma de plexo coroideo
- Craneofaringioma
- Ependimoma
- Glioblastoma
- Glioma
- Tumores pituitarios. (Castro, 2015, pág. 13)

## **Síntomas**

Según (Anzuategu, 2013, pág. 22) “los signos y síntomas de una neoplasia cerebral varían ampliamente y dependen del tamaño, la ubicación y la velocidad de crecimiento del tumor.”

Los signos y síntomas generales provocados por las neoplasias cerebrales pueden comprender:

- Pérdida gradual de la sensibilidad o del movimiento en un brazo o en una pierna.
- Dificultad para mantener el equilibrio.
- Dificultades con el habla.
- Confusión en asuntos cotidianos.
- Cambios en la personalidad o el comportamiento.
- Nueva aparición o cambio en el patrón de los dolores de cabeza.
- Dolores de cabeza que se vuelven progresivamente más frecuentes e intensos.

- Náuseas o vómitos sin causa aparente.
- Problemas de la vista, como visión borrosa, visión doble o pérdida de visión periférica.
- Convulsiones, en especial, en personas que no tienen antecedentes.
- Problemas de audición. (Anzuategu, 2013, pág. 23)

## **Causas**

### **Neoplasias cerebrales que comienzan en el cerebro**

Las neoplasias cerebrales primarias se producen en el cerebro mismo o en tejidos cercanos, como las membranas que envuelven el cerebro (meninges), los nervios craneales, la hipófisis o la glándula pineal. (Montiel, 2014, pág. 23)

Las neoplasias cerebrales primarias incian cuando las células normales presentan errores (mutaciones) en su ADN, mutaciones que permiten que las células crezcan y se fraccionen rápidamente, y continúen viviendo cuando las células sanas sucumbirían. El resultado es una masa de células anormales, que forman una neoplasia o tumor. (Corsair, 2014, pág. 13)

En los adultos, las neoplasias cerebrales primarias son mucho menos habituales que las neoplasias cerebrales secundarias, en los que el cáncer inicia en otro lado y se desparrama al cerebro. (Borton, 2014, pág. 11)

Existen muchos tipos diferentes de neoplasias cerebrales primarias, cada una recibe su nombre según el tipo de células afectadas. Por ejemplo:

**Gliomas.** Estas comienzan en el cerebro o la médula espinal, y comprenden astrocitomas, ependimomas, glioblastomas, oligoastrocitomas y oligodendrogliomas.

**Meningiomas.** Un meningioma es un tumor que surge de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal (meninges). La mayoría de los meningiomas no son cancerosos.

**Neurinomas del acústico (schwannomas).** Estos son benignos que se manifiestan en los nervios que controlan el equilibrio y la audición desde el oído interno hasta el cerebro.

**Adenomas hipofisarios.** Estos son, principalmente, tumores benignos que se manifiestan en la hipófisis, en la base del cerebro. Estos pueden afectar las hormonas hipofisarias y tener efectos en todo el cuerpo.

**Meduloblastomas.** Estos son cerebrales cancerosos más frecuentes en niños. Un meduloblastoma comienza en la parte inferior trasera del cerebro y tiende a diseminarse a través del líquido cefalorraquídeo. Estos son menos frecuentes en adultos, pero igual se forman.

**Neoplasias de células germinativas.** Pueden desarrollarse durante la infancia, cuando se forman los testículos y los ovarios. Sin embargo, algunas veces los tumores de células germinativas afectan a otras partes del cuerpo, como el cerebro.

**Craneofaringiomas.** Estos tumores no cancerosos poco frecuentes comienzan cerca de la hipófisis del cerebro, la cual secreta hormonas que controlan

muchas funciones corporales. A medida que el craneofaringioma crece lentamente, puede afectar a la hipófisis y a otras estructuras cercanas al cerebro. (Portocarrero, 2013, pág. 33)

### **Cáncer que se manifiesta en otra parte del cuerpo y se esparce al cerebro**

De acuerdo a (Zevallos, 2011, pág. 45) “las neoplasias cerebrales secundarias (metastásicas) son tumores que ocurren a raíz de un cáncer que se manifiesta en un principio en otra parte del cuerpo y luego se esparce (hace metástasis) al cerebro.”

Las neoplasias cerebrales secundarias se manifiestan con mayor frecuencia en personas que tienen antecedentes de cáncer, sin embargo, en casos poco frecuentes, una neoplasia cerebral metastásica puede ser el primer signo de un cáncer que se inició en otra parte del cuerpo. (Fernández, 2013, pág. 15)

En los adultos, las neoplasias cerebrales secundarias son mucho más frecuentes que las primarias. (Anzuategu, 2013, pág. 22)

Cualquier tipo de cáncer se puede diseminar al cerebro, pero los tipos frecuentes son los siguientes:

- Cáncer de mama
- Cáncer de colon
- Cáncer de riñón
- Cáncer de pulmón
- Melanoma. (Arce, 2013, pág. 16)

## Factores de riesgo

Por lo general la gran mayoría de personas que sufren neoplasias cerebrales, la causa del tumor no resulta clara. Sin embargo, los médicos identificaron algunos factores que pueden aumentar el riesgo de tener una neoplasia cerebral. (Intriago, 2015, pág. 12)

Los factores de riesgo son los siguientes:

**Exposición a la radiación.** Las personas que estuvieron expuestas a un tipo de radiación llamada (radiación ionizante) corren un mayor riesgo de padecer una neoplasia cerebral. Algunos ejemplos de radiación ionizante son la radioterapia usada para tratar el cáncer y la radiación causada por las bombas atómicas.

**Antecedentes familiares de neoplasias cerebrales.** Un pequeño porcentaje de las neoplasias cerebrales se originan en personas con antecedentes familiares de neoplasias cerebrales o de síndromes genéticos que aumentan el riesgo de padecer estos tumores. (Arce, 2013, pág. 23)

## Etiología

La incidencia de estos tumores se centra en dos grupos de edad: infancia (3-12 años) y edad avanzada (50-70 años). De los cuales el 80% afecta al cerebro y el 20% a la medula espinal. (Anzuateguí, 2013, pág. 13)

## **Fisiopatología**

El tumor infiltra el tejido encefálico o lo comprime (o ambas cosas). La compresión del tejido encefálico ocasiona déficits neurológicos, cefalea y convulsiones. El edema circundante causa hipertensión intracraneal. (Anzuateguí, 2013, pág. 15)

## **Cuidados de enfermería**

- Se utiliza también la reorientación con auxiliares; ejem., artículos personales, fotos, etc.
- Se vigilan a los pacientes con convulsiones se asegura que el entorno sea seguro para evitar lesiones.
- Verificación en intervalos de la función motora.
- Se evalúa el habla, los movimientos oculares y el tamaño para poder descartar posibles lesiones de nervios craneales.
- Algunos pacientes con neoplasia cerebral tienen riesgo elevado de aspiración por difusión de nervios craneales.
- Se le da enseñanza para dirigir el alimento y los líquidos hacia el lado no afectado, se mantiene en posición vertical mientras come.
- Se le ofrece dieta blanda.
- Se mantiene al pendiente de todos los exámenes neurológicos por hacer.
- Se vigilan los signos vitales.
- Se reorienta al paciente cuando sea necesario con respecto a persona, tiempo y lugar.
- Se prepara con la familia para el efecto psicosocial, esto se dice que es el cambio en los roles familiares y división de tareas para la rehabilitación del paciente. (Intriago, 2015, pág. 24)

## **Cuidados a pacientes con Metástasis**

- Se le da al paciente el control parcial de su recuperación.
- Se valora la permeabilidad de catéteres centrales y de sonda de alimentación.
- Se le da apoyo con la deficiencia en el cuidado personal (alimentación, baño y uso de inodoro)
- Se le ayuda con la ansiedad y la alteración de estilo de vida.
- Mejoramiento en la toma de decisiones con los roles de la familia.
- Programa de ejercicio especializado para mantener fuerza, resistencia y amplitud de movimientos. (Intriago, 2015, pág. 25)

## **1.1. Justificación**

El presente estudio de caso, se justifica ante la importancia de evaluar el proceso de atención de enfermería en paciente masculino con neoplasia cerebral de 54 años de edad, se considera significativo identificar las principales necesidades y problemas del paciente, del mismo modo es trascendental que el profesional en enfermería conozca como establecer un plan de acciones y procedimientos que deberán ser implementados correctamente para mejorar la condición física y estado de salud del paciente, considerando una adecuada valoración de los datos clínicos, exámenes de laboratorio, apreciaciones, diagnósticos médicos y acciones de salud que se llevarán a cabo para solventar las necesidades y problemas detectados en el paciente.

El estudio de diferentes casos clínicos por parte de los profesionales en enfermería, los conlleva a potencializar su formación profesional, tanto en conocimiento, como en el desarrollo de habilidades, factores que podrán ponerse en práctica en el Proceso de Atención de Enfermería y para diseñar el plan de cuidados con propósitos específicos, acordes a las necesidades del paciente y la patología determinada en el caso clínico.

La implementación de un adecuado proceso de atención de enfermería (PAE) es parte crucial y una guía indispensable en la labor de cuidado por parte de la enfermera(o) al paciente doliente o enfermo, además brinda seguridad en el desarrollo de acciones implementadas en las intervenciones y procedimientos quirúrgicos - terapéuticos.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. General**

Establecer el plan de cuidados de enfermería para mejorar el estado de salud del paciente masculino con neoplasia cerebral.

### **1.2.2. Específicos**

- Identificar las principales necesidades y problemas del paciente con neoplasia cerebral.
- Valorar el historial clínico, exámenes físicos, diagnóstico médico y las acciones de salud implementadas en el paciente masculino con neoplasia cerebral.
- Implementar las intervenciones del NIC o Nursing Interventions Classification del paciente con neoplasia cerebral.

### 1.3. Datos generales del paciente

<b>Nombres completos</b>	NN
<b>Edad</b>	54 años
<b>Sexo</b>	Masculino
<b>Fecha de nacimiento</b>	07/08/1964
<b>Nacionalidad</b>	Ecuatoriana
<b>Raza</b>	Mestizo
<b>Estado civil</b>	Casado
<b>Ocupación</b>	Trabajador
<b>Nivel de estudios</b>	Primario
<b>Residencia actual</b>	Guayaquil

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente masculino de 54 años de edad ingreso al área de emergencia por presentar cefalea hemicránea izquierda de aparición brusca parieto occipital de carácter pulsátil, agitación psicomotriz acompañado de fiebre, escalofríos, no nauseas, no vómitos por el momento despierto, desorientado en tiempo, espacio y persona, neurológicamente con una escala de Glasgow 13/15. Esposa del paciente refiere que se sometió a una cirugía de neoplasia cerebral benigna (meningioma parasagital izquierdo) diagnosticada hace 4 años el cual se encuentra en seguimiento, por lo que es referido a esta casa de salud desde esmeraldas.

#### **Antecedentes personales**

Neoplasia cerebral más cirugía hace 4 años

#### **Antecedentes familiares**

Madre: hipertenso

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

Paciente con antecedente de biopsia (según refiere esposa) realizada en noviembre de 2012 y resultado histopatológico de meningioma que desde hace dos meses empeora con hemiparesia del lado izquierdo y cuadro de confusión, trastorno cognitivo y de conducta. Así mismo refiere 3 convulsiones durante los últimos dos meses. El acude en compañía de su esposa de manera voluntaria ya que refiere que no se quiere seguir sintiendo así y solicita la ayuda de los profesionales de la salud.

#### **A la medición de contantes vitales:**

T/A 130/90 mmHg.

Frecuencia cardiaca (FC): 95 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria (FR): 25 respiraciones por minuto.

Temperatura :38,5

SpO2: 99%

### **Medidas Antropométricas:**

Peso: 75Kg.

Talla: 1.60 cms

### **2.3. Examen físico**

A la exploración clínica el paciente se encuentra despierto, desorientado neurológicamente, no agresivo, un poco irritable, presenta agitación psicomotriz y vómitos, se observa cirugía de cráneo, a la palpación abdomen blando depresible no doloroso, campos pulmonares ventilados y ruidos cardiacos rítmicos.

Al análisis del examen físico tenemos:

**CABEZA:** Normocefálica, Neumo cráneo, neumo encéfalo. No se ven colecciones hemáticas residuales.

**OJOS:** Cejas y párpados simétricas. No hay presencia de alteraciones.

**NARIZ Y SENOS PARCIALES:** Vía área permeable sin secreciones. No presenta complicaciones en esta área.

**CARA:** No presenta lesiones, piel, téz pálida

**CAVIDAD ORAL Y ORO FARINGE:** Labios simétricos, reseco y sin presencia de alteraciones. Mucosas orales semihumedas, dientes con caries.

**CUELLO:** Movilidad y sensibilidad normal, se palpan los pulsos yugular y arterial. No presenta dolor cervical y sin presencia de heridas visibles.

**TÓRAX:** Simétrico, de aspecto y configuración normal.

**ABDOMEN:** Suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda.

**MIEMBROS SUPERIORES:** Sin particularidades, no se evidencia edema

**APARATO GENITAL:** Asimétrico, de aspecto y configuración normal.

**MIEMBROS INFERIORES:** Sin particularidades, no se evidencia edema.

## **Valoración por patrones funcionales (MARJORIE GORDON)**

**1.- Percepción/ manejo de la salud.** - Al momento de la entrevista refiere cefalea hemisférica derecha de aparición brusca parieto occipital de carácter pulsátil, agitación psicomotriz acompañado de fiebre, escalofríos, no náuseas, no vómitos por el momento consciente, despierto, desorientado neurológicamente.

**2.- Nutricional / metabólico.** – Esposa refiere que su alimentación es adecuada, se alimenta dos veces al día.

**3.- Eliminación.** - No presenta dificultad en la eliminación urinaria e intestinal

**4.- Actividad / Reposo.** - Debido a la cefalea persistente no puede desplazarse con normalidad y requiere ayuda de su esposa.

**5.- Cognitivo / perceptual.** – Desorientado neurológicamente, con una escala de Glasgow 13/15.

**6.- Autopercepción-Autoconcepto.** – Esposa refiere que su esposo se encuentra consciente, un poco irritable.

**7.- Rol / relaciones.** - Refiere vivir con sus hijos y esposa, en su estancia hospitalaria es un poco irritable debido a su enfermedad al momento de los procedimientos que se realizan.

**8.- Sexualidad / Reproducción.** - No valorable

**9.- Afrontamiento / tolerancia al estrés.** - Esposa refiere que su esposo se siente un poco intranquilo por su condición y su estancia en el hospital.

**10.- Valores-Creencias.** – Cree mucho en dios, y reza por su pronta estabilidad.

**11.- Seguridad-Protección.** - se observa cirugía en cráneo de hace 4 años, por el momento en reposo absoluto.

**12.- Confort.** - Esposa refiere que su esposo se encuentra un poco irritable debido a su estancia hospitalaria, refiere cefalea.

**13.- Crecimiento y Desarrollo.** - se mide peso y talla los cuales están acordes a su edad realiza actividades típicas de acuerdo con su edad.

## **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- Percepción/ manejo de la salud
- Seguridad-Protección
- Actividad / ejercicio

## 2.4. Información de exámenes complementarios realizados

### Biometría hemática

LEUCOCITOS	9.83	4.29 – 9.87 x10 <sup>3</sup> /ul
NEUTROFILOS	6.99	3.5- 7.0 x10 <sup>3</sup> /ul
PLAQUETAS	3.50	4.50-6.00 x10 <sup>3</sup> /ul
LY	2.04	1.0 – 4.0 x10 <sup>3</sup> /ul
MONO	0.74	0.4 - 07 x10 <sup>3</sup> /ul
EO	0.04	0.2 – 0.5 x10 <sup>3</sup> /ul
BASO	0.04	0.04 – 0.1 x10 <sup>3</sup> /ul

### Química sanguínea

UREA	20.70	16.6 – 46.5 mg/dl
GLU	86	70.0 – 100.0 mg/dl
CREA	0.87	0.7 – 1.2 mg/dl

### Electrolitos

CL	100.90	95.0 – 107.0 mEq/L
NA	137.90	135.0 – 145.0 mEq/L
K	3.98	3.5 – 5.1 mEq/L

## 2.5. Formulación del diagnóstico diferencial y definitivo

De acuerdo a la valoración que realiza médico – enfermera al paciente, se prioriza la cefalea, vómitos y cuadro de confusión, trastorno cognitivo y de conducta, lo cual el resultado es neoplasia cerebral.

Impresión diagnóstica

- Neoplasia cerebral.

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

variable	Conceptual	operacional	Indicador
Neoplasia cerebral	Una neoplasia o tumor cerebral es un incremento de células anormales en el tejido del cerebro, pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (con células cancerígenas que crecen muy rápido).	Meningioma parasagital Carcinoma de plexo coroideo Craneofaringioma Ependimoma	Cefalea Problemas emocionales Desorientación neurológicamente
cefalea	Dolor de cabeza intenso y persistente que va acompañado de sensación de pesadez.	Moderada Intenso y persistente	Dolor agudo y crónico.

Al analizar el cuadro clínico se identifica que, la neoplasia cerebral es una enfermedad que causa daño a nivel neurológico, lo cual la principal causa es la cefalea en donde implica dolor agudo o crónico.

### Conducta a seguir

El personal de enfermería debe actuar de acuerdo a la situación del problema con el fin de estabilizar al paciente, se controla signos vitales y colocación de vía periférica.

- Mantener eutermico
- Administración de oxígeno si procede
- colocación de vía periférica
- Iniciar la administración de líquido endovenoso solución salina al 9%
- Signos vitales cada 6 horas
- Control del nivel de Glasgow cada 4 horas

- Si hay edema elevar en miembros afectados elevarlos
- Manejo de dolor
- Balance hídrico
- Peso diario
- Cambios posturales para evitar úlceras
- Administración de medicamentos prescritos
- Controlar signos y síntomas de infección
- Medidas de confort
- Educación sobre tratamiento
- Comunicar cambios al médico

### **Tratamiento**

El objetivo del tratamiento así prevenir una infección y que pueda complicar su estado de salud.

- Solución salina al 0.9% continuo
- Paracetamol 10mg/ml intravenoso cada 8 horas
- Fenitoina 50mg/ml ampolla x 2 ml solución intravenosa cada 8 horas
- Midazolam 6mg intravenosa (en caso de convulsiones)
- Omeprazol intravenosa 1gr por día
- Dexametasona 8mg intravenosa cada 8 horas
- Tramadol 50mg intravenoso cada 8 horas
- Metoclopramida 10mg intravenosa cada 8 horas
- Quetiapina 25mg vía oral cada 12 horas
- Haloperidol 5mg PRN



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA:  
NOC:  
NIC:

M  
E  
T  
A

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

**Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)** (NANDA International, Diagnosticos Enfermeros, 2015, pág. 379)

**R/C:** Tumor cerebral, neoplasia cerebral

**E/P:** cefalea hemicránea izquierda, agitación psicomotriz acompañado de fiebre, escalofríos, no nauseas, no vómitos

**Dominio:** 4. Actividad/Reposo

**Clase:** 4 Respuesta cardiovasculares/Pulmonares

**Etiqueta:** Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201) (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014, págs. 53,64,183)

**Campo:** 2 Fisiológico: complejo

**Clase:** I control neurológico: Intervenciones para optimizar la función neurológica

**Etiqueta:** 2620 Monitorización neurológica (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, págs. 45,57,126)

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Patrón respiratorio			x		
Control motro central				x	
Patrón de sueño-descanso			x		
Hipertermia			x		
Comunicación apropiada a la situación				x	
Orientación cognitiva			X		
Capacidad cognitiva			X		

### ACTIVIDADES

1. Vigilar el nivel de conciencia
2. Comprobar el nivel de orientación
3. Vigilar las tendencias de la escala de Glasgow.
4. Analizar la memoria reciente, nivel de atención, memoria pasada, humor, afectos y conductas.
5. Observar la existencia de quejas por jaqueca.
6. Aumentar la frecuencia del control neurológico, si procede
7. Control de signos vitales cada 8 horas.



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Dolor agudo (00132)** (NANDA International, Diagnosticos Enfermeros, 2015, pág. 379)

**R/C:** Agentes lesivos

**E/P:** Verbalización del paciente

M  
E  
T  
A

**Dominio:** 12. Confort

**Clase:** 1 Confort físico

**Etiqueta:** Dolor agudo (00132) (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014, págs. 53,64,183)

**Campo:** 1 Fisiológico Básico

**Clase:** E: Fomento de la comodidad física intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas básicas.

**Etiqueta:** 1400 Manejo del dolor (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, págs. 45,57,126)

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

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor			x		
Utiliza medidas de alivio no analgésicas				x	
Utiliza los analgésicos de forma apropiada				x	
Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario				x	
Utiliza los recursos disponibles				x	
Reconoce síntomas asociados del dolor			x		
Refiere dolor controlado			x		

### ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
2. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
3. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).
4. Explorar con el paciente que alivian/empeoran el dolor.
5. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológica, no farmacológica e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor, si procede.
6. Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor.



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Riesgo de caídas (00155)** (NANDA Internacional, Diagnosticos Enfermeros, 2015, pág. 379)

**R/C:** Disminución del nivel de conciencia y/o presencia de agitación psicomotriz

**E/P:** Deterioro de la movilidad física.

M  
E  
T  
A

**Dominio 11:** seguridad /protección.

**Clase 2:** Lesión física.

**Etiqueta:** riesgo de caídas (00155) (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014, págs. 53,64,183)

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

**Campo:** 4 Seguridad.

**Clase v:** Control de riesgo: Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos.

**Etiqueta:** 6490 Prevención de caídas. (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, págs. 45,57,126)

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Colocación de barreras para prevenir caídas				x	
Provisión de ayuda personal				x	
Uso de medios de traslado seguros				X	
Proporciona la iluminación adecuada				X	
Adaptación de la altura adecuada de la cama				X	
Inquietud controlada			X		
Uso de precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumenten el riesgo de caídas			X		

### ACTIVIDADES

1. Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas
2. Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación.
3. Compartir con el paciente observaciones sobre el paso y el movimiento
4. Ayudar a la deambulación de la persona inestable.
5. Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.
6. Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.
7. Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.

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

Una neoplasia cerebral es un incremento de células anormales en el tejido del cerebro, pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (con células cancerígenas que crecen muy rápido). En el cual se debe realizar un tratamiento farmacológico, es indispensable el control y seguimiento de dicha enfermedad.

En el proceso de recuperación el equipo de enfermería implemento la teoría de Virginia Henderson que se centra en sus 14 necesidades con el fin de que el paciente logre mantener su salud.

- Se realizó interconsulta con neuropsicología para ayudar en el correcto manejo de su patología.
- Al momento de ingreso se valoran constantes vitales, balance hídrico, control de peso, control de Glasgow, etc.
- Se realizaron controles analíticos
- Se interna al paciente con los cuidados necesarios

## **2.8. Seguimiento**

- Paciente cursa 3er día de hospitalización, un poco irritable, activo– reactivo en compañía de su esposa, desorientado neurológicamente.
- Se realiza monitorización de los avances en el cambio de conducta y estado de animo
- Cursa el tercer día con tratamiento intrahospitalario
- Sueño y apetito conservado
- Control y revisión de tratamiento farmacológico prescrito por el médico.
- Colabora con cada procedimiento que se realiza y en la toma de medicinas
- Constantes vitales parámetros normales
- Cuidados de enfermería-protocolo anticaidas.

- Esposa refiere que el paciente continuara en observación neurológica a espera de resonancia magnetica de cerebro el cual no se puede concluir el estudio contrastado por falta de colaboración del paciente.
- Se educo al familiar con respecto a la patología del paciente y su cuidado respectivo.

## **2.9. Observaciones**

- Se realizó entrevista al paciente y a su esposa para poder obtener datos relevantes y ser expuestos en su historia clínica
- Gracias a la información brindada ayudo a detectar los factores que influyeron en este caso clínico
- Se revisó diferentes guías clínicas, artículos científicos y bibliografías para poder indagar y evaluar el caso clínico y así poder llegar a un diagnóstico y manejo del presente caso.
- Durante la atención al paciente se informó a él y a su esposa todo tipo de tratamiento y procedimiento a realizar en su patología.

## CONCLUSIONES

Después de haber culminado la realización del caso clínico de Neoplasia cerebral en paciente masculino de 54 años de edad se obtuvieron las siguientes conclusiones.

La neoplasia cerebral es una patología de riesgo que se encuentra dentro de los tejidos del cráneo, algunas causan relativamente pocos síntomas y problemas mientras que otros pueden amenazar la vida.

Basándose en el plan de atención de enfermería nos permite ir identificando las principales necesidades y problemas que intervienen en su salud y bienestar del paciente, realizando el historial clínico, exámenes físicos, diagnóstico médico y llevarlos a la planificación de los cuidados correspondientes.

Obteniendo estrategias y oportunidades de mejora tanto física como emocional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anzuategu, R. (2013). *Neoplasia Cerebral*. México DF, Colombia: Guadalajara.
- Arce, M. (2013). *Tumor Cerebral o Neoplasia "Estudio de Casos"*. Barcelona, España: Disantes.
- Borton, Y. (2014). *Cuidados de Enfermería en Pacientes con Tumores Cerebrales*. Madrid, México: Hollies.
- Castro, L. (2015). *Caso Clínico - Tumor Cerebral*. México, España: Panamericana.
- Corsair, J. (2014). *Cuidados del Cerebro - Neoplasia*. México, Venezuela: Lombardi.
- Espín, L. (2014). *Procesos de Enfermería - Neoplasia Cerebral*. México DF, Argentina: Gamboa.
- Fernández, O. (2013). *Plan de Cuidados - Tratamiento de los Tumores Cerebrales* (Primera Edición. ed.). Buenos Aires, Perú: Gutemberg.
- Gloria M. Bulechek, H. K. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Intriago, M. (2015). *Implementación del Plan de Cuidado de Enfermería en Pacientes con Neoplasia Cerebral*. México DF: Ed. Montiel.
- Kramer, O. (2014). *Tumor Cerebral - Cuidados Médicos*. México D.F: Rombery.
- Montiel, P. (2014). *Neoplasia Cerebral*. México, Europa: Ipertrom.
- Portocarrero, I. (2013). *Manual de Enfermería - Cuidados del Paciente con Trastornos Cerebrales*. México, Argentina: Montiel Editores.
- Sotomayor, D. (2014). *Tumor Cerebral "Plan de Cuidados y Tratamiento"*. Barcelona, Honduras: Fontiert ED-T256.
- Sue Moorhead, M. J. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- T. Heather Herdman, S. K. (2015). *NANDA International, Diagnosticos Enfermeros*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Zevallos, L. (2011). *Estudio de Caso, Diagnóstico de Paciente con Neoplasia Cerebral*. México DF, Perú: Galis TG-463.

# **ANEXOS**



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



Babahoyo, 01 de Agosto 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, **MUÑOZ SARMIENTO SHIRLEY CAROLINA**, con cédula de ciudadanía **120743320-0**, egresada de la Carrera de **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 la entrega del tema del caso clínico: **NEOPLASIA CEREBRAL EN PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD.**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

**MUÑOZ SARMIENTO SHIRLEY CAROLINA**  
C.I 120743320-0

01/08/2018 9:25 AM





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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: LCDA. LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO FIRMA: *Ligia Elizabeth Vargas*

TEMA DEL CASO CLINICO : NEOPLASIA CEREBRAL EN PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: SHIRLEY CAROLINA MUÑOZ SARMIENTO

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. Nº. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	3/9/18	Elaboración del Marco Técnico	✓			<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Shirley Muñoz</i>
1 hora	5/9/18	Corrección / Modificación de la Justificación		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Shirley Muñoz</i>
1 hora	6/9/18	Envío de los objetivos/ corrección de los mismos		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Shirley Muñoz</i>
1 hora	8/9/18	Elaboración de los diagnósticos	✓			<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Shirley Muñoz</i>
1 hora	11/9/18	Envío de los patrones funcionales		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Shirley Muñoz</i>
1 hora	12/9/18	Verificación del Pae	✓			<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Shirley Muñoz</i>
1 hora	13/9/18	Envío de caso clínico pro diversos modificaciones		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Shirley Muñoz</i>
1 hora	15/9/18	Planteamiento de las conclusiones	✓			<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Shirley Muñoz</i>
1 hora	16/9/18	Corrección del caso clínico y modificación	✓			<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Shirley Muñoz</i>
1 hora	17/9/18	Aceptación del caso clínico		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Shirley Muñoz</i>

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSC.  
 COORDINADORA DE TITULACION  
 CARRERA DE ENFERMERIA



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



Babahoyo, 21 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, **SHIRLEY CAROLINA MUÑOZ SARMIENTO**, con cédula de ciudadanía **120743320-0**, 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: **NEOPLASIA CEREBRAL EN PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD**, 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

**SHIRLEY CAROLINA MUÑOZ SARMIENTO**

**CI. 120743320-0**