



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 Licenciado(a) en Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UNA  
PACIENTE CON TUMORES BENIGNOS DE LAS MENINGES

AUTOR

YAMILEX CECILIA ESCOBAR LEBRO

TUTOR

LCDA: ATIENCIA TORRES MARIA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	III
<b>INTRODUCCION</b> .....	IV
<b>I. MARCO TEORICO</b> .....	3
1.1. Justificación .....	7
1.1. Objetivos .....	8
1.1.1. Objetivo General .....	8
1.1.2. Objetivos Específicos .....	8
1.2. DATOS GENERALES .....	9
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	10
II.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. ..	10
II.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis .....	10
II.3. EXAMEN FÍSICO .....	11
II.4. Información de exámenes complementarios realizados .....	12
II.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo .....	13
II.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	13
II.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales. ....	16
II.8. Seguimiento .....	16
II.9. Observaciones .....	18
<b>CONCLUSIONES</b> .....	19
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	21

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, en darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Dedico mis estudios y esfuerzo principalmente a DIOS, que me da fuerzas para seguir adelante, a mi madre Cecilia Lebro, que con sus consejos sabios que me da cada día hace que sepa ver mis errores, a mis hijos quienes son mi inspiración para seguir adelante y luchando por lo que más quiero, pues sin ella no lo había logrado, su bendición a diario a lo largo de mi vida me lleva por el camino del bien, por toda la paciencia que me supo dar, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

También dedico este esfuerzo a mi esposo quien estuvo desde mi inicio y final de todo el trayecto de mis estudios sabiendo sobre llevar cada dificultad que se me pudo haber presentado, y toda a mi familia quienes por ellos soy lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco todo este esfuerzo, a mi Dios ya que él nos da sabiduría, salud y vida, que es quien me da fuerzas y por haberme dado el ser de existir en este mundo y luchar por cumplir todas mis metas que me propuesto, también gracias a mi esposo que es quién me anima y me da confianza para seguir con mis objetivos y así poder cumplir mis sueños que me he propuesto.

A todos los docentes por brindarme sus conocimientos, por enseñarme los pasos fundamentales de las materias dadas. Principios, y demás valores esenciales para crecer como persona y estudiante.

A mi madre por ser mi fuente de inspiración para lograr mis sueños, metas y anhelos.

A mis compañeros por compartir conocimientos ayudándonos entre si y a todos en general que me ayudaron a realizarlo con sus consejos y ánimos.

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UNA  
PACIENTE CON TUMORES BENIGNOS DE LAS MENINGES**

## INTRODUCCION

Los meningiomas son tumores benignos que se localizan en las meninges siendo esta un tumor primario del sistema nervioso central, originándose en el cerebro o medula espinal. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)

Los tumores cerebrales según la Organización Mundial de la Salud se clasifican en cuatro grados, siendo los tumores de bajo grado I, II y los de alto grado como III, IV, lo que permite establecer un diagnóstico en mortalidad siendo los de grado I con mayor sobrevivencia que los de IV grado, esto da una incidencia de 21.42 por 10000 habitantes en tumores primarios y de 10 por 10000 habitantes en tumores secundarios. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)

En Chile la segunda causa de mortalidad fueron tumores malignos de las meninges, encéfalo y otras partes del sistema nervioso central, siendo la segunda por mortalidad infantil la leucemia. (Contreras, 2017)

Según los médicos Castro Italo y Mora Laura en su investigación de 103 pacientes diagnosticados con neoplasia cerebral en el Hospital Naval de Guayaquil, predominando en hombres el 51.45% y el grupo etario más frecuente fue entre los 39 a 58 años llegando a la conclusión que el tumor más prevalente fue el astrocitoma grado II, seguido del meningioma. (Contreras, 2017)

En el siguiente estudio clínico se describirá el estado de salud de una paciente diagnosticada con tumores benignos de la meninge estableciendo varias técnicas para la obtención de datos y una valoración enfermero elaborando el plan de cuidado que se asocie a la enfermedad.

## I. MARCO TEORICO

### **Definición**

El meningioma o tumores de las meninges se caracterizan por ser un tumor de origen primario correspondiente al sistema nervioso central SNC.

El meningioma se origina en el cerebro o también en la médula espinal. De forma general, los meningiomas son el tipo más comúnmente conocido como tumor primario cerebral; por otro lado, los tumores de las meninges de alto grado son poco frecuentes. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)

Los tumores en las meninges son más usuales en las personas de sexo femenino y se pueden descubrir en personas de adultas mayores, pero pueden darse a cualquier edad. (Mayo Clinic, 2020)

### **Tipos de Meningioma**

Por su naturaleza:

En su mayoría son benignos, existe un porcentaje bajo de tumores benignos en las meninges presentando un comportamiento anormal con un tipo de agresión junto con infiltración del tejido cerebral.

En estos últimos están los clasificados como:

- ❖ Atípicos
- ❖ Rabdoides

Por su localización:

- ❖ Parasagital, esta adjunto a la pared del seno longitudinal, presentándose en una vena que se recolecta entre uno o más hemisferios cerebrales
- ❖ Convexidad de hemisferios se localiza cerca de la glándula de la hipófisis.
- ❖ Ala de esfenoides, base de cráneo, fosa media.

- ❖ Surco olfatorio, base de cráneo- fosa anterior.
- ❖ Hoz del cerebro se distribuye en la separación de ambos hemisferios cerebrales. (Roda Frade, 2017)

## **Causas**

En los tumores meníngeos de las meninges se desconoce la causa, describimos unas de las causas como una alteración de las células que rodean las meninges ocasionando un descontrol que desarrolla el tumor en ciertas medidas ocurre esto en:

- ❖ Los genes hereditarios
- ❖ Las hormonas, relacionadas con la ocurrencia y más usual en las mujeres
- ❖ Raros casos por exposición previa a radiaciones.(Mayo Clinic, 2020)

## **Síntomas**

La sintomatología que se relaciona con los tumores de meninges se establece según la forma, localización siendo de menos frecuencia en la columna vertebral lo cual abarca los siguientes signos y síntomas.

- ❖ Cambios en la visión (ver doble o borroso)
- ❖ Pérdida auditiva o zumbido en los oídos
- ❖ Dolores de cabeza, en especial los peores por la mañana
- ❖ Pérdida del olfato
- ❖ Pérdida de memoria
- ❖ Debilidad en los brazos o también en las piernas
- ❖ Convulsiones
- ❖ Dificultad del lenguaje (Middlesex Healt, 2020)

## **Diagnostico**

La prueba que se utiliza en la actualidad es:

- ❖ La Tomografía Axial Computarizada, de esta forma las unidades de urgencias de las Instituciones Hospitalarias para poder diagnosticar la presencia de un meningioma.



Posterior el siguiente paso debe ser la realización de la:

- ❖ Resonancia Nuclear Magnética la misma que, nos aportará con mucha más información relacionado a las características y naturaleza de dicho tumor; y también nos dará análisis en cuanto a la localización, relación de las estructuras anatómicas sean estas adyacentes y posibilidad de implicación de venas y arterias cerebrales.
- ❖ La Angioresonancia, participa también de las estructuras vascular antes mencionadas
- ❖ La Angiografía cerebral, nos brinda más detalles de esta circunstancia en relación con estructuras vasculares.

Pero generalmente, esta es una prueba es invasiva y requiere de la punción de la arteria femoral y a la vez de una introducción de un catéter, el mismo que, se dirige a través de la arteria aorta a las arterias cerebrales, ya sea las carótidas como también las vertebrales. (Roda Frade, 2017)

## **Tratamiento**

Para los Tumores benignos en las meninges: sintomáticos o en crecimiento se indica, resección quirúrgica o radioterapia; mientras que para los meningiomas pequeños y sin sintomatología, se realiza una monitorización con las respectivas técnicas de neuroimágenes de forma seriada.

Por otro lado, los meningiomas sintomáticos o en desarrollo lo recomendable es ser resecados mientras sea posible; en los demás casos, una intervención quirúrgica puede causar mucho más daño que el propio tumor.

Es importante mencionar que, la radiocirugía estereotáctica puede aplicarse a:

- ❖ Los meningiomas que sean inaccesibles para dicha intervención quirúrgica ya que se emplea regularmente de forma programada para otros meningiomas.

- ❖ También se puede utilizar cuando queda tejido tumoral posterior a la resección quirúrgica o cuando los clientes son ancianos.

Para terminar, un meningioma con recidiva, puede ser muy útil la realización de radioterapia. (A. Goldman , 2021)

## **Pronóstico**

Posterior a extirpaciones completas, en algunos casos los tumores no vuelven a crecer, pero si llega a quedar residuos de tumor, las posibilidades de que crezca nuevamente y vuelva por consiguiente a ocasionar problemas van aumentando con el paso de los años.

No se puede predecir la evolución de un caso en específico, por lo que existe una variabilidad en relación con el comportamiento de tumores que parecen similares cuando se estudian. ( Bejarano Herruzo, 2020)

## **Complicaciones**

Un tumor benigno en las meninges puede generar complicaciones a largo plazo en su tratamiento, como en cirugía y radioterapia como las que se presentan a continuación:

- ❖ Pérdida de forma permanente y progresiva de la función cerebral
- ❖ Cambios sensoriales
- ❖ Cambio en la personalidad
- ❖ Dificultad en el lenguaje
- ❖ Pérdida de memoria
- ❖ Convulsiones
- ❖ Reaparición del meningioma
- ❖ Reacciones adversas por tratamiento con radiación.
- ❖ Debilidad (Mayo Clínico, 2020)

## **1.1. Justificación**

Los tumores de las meninges son englobados como una enfermedad catastrófica obteniendo mi interés para realizar un estudio clínico referente a este tema es debido a las situaciones que presencié durante mi trabajo, observe la preocupación de la paciente como el de sus familiares al sobrellevar una enfermedad así surgiendo muchas interrogantes de como sería la aplicación de un proceso de atención enfermero detallando las principales problemáticas que surgen de este caso clínico.

Es de gran importancia el enfoque de una atención de cuidado integral en el estado de la paciente, el uso de proceso de enfermería que, por medio de nuestro criterio científico, nos permitirá detectar las necesidades que requieran y mejorar la atención que brindaremos

De igual manera esta investigación permitirá contribuir en los conocimientos del profesional enfermero, en el interés y la aplicación del plan de cuidado enfermero en personas diagnosticadas con tumores en las meninges.

## **I.1. Objetivos**

### **I.1.1. Objetivo General**

Aplicar del proceso de atención de enfermería en paciente de 43 años con tumor benigno de las meninges

### **I.1.2. Objetivos Específicos**

Valorar a la paciente por medio de los patrones funcionales con tumor benigno de las meninges

Elaborar diagnóstico de enfermería basados en las necesidades que presenta la paciente con tumor benigno de las meninges

Promover acciones de enfermería de la paciente con tumor benigno para restablecer su condición de salud

Formular planes de cuidados mediante las taxonomías NANDA, NOC y NIC, donde engloben los problemas de salud prioritarios en la paciente

## **I.2. DATOS GENERALES**

- Nombre y Apellidos: NN
- Numero de Historia Clínica: 1975565
- Edad: 43
- Sexo: Femenino
- Estado Civil: Soltera
- Hijos: 0
- Raza: Mestizo
- Profesión: Ama de casa
- Lugar y fecha de nacimiento: Guayas, 24/01/1978
- Grupo Sanguíneo: O+
- Lugar de procedencia: Guayas
- Residencia Actual: Salitre
- Religión: católica

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

### **II.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente de sexo femenino de 43 años acompañada de familiar lo cual refiere que a las 9: 00 am paciente presento sensación de escalofríos, seguido de clonus en brazo derecho y posteriormente posición tónica, que progresa a miembro inferior derecho de similar característica, con una duración aproximada de 5 minutos, posteriormente estado postictal de 30 minutos, se decide pase a cuarto de parada a paciente somnolienta, que refiere dolor ocular derecho con sensación de cuerpo extraño.

Antecedentes Patológicos Personales: Meningioma benigno

Antecedentes Quirúrgicos: Resección de Meningioma más craneotomía frontal

Antecedentes Patológicos Familiares: No refiere

Antecedentes Alérgicos: Aines Hábitos Tóxicos: No refiere

Medicación Habitual: Fenitoína 100 mg cada 12 horas.

### **II.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis**

Paciente de 43 años que ingresa por presentar movimientos tónicos clónicos generalizados. Paciente con 12 horas de evolución siendo manejado con infusión de fenitoína con buena respuesta, paciente refiere no haber ingerido fenitoína por un mes. Actualmente paciente estable, orientada en tiempo espacio y persona colaboradora al interrogatorio, respirando al ambiente con datos de saturación de 97%, a febril, normo glicemia, se realiza tac de cráneo donde se evidencia lesión hipertensa en lóbulo izquierdo con efecto de masa que compromete ventrículo ipsilateral y signos de edema cerebral perilesional, lo cual se interconsulta con neurocirugía para completar imágenes de resonancia por lo que se decide su

ingreso hospitalario para observación y cumplir tratamiento terapéutico. Al momento no ha presentado crisis convulsivas.

### **II.3. EXAMEN FÍSICO**

#### Signos Vitales

- Presión Arterial: 110/070mmgh
- Frecuencia cardiaca: 60 por minuto
- Frecuencia respiratoria: 18 por minuto
- Temperatura: 35.7 grados
- Saturación de Oxígeno: 97%
- Peso: 62 kg
- Talla:1.52 cm

#### Valoración Céfaló Caudal:

- Piel: Color pálido, suave, elasticidad, presenta cicatrices
- Cabeza: Normo cefálica, simétrica con buena implantación del cabello.
- Cara: Simétrica, sin laceraciones, ojos simétricos, pupilas isocóricas reactivas, no afectación de pares craneales.
- Cuello: simétrico sin adenopatías, no refiere dolor en movimientos del cuello
- Tórax: Simétrico sin adenopatías, mamas simétricas sin adenopatías, ritmos cardiacos normales, con campos pulmonares ventilados.
- Abdomen: Abdomen blando depreciable no doloroso, sin adenopatías
- Genitales: Normales, no refiere secreciones transvaginales
- Extremidades superiores: Simétricas, sin laceraciones, ni cicatrices, no edemas, presenta vía periférica en brazo izquierdo
- Extremidades inferiores: Simétricos, no presenta edemas.
- Estado Neurológico: Paciente orientada en tiempo espacio y persona, no crisis convulsivas, marcha débil un poco limitada.

#### II.4. Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRIA HEMATICA			
	VALOR	VALORES NORMALES	OBSERVACION
Leucocitos	8.72	4-10 k/ $\mu$ L	
Hemoglobina	13.6	12-15g/dL	
Hematocrito	39.0	37-45%	
Monocitos	0.49	0.2-0.7 K/ $\mu$ L	
Eosinófilos	0.04		
Linfocitos	1.78	1.1-3 k/ $\mu$ L	
Neutrófilos	6.38	2.-4.8k/ $\mu$ L	
Basófilos	0.04		
Plaquetas	385000	140000-40000	
Examen Glucosa- Química			
Glucosa	107.70	100mg/dl	
Examen Nitrógeno Ureico			
Urea	17.90	12- 42mg/dl	
Examen Creatinina -Química			
Creatinina	0.51	0.4-0.6mg/dl	
Examen Electrolitos			
COLORO	105.00	110 mmol/L	
POTASIO	4.14	5 mmol/L	
SODIO	137.60	135-104mmol/L	



TAC DE CEREBRO: Se observa lesión extra axial a nivel de línea media con hiperdensidad y edema perilesional, además de lesiones en parénquima cerebral con edema peolesional.

## **II.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo**

- Diagnostico presuntivo: Convulsiones, Edema Cerebral
- Diagnóstico diferencial: Hemorragia Intraencefalica
- Diagnóstico definitivo: Tumor benignos de las meninges

## **II.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

Valoración de Patrones Funcionales

Patrón 1 Percepción –Manejo de la Salud

Paciente orientada en tiempo espacio y persona, en compañía con familiar. Paciente con antecedentes patológicos de cáncer, lo cual siente preocupación por su estado de salud. Presenta buena higiene personal, presenta buen estado de hidratación, no refiere antecedentes en alcoholismo o drogas. Refiere constantes ingresos hospitalarios. Estado: Alterado

Patrón 2 Nutricional Metabólico

Peso: 62 Kg Talla 1.52 cm IMC: 26: Sobrepeso

Paciente presenta fascias pálidas, durante el ingreso hospitalario se alimenta 5 veces al día una dieta general variada en proteínas, vegetales y líquidos. Presenta dentadura completa, Piel sin laceraciones. Presenta peso 62 kg con talla 1.52 cm con IMC de 26 con sobrepeso. Estado: Normal

### Patrón 3 Eliminación

Paciente presenta diuresis normal, volumen normal, color normal, no presenta anomalías urinarias, presenta eliminación intestinal de heces blandas, no presenta alteraciones. Estado: Normal

### Patrón 4 Actividad/Ejercicio

Paciente en reposo, marcha débil se apoya en paredes, refiere mareos, refiere cansancio, refiere sentir temblores en cuerpo, durante la entrevista se presenta movimiento involuntarios.

Estado: Alterado

### Patrón 5 Sueño – Descanso

Refiere problema a conciliar el sueño, debido a cefalea intensa. Leve insomnio, no se administra ansiolíticos.

Estado: Alterado

### Patrón 6 Cognitivo-Perceptual

Paciente orientada en tiempo espacio y persona, refiere problemas al recordar cosas, no presenta problemas auditivos, no refiere problemas visuales, refiere dolor intenso de cabeza, colaboradora con el interrogatorio. Estado: Alterado

### Patrón 7 Autopercepción Auto concepto

Refiere ser una persona tranquila, amigable y responsable. Al momento de interrogatorio paciente mantiene contacto visual, no presenta incomodidad. Estado: Normal

### Patrón 8 Rol Relaciones:

Paciente vive con sus padres estructurada como una familia funcional, indica que su familia que el principal apoyo para su enfermedad. Estado: Normal

### Patrón 9 Sexualidad y Reproducción

Paciente no tiene hijos, tuvo su menarquia a los 15 años, no presenta secreciones vaginales. Estado: Normal

### Patrón 10 Adaptación y Tolerancia al Estrés

Refiere presentar estrés cada vez que presenta un ingreso hospitalario, un poco de ansiedad y temor por presentar convulsiones de nuevo. Estado: Alterado

### Patrón 11 Valores y Creencias

Paciente de religión católica, refiere escuchar misa a través de su celular todos los domingos. Estado: Normal

Patrones que se encontraron disfuncionales:

- Percepción Manejo de la Salud
- Actividad- Ejercicio
- Sueño-Descanso
- Adaptación y Tolerancia al Estrés

## **II.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.**

El siguiente estudio clínico está relacionado con el modelo de sistemas conductuales de Dorita Johnson donde su método se basa de la idea de Nightingale lo cual está destinada en ayudar a las personas para la prevención y recuperación de la enfermedad, se considera que la persona se lo define como un sistema conductual combinado de subsistemas interdependientes que funciona como todo un ser integrado, es por eso en el caso de nuestra paciente los problemas de salud produce un desequilibrio en el sistema del individuo por lo cual la aplicación del proceso de enfermería y la intervención de la misma permitió la estabilidad de su salud. (Cisneros, 2005)

## **II.8. Seguimiento**

Días:1 Se recibe al paciente en el área de emergencia por presentar convulsiones tónicas clónicas se planteó las siguientes indicaciones

- Solución Salina 09% 1000 a 40ml/h
- Fetoína 125 miligramos cada ocho horas
- Paracetamol 1 gramo intravenoso por razones necesarias
- Dexametason 8 miligramos intravenoso por razones necesarias
- Tramadol 100 miligramos mas ondasetron 8 miligramos en 100 mililitros
- Tac de Cerebro
- Reposo absoluto

Día 2

Paciente de sexo femenino de 43 años de edad con Diagnóstico médico de Tumores benignos de las meninges con el resultado de tomografía de cerebro se observó lesión extra axial con hiperdensidad y edema perilesional además de lesiones en parénquima cerebral con edema

profesional, al momento orientada en tiempo, espacio y persona presenta cefalea intensa, se observa temblor en manos y brazos, se canaliza vía periférica se administra anticonvulsivante, se controla signos vitales, se mantiene con hidratación al momento a febril, se brinda los cuidados necesarios para mejorar el confort de la paciente.

#### Día 3

Paciente orientada en tiempo, espacio y persona, al momento en reposo absoluto, presenta vía periférica permeable, se inicia ambulancia paciente presenta mareos y temblores sigue con medidas anticonvulsivantes, se controla signos vitales, se administra medicación indicada.

#### Día 4

Paciente orientada en tiempo espacio y persona , en condiciones clínicas delicadas, termodinámicamente estable, se observó deambulacion al momento débil, se apoya en paredes, se controla signos vitales al momento dentro del rango normal, se administra medicación indicada, paciente a febril, en espera de seguimiento por neurocirugía.

#### Día 5

Paciente orientada en tiempo espacio y persona , en condiciones clínicas estables, no ha presentado convulsiones desde su ingreso, deambulacion un poco débil, se controla signos vitales estando dentro del rango normal, se administra medicación indicada continua con anticonvulsivantes.

#### Día 7

Paciente en condiciones clinicas estables, orientada en tiempo espacio y persona deambulacion normal aunque requeriré apoyo en ciertas ocasiones, no presenta convulsiones, se controla signos vitales, se administra medicación indicada, medico neurocirujano indica control medio para intervencion quirúrgica

citándola dentro de una semana, es dada de alta médica brindando las indicaciones pertinentes como signos de alarma, continuar con medicación anticonvulsivante.

## **II.9. Observaciones**

Paciente de 43 años con diagnóstico médico de tumores benignos de meninges, donde se indicó el objetivo del desarrollo del caso clínico, dándonos su consentimiento para la utilización de su historial clínico además su colaboración para completar la información requerida durante la entrevista

## CONCLUSIONES

La valoración que se le realiza a una paciente por medio de los once patrones funcionales a la paciente diagnosticada con tumores benignos de las meninges permitió identificar los problemas potenciales que presentaba la paciente estableciendo los patrones que se encontraron disfuncionales.

Durante la elaboración de estudio de caso con el resultado que obtuvimos de la valoración enfermero escogimos los Diagnósticos de Enfermería que se encontraron relacionado con la sintomatología que presentó el paciente como Deterioro de la deambulación y Dolor.

En la planificación de las actividades promovimos las acciones de enfermería que contribuyeron un papel fundamental en la recuperación de la paciente brindando los cuidados necesarios con calidad y fomentando el confort de la paciente.

Basándonos en el marco teórico sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con tumores benignos de meninges para la formulación de planes de cuidado nos guiamos de las Taxonomías Nanda, Nic, Noc donde se juntó los problemas y necesidades del paciente y así cumplimos el objetivo del estudio clínico.

Benigno: que no es cáncer (vea también cáncer, maligno).

Biopsia: procedimiento con el que se extrae un pedazo de tejido del cuerpo de una persona para que el doctor pueda observarlo con el microscopio. Se usa para ver si la persona tiene cáncer, y de ser así, de cuál tipo (vea también tejido).

Cáncer: nombre que agrupa más de cien clases de enfermedades en las que las células no son normales por crecer y dividirse con más rapidez de lo normal.

Estas células anormales por lo general desarrollan un tumor (masa o protuberancia).

Estudios clínicos: estudios de investigación que se preparan usando voluntarios humanos para comparar los tratamientos nuevos con los convencionales.

Cansancio: síntoma común durante el tratamiento contra el cáncer que se manifiesta como fatiga profunda que no se alivia con el descanso. En algunos pacientes, este síntoma persiste por algún tiempo después del tratamiento.

Maligno: canceroso. Malignidad es otra palabra para cáncer.

Metástasis: propagación del cáncer de una parte del cuerpo a otra. El término plural es igual, metástasis.

Oncólogo: médico especializado en el tratamiento contra el cáncer. Existen oncólogos médicos, quirúrgicos y de radiación.

Pronóstico: predicción del curso de la enfermedad; la perspectiva para la supervivencia.

Protocolo: plan estándar detallado que los doctores siguen al tratar a los pacientes con cáncer.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bejarano Herruzo, B. (2020). *Meningiomas*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/meningiomas>
- A. Goldman , S. (enero de 2021). *Meningiomas*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-neurologicos/tumores-intracraneeanos-y-medulares/meningiomas>
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.
- Cisneros, F. (Febrero de 2005). *Teorías y Modelos de Enfermería* . Obtenido de Universidad del Cauca: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- Contreras, B. (Junio de 2017). *Epidemiología de Tumores Cerebrales*. Obtenido de Revista Medica Clinica las Condes: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-epidemiologia-de-tumores-cerebrales-S0716864017300585>
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International, Inc. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS Definciones y Clasificación 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.
- Instituto Nacional del Cáncer. (26 de marzo de 2020). *Meningioma*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/rare-brain-spine-tumor/espanol/tumores/meningioma>
- Mayo Clinic. (21 de abril de 2020). *Meningioma*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/meningioma/symptoms-causes/syc-20355643>

Middlesex Health. (21 de abril de 2020). *Meningioma*. Obtenido de <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/meningioma>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona: Elsevier.

Roda Frade, J. M. (29 de septiembre de 2017). *El pronóstico de los meningiomas es muy bueno si la extirpación del tumor es total*. Obtenido de TopDoctors: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/el-pronostico-de-los-meningiomas-es-muy-bueno-si-la-extirpacion-del-tumor-es-total#meningiomas-es-muy-bueno-si-la-extirpacion-del-tumor-es-total#>