



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado de un paciente escolar con tumor en el
encéfalo parte no especificado en un hospital
público de Chiclayo - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

Autora

Torres Carrasco Zandra

<https://orcid.org/0000-0002-6706-7811>

Asesora

Dra. Danicsa Karina Espino Carrasco

<https://orcid.org/0000-0001-8013-0398>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

PIMENTEL — PERÚ

2024


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresada del programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente escolar con tumor en el encéfalo parte no especificado en un hospital público de Chiclayo – 2024

El presente trabajo investigativo contesta y respeta lo nombrado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, de acuerdo a los principios y lineamientos especificados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Torres Carrasco Zandra	DNI: 75913248	
------------------------	------------------	--

Pimentel, 17 de diciembre del 2024.

REPORTE DE TURNITIN






21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A Dios primeramente por haberme dado la vida, la salud, la paciencia y la fe necesaria para llegar hasta aquí cumpliendo mis metas y objetivos trasados.

A mis padres Segundo Manuel Torres López y Zila Carrasco Cabanillas por ser mi fuente de inspiración, apoyarme emocionalmente y económicamente.

A mis hermanos por ser un soporte en momentos difíciles, por compartir momentos de risa y sobre todo por su amor, comprensión y cariño.

AGRADECIMIENTO

A Dios infinitamente por darme la dicha y la felicidad de alcanzar mis metas en la realización de este proyecto de investigación.

A mis docentes de esta universidad por sus enseñanzas y conocimientos compartidos a lo largo de mi formación profesional. Gracias a ellos y a mi esfuerzo se logró terminar esta investigación.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Realidad problemática.....	10
1.2 Formulación del problema.....	15
1.3 Objetivos	15
1.4 Teorías relacionadas al tema	16
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	19
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS.....	45

INDICE DE TABLAS

Cuadro 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00201) Riesgo de perfusión cerebral ineficaz	26
Cuadro 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) dolor agudo.	27
Cuadro 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00039) Riesgo de aspiración	28
Cuadro 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00006) Hipotermia	29

RESUMEN

Introducción. Un tumor en el encéfalo es una masa o crecimiento inusual de células que se desarrollan en los tejidos encefálicos. Que pueden ser de origen maligna o benigna, afecta de manera global a toda la población. Objetivo. Desarrollar un proyecto de cuidados integrales de enfermería a fin de mejorar la calidad de atención en los pacientes con tumor en el encéfalo. Materiales y método. Fue un estudio básico, de diseño observacional, de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo en el cual se aplicó el método del proceso enfermero, la cual evalúa la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson y la taxonomía de NANDA, NIC Y NOC. Resultados. Se prioriza los diagnósticos de riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, dolor agudo, riesgo de aspiración e hipotermia y se realizó cuidados individualizados de la persona. En la ejecución se realizaron las intervenciones aplicadas a los diagnósticos priorizados y en la evaluación de los indicadores, como resultado de las intervenciones planteadas, se mostró un cambio promedio de +4 en los indicadores permitiendo la recuperación progresiva del paciente. Conclusión. La aplicación de las intervenciones de enfermería en el caso junto con las taxonomías de NANDA, NIC, NOC y la teoría de las 14 necesidades de Henderson permitió el abordaje de un plan de cuidados individualizados, holísticos y de calidad. Logrando obtener un puntaje de cambio significativo para la mejoría fisiológica del paciente afectado severamente con cáncer.

Palabras clave: Proceso enfermero, Tumores del encefálico, cuidado, enfermería, Virginia Henderson y sus 14 necesidades.

ABSTRACT

Introduction. A brain tumor is an unusual mass or growth of cells that develop in the encephalic tissues. They can be of malignant or benign origin, affecting globally the entire population. Objective. To develop a comprehensive nursing care project in order to improve the quality of care in patients with brain tumors. Materials and method. It was a basic study, of observational design, descriptive type with a qualitative approach in which the nursing process method was applied, which evaluates the theory of the fourteen needs of Virginia Henderson and the NANDA, NIC and NOC taxonomies. Results. The diagnoses of risk of ineffective cerebral tissue perfusion, acute pain, risk of aspiration and hypothermia were prioritized and individualized care of the person was performed. In the execution, the interventions applied to the prioritized diagnoses were carried out and in the evaluation of the indicators, as a result of the proposed interventions, an average change of +4 in the indicators was shown, allowing the progressive recovery of the patient. Conclusions. The application of the nursing interventions in the case together with the NANDA, NIC, NOC taxonomies and Henderson's 14 needs theory allowed the approach of an individualized, holistic and quality care plan. A significant change score was obtained for the physiological improvement of the severely affected patient with cancer.

Keywords:

Tumor, brain, nursing process (PAE), NANDA, NIC, NOC taxonomies.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

A nivel global, los tumores encefálicos son una causa relevante de morbilidad y mortalidad.¹ Un tumor en el encéfalo se da por el aumento descontrolado de células muertas en la zona cerebral. Esta puede ser de origen benigno o maligno. Es decir, los tumores benignos se desarrollan con lentitud y son menos agresivos que los malignos que se desarrollan con mayor rapidez presentando células cancerígenas. Ambos tipos son muy comprometedores para la persona que lo padece. El ciclo celular normal es generado por el crecimiento y la distribución de las células del cuerpo, manejadas por el núcleo de la célula. Cada núcleo está formado por un material genético llamado ADN, que se encarga de manejar todo este proceso. Usualmente, el ADN se repara así mismo ordenando a la célula deteriorada para que se regenere o muera. En cambio, en el cáncer el ADN pierde el control del manejo del proceso, permitiendo que las células dañadas se proliferan de modo descontrolado generando una masa que es conocido como un tumor. El tumor maligno crea su propio suministro de sangre e invade otras regiones del cuerpo. De igual modo, puede dispersarse por el cuerpo a través del sistema linfático.²

El cerebro tiene limitada su capacidad de expansión encontrándose cubierto por la bóveda craneana. Por ello, la presencia de un tumor de rápido crecimiento provoca varios síntomas generales de forma devastadora dependiendo del área afectada. En este caso la parte dañada se encuentra ubicado en el encéfalo; el cual posee muchas funciones como controlar el pensamiento, movimiento, respiración, habla activa, la memoria, frecuencia cardiaca, nervios y músculos.³ Sus manifestaciones clínicas implican mareos, dificultad para movilizarse, dificultad para deglutir los alimentos, náuseas y vómitos, cefalea intensa, dificultad para hablar, somnolencia, debilidad, convulsiones, deterioro de la memoria, acorta la visión, trastornos de coordinación y equilibrio, dificultad respiratoria y temperatura inestable.⁴

El proceso de enfermería (PE), en personas con tumores encefálicos implica una serie de etapas críticas que empiezan con una evaluación exclusiva del paciente. Esto incluye el reconocimiento de los síntomas mencionados anteriormente. La valoración se realiza mediante la entrevista y guías estandarizadas, que permiten definir diagnósticos precisos y priorizados en la atención. Después de esta evaluación, se procede a definir planes de calidad para la intervención que compromete el cuidado humanizado mediante el control del dolor, los efectos del medicamento, apoyo psicológico, nutricional, fomentar el autocuidado y prevenir infecciones.⁵

Los cuidados de enfermería entorno a tumores encefálicos no solo lleva a cabo con el suministro de fármacos prescritos por el médico, sino también se centra en reconocer las necesidades y problemas en su entorno para brindar los cuidados necesarios. El papel del enfermero es proporcionar una atención integral, personalizada y continua al paciente y familiares del enfermo. El enfermero oncológico juega un rol fundamental en la atención del enfermo velando por su mejoría en la medida posible, proporcionando una atención integral, disminuyendo su dolor, controlando los efectos adversos que dejan las quimioterapias y radioterapias, monitorizando su estado nutricional, brinda apoyo emocional, previniendo infecciones, fomentando el autocuidado y maneja registros precisos y completos de medicamentos en el individuo.⁶ Cuando el cáncer está en una etapa terminal genera una tristeza total, que se requiere de apoyo psicológico que en el momento es brindado por profesional a cargo. El rol de la enfermería es completo acompañando al individuo y familiares hasta la fase final de la vida.

El estudio del proceso enfermero está aplicado en pacientes con tumores encefálicos siendo fundamental por diversas razones. En primer lugar, como mencionan las investigaciones más recientes, definir de forma clara y precisa los diagnósticos de enfermería, permite a los profesionales reconocer rápidamente complicaciones potenciales tomando medidas preventivas antes de que se vuelvan irreversibles. Además, un buen cuidado puede mejorar los resultados a largo plazo, logrando en la medida posible el

bienestar del paciente.⁷ Una atención integral incluye apoyo emocional y social, cuidados físicos, contribuyendo a la mejoría del paciente en su estado crítico.

La Organización Mundial de Salud (OMS), identificó en el 2020 que el cáncer sigue siendo una gran amenaza de mortalidad a nivel global; teniendo a diez millones de individuos afectados, de las cuales cada 6 mueren.⁸ En este mismo año se detectaron 308 102 nuevos casos de los cuales 251, 329 mueren.⁹ Las causas principales son la mala alimentación, virus, consumo de tabaco, obesidad grado III, deficiencias en la ingesta de verduras y frutas, el sedentarismo, bacterias, genéticos.⁸ En el 2022 identificó a 20 millones de individuos afectados por esta enfermedad, de las cuales 9,7 millones fallecieron.¹⁰ en el 2023 la reconocida sociedad americana contra el Cáncer registra a 24, 810 tumores cancerosos del encéfalo y médula espinal. Siendo en su gran mayoría la población masculina la más afectada con 14, 810 y la femenina con un 10, 530. Cerca de 11, 020 masculinos y 7, 970 femeninas morirían, dando una sumatoria de 18, 990 personas que perderán la vida.¹¹ En el 2024, los tumores siguen siendo un gran desafío tanto para la persona que lo padece y personal encargado.

En Estados Unidos el tumor cerebral es la segunda clase más agresiva de cáncer infantil, simbolizando a 26% de acontecimientos de cánceres en infantes y el 21% en adolescentes entre 15 a 19 años.¹² La Organización Panamericana de Salud (OPS) junto con la OMS señalan que en América Latina las muertes en el 2022 oscilan en 1,4 millones, siendo la población más vulnerable los niños, jóvenes y ancianos. Encontrándose 4,2 millones de casos, de modo que se incrementaría a 6,7 millones en el 2045.¹³

En el Perú encontrar estudios científicos sobre tumores encefálicos en infantes es muy limitado. Según los registros de Lima metropolitana en el periodo del 2013 a 2015 se presentaron 39, 6 casos por cada 100 000 habitantes, siendo los más vulnerables de 0 a 19 años.¹⁴ seguidamente, el seguro social de salud (ESSALUD), identificó el incremento de las tasas de 14, 53 casos en el 2019 y 30, 71 casos en el 2022 por cada 100 000 habitantes.¹⁵ Asimismo, el MINSA indica que anualmente se incrementan 1800 nuevos casos de cáncer

en la etapa de la niñez y 400 pierden la vida a causa de esta patología. El más común es la leucemia, tumor cerebral 20% y linfomas 12%.¹⁶ Actualmente el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas (INEN) atiende alrededor de 2400 infantes oncológicos, de los cuales 35% corresponde a Lima y 65% a provincias.¹⁷

En el ámbito local, los tumores encefálicos en la región de Lambayeque representan un desafío importante, debido al incremento del cáncer. El gobernador regional Jorge Pérez Flores en el 2023 reveló que 30 casos de cáncer se detectan diariamente, lo que asciende a un total de 10000 casos anuales.¹⁸ El cáncer desencadena factores de riesgo graves terminando con la vida de la persona afectada. Las mayores causas suelen ser los hábitos de vida no saludables, genéticos y no se busca atención temprana para detectarlo a tiempo. Asimismo, esta patología ha generado un fuerte impacto en la población y es la causa del fallecimiento a edades tempranas de muchas personas y la mayoría de discapacidades.¹⁹

Con relación a los antecedentes a nivel internacional se tuvo a Sailema M, et al²⁰ quienes en el 2022 realizaron una investigación en Ecuador que tuvo como objetivo desarrollar un proceso enfermero en pacientes postoperatorios sometidos a craneotomías. Fue un análisis descriptivo y cualitativo. Los resultados evidenciaron la gravedad del paciente, por lo que se elaboraron planes de enfermería para resolver las necesidades disfuncionales del paciente, mediante las intervenciones de signos y síntomas restaurando el equilibrio fisiológico, disminuyendo complicaciones, logrando brindar una atención de alta calidad. También, considera que el proceso enfermero es un instrumento base para el personal de enfermería. Se concluyó que a pesar de las pocas probabilidades de supervivencia los cuidados brindados al enfermo, permitieron mejorar las condiciones del paciente alargando su vida. Por lo tanto, es indispensable la ejecución de planes de cuidados que cuenten con una unificación de criterio científico y donde se determinan funciones específicas que disminuyen los errores en la atención.

Fernández V, realizó un estudio en el 2020-2021 en España que tuvo como objetivo diseñar la función de enfermería en el cuidado crítico de pacientes con tumor cerebral. Su

metodología es de búsqueda exclusiva en diferentes buscadores fiables. En el desarrollo se lleva a cabo la elaboración de diagnósticos e intervenciones de enfermería que permiten unificar criterios científicos en los cuidados enfermeros al momento de actuar. Se concluyó que la identificación de síntomas más comunes del paciente con esta patología se logró gracias a elaboración de del plan de cuidados que permiten unificar criterios manejables de manera integral.¹

Meza C, et al ²¹ en el 2022 realizaron una investigación en México que tuvo como objetivo diseñar un panorama epidemiológico en individuos sometidos a una cirugía por neoplasias encefálicas, para la integración de planes de cuidados que cuenten con uniformidad de criterio, donde se determinen funciones específicas en la práctica clínica. Fue un análisis de tipo descriptivo y observacional, transversal y retrolectivo. Los resultados evidenciaron a 89.3% personas con neoplasias encefálicas de origen primario, 42% gliomas y 29.5% meningiomas. Un 39% se ubican en el encéfalo siendo la cirugía más utilizada la craneotomía y el 70% son malignos. Se concluye que el panorama epidemiológico es un gran paso para la práctica clínica enfermero y planes de cuidados.

En el ámbito nacional contamos con Maldonado R, en el 2024 realizó un estudio en Lima que tuvo como objetivo gestionar un proceso integral de enfermería en paciente con tumor cerebral. Fue un análisis de tipo único con un enfoque cualitativo. En los hallazgos de acuerdo a los funcionales de Marjory Gordon se encontró alterado 4 patrones, por lo que se realizó 14 diagnósticos enfermeros, de los cuales se priorizaron 3 y se elaboraron planes de cuidados, logrando mejorar el estado habitual del paciente. Se concluye que se alcanzó gestionar el plan de cuidados enfermero en paciente post operado de tumor cerebral.¹²

Orduña V y Raymundo S¹⁴ en el 2024 elaboraron un estudio con la finalidad de conocer la histopatología y epidemiología de los tumores cerebrales en infantes y jóvenes hasta los 18 años de edad, en el lapso del 2009 a 2019. Su tipo de estudio fue observacional, descriptivo con un corte longitudinal retrospectivo. En los resultados se encontraron a Lima como la más afectada. Siendo la diferencia entre hombre y mujeres de

3 a 2, estos tumores se localizan mayormente en el infratentorial. Se concluye que la población más afectada fueron los de sexo masculino. La etiología más común es el meduloblastoma. Se reconoce al plan de cuidados enfermeros como una base científica para el cuidado de estas personas en estado lamentable.

A nivel local según la investigación realizada no se encontraron antecedentes.

Esta investigación se justificó en que los tumores encefálicos actualmente representan una problemática para los sistemas de salud y esto se debe al incremento de mortalidad y morbilidad, dejando secuelas comprometedoras en sus víctimas. Las distintas estadísticas de esta patología reflejan la demanda de que se establezcan cuidados de enfermería determinados. Por esta razón, el desarrollo del presente estudio ha permitido crear intervenciones de enfermería específicas que optimicen el cuidado humanista, además, ha contribuido en el fortalecimiento conocimiento científico y formación de los profesionales de enfermería, fomentando una atención integral y humanista, que integre aspectos sociales, biomédicos, y psicológicos, permitiendo al profesional enfermero perfeccionar el estado de vida en la persona afectado con tumor en el encéfalo.

1.2 Formulación del problema

¿Qué planes de cuidados de enfermería se deben determinar para proporcionar una atención integral y de calidad a un paciente con tumor en el encéfalo?

1.3 Objetivos

Objetivo general

- Desarrollar un proyecto de cuidados integrales de enfermería a fin de mejorar la calidad de atención en los pacientes con tumor en el encéfalo.

Objetivos específicos

- Reconocer las necesidades físicas, emocionales y sociales alteradas en el paciente con tumor encefálico desde la perspectiva del cuidado enfermero.

- Establecer un plan de cuidado enfermero para responder a las necesidades disfuncionales de la persona afectada con tumor en el encéfalo.
- Analizar las intervenciones aplicadas en el proceso de atención de enfermería en una persona con tumor en el encéfalo.

1.4 Teorías relacionadas al tema

El proceso enfermero (PE), Se fundamenta en la investigación científica y otorga los instrumentos esenciales para el cuidado integro y eficiente a la persona perjudicada por un tumor en el encéfalo, mediante la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, permitiendo al profesional de enfermería minimizar complicaciones, logrando el bienestar del individuo.²⁰

El PE permite proporcionar cuidados de enfermería eficientes y holísticos a los pacientes con tumor en el encéfalo, y ejecutar una valoración integral basándose en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, posibilita la realización del diagnóstico y plan de cuidados individualizados. Favorece la ejecución eficiente y análisis continuo de los resultados teniendo en cuenta a la teoría de Henderson y la taxonomía de las asociaciones internacionales norteamericanas de diagnóstico enfermero (NANDA),²² la categorización de resultados de enfermería (NOC),²³ e intervención de enfermería (NIC).²⁴ Que a su vez permite realizar un seguimiento exclusivo reconociendo la sintomatología alterada del paciente, ayudando en la restaurar del equilibrio fisiológico y disminuyendo complicaciones.

El marco teórico de las 14 necesidades básicas de Henderson, facilita efectuar una evaluación integral del paciente con tumor en el encéfalo, además su perspectiva sistemática simplifica el análisis de las demandas y problemas que manifiesta la persona, facilitando la organización de la atención de enfermería personalizada y de calidad.¹

Un tumor en el encéfalo es originado a consecuencia del crecimiento anormal de las células dañadas dentro del tejido encefálico. Cuando el elemento genético llamado ADN del

núcleo celular es deteriorado no puede regenerarse, asimismo, o dar órdenes a la célula dañada para que muera. Entonces el ADN afectado permite la multiplicación de modo descontrolado de las células damnificadas, a estas se los conoce como células canceriformes, a medida que éstas aumentan, despojan a las células normales, de manera que se genera una masa conocida como tumor. Pueden ser de origen benignos, que no se desarrollan de forma tan agresiva, no son canceroso, o malignos que son células cancerígenas que crecen con mayor rapidez y germinan su propia subministración de sangre, debido a que las células cancerosas no se mantienen unidas como las normales tienen la capacidad de desprenderse y entrar en los vasos sanguíneos más próximos, y viajan por medio de ellos a diferentes partes del organismo, y forman otros tumores, este proceso es conocido como metástasis. De igual modo, se puede dispersar a otras partes del cuerpo mediante el sistema linfático, las células dañadas pueden ingresar a los vasos linfáticos más cercanos y viajar a pequeñas glándulas conocidos como nódulos linfáticos; si logran atravesar estos nódulos consiguen seguir viajando por el sistema linfático y generar más tumores.²

Los tumores benignos solo aumentan de tamaño en una parte del cuerpo, pero, si son peligrosos si están presionando algún órgano importante del cuerpo como el cerebro y de la misma manera son causados por células que deberían morir porque ya son reemplazadas por células jóvenes, sin embargo, este proceso no resulta y entonces estas células viejas forman una masa que sería el tumor. La diferencia del tumor maligno y benigno es que el maligno genera más tumores en el cuerpo, en cambio el benigno no penetra a los tejidos próximos, ni a otras partes del cuerpo, solo crecen.²⁵

Sus causas incluyen factores ambientales, genéticos y biológicos. Entre los ambientales tenemos a las radiaciones ultravioletas, sustancias químicas (arsénico y uranio), entre otros. En los biológicos tenemos a las bacterias, virus y parásitos; en cambio, las causas genéticas se dan por cambios del ADN. También se incluyen a la alimentación

no saludable, consumo de alcohol, tabaco, falta de actividad física, enfermedades no transmisibles e infecciones carcinógenas.²⁶

La sintomatología provocada por un tumor en el encéfalo varía según el tamaño, su ubicación y rapidez de crecimiento. Se clasifican en focales la somnolencia, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, epilepsias, apatía, fiebre, trastornos de equilibrio y coordinación, mareos, y los no focales son trastornos del lenguaje, dificultad para deglutir, visión borrosa, alteración respiratoria y cardíaca, alteraciones en la personalidad, debilidad en los miembros y convulsiones.⁴

Para el diagnóstico de esta patología se realizan muchos procedimientos empezando por la revisión del historial clínico, el examen céfalo caudal, resonancia magnética (RM), tomografía computarizada (TC), tomografía por emisión de positrones (PEP), un estudio del líquido cefalorraquídeo, pruebas moleculares, biopsia, etc.²⁷

Las complicaciones que se podrían desencadenar sino se tiene un adecuado manejo del tumor cerebral son falla respiratoria aguda, isquemia, paro cardiorrespiratorio, hernia cerebral, complicaciones infecciosas debido al procedimiento invasivo y la muerte.⁴

El tratamiento controla el crecimiento del tumor, previene complicaciones severas, minimiza la presión intracraneal, ayuda con la sintomatología, reduce el sufrimiento y el dolor de la persona afectada, tiene como finalidad eliminar el tumor. Su tratamiento consiste en la realización de la cirugía, quimioterapia, radioterapia, administración de analgésicos, control continuo de signos vitales.²⁸

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Fue un estudio básico, con diseño observacional, de tipo descriptiva con un enfoque cualitativo.

Se aplicó la metodología del proceso enfermero (PE), guiándome de la teoría de las catorce necesidades de Henderson, la valoración se formuló según los patrones de salud funcionales determinados por Marjory Gordon. La recopilación de datos se hizo con la guía estandarizada de evaluación de enfermería basada en la inspección del historial clínico, el examen físico céfalo caudal y la entrevista a la madre de la niña. El reconocimiento de las necesidades disfuncionales del paciente se desarrolló con ayuda de los patrones de Henderson.¹ Por lo que, los diagnósticos alterados se hicieron con ayuda del NANDA. En la planificación se priorizo los diagnósticos en base a la red sistemática del modelo AREA de Pesut y Herman.²⁹ Se plantearon los resultados y se hizo un plan de cuidados individualizados para mejorar la respuesta del paciente con ayuda del NOC y NIC de la séptima edición. En la ejecución se puso en marcha las intervenciones planteadas y en la evaluación se estableció las puntuaciones de los logros alcanzados, conforme a los indicadores NOC.¹

Los principios éticos que se tomaron en cuenta de acuerdo con el informe de Belmont es el respeto a la persona, la beneficencia y justicia.³⁰

III. RESULTADOS

Caso clínico

Valoración

Niña escolar con iniciales M.P. F de 10 años de edad, género femenino, proveniente de Chiclayo, se encuentra en su tercer día de estancia hospitalaria, en la cama 332-A, en la unidad de pediatría del Hospital Regional de Lambayeque, con un diagnóstico médico de tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo, parte no especificada.

Se le encuentra, despierta, intranquila, ventilando espontáneamente con fio2 al 21%, en posición de cubito dorsal, con sonda nasogástrica para alimentación con escala de Glasgow 9 puntos, fuerza muscular disminuida, con vía endovenosa periférica permeable en el miembro superior izquierdo pasando manitol 20g C/6hrs y una vía endovenosa en el miembro inferior izquierdo infundiendo cloruro de sodio al 0,9% a 20 cc/H.

En el examen físico se evidencia cabello desalineado de color negro con buena implantación, grasoso, seco, largo, textura y distribución normal, con cefalea según la escala de FLACC 8/10. Piel seca y pálida de color morena normocoloreada, lisa, de turgencia y elasticidad, grosor normal, sin lesiones, sin cicatrices; cara simétrica, ojos simétricos de color negro, pupilas normo reactivas, distancia normal entre los ojos, distribución normal de las cejas, percibe la luz, los ojos lo mueve en forma conjugada, mucosa oral seca, tiene deficiencia en la limpieza dental, 2 dientes con caries y uno extraído, tiene dificultad para hablar y deglutir, orejas simétricas sin evidencia de secreciones en el conducto auditivo, nariz con buena alineación. Cuello simétrico con movilidad conservada, sin dolor, no masas ni adenopatías cervicales, no tiene ninguna malformación en el cuello en parte externa. Tórax simétrico de aspecto y conjugación normal, ventilación pulmonar normal, región axilar sin adenopatías, mamas infantiles simétricas sin ninguna alteración. Abdomen blando, depresible sin molestias a la palpación, ruidos abdominales normales. Columna vertebral sin alteraciones. Genitales usa pañal. En las extremidades tiene edema leve en el pie izquierdo, estrías violáceas en el brazo derecho, uñas en buen

estado, sin fracturas, sin cicatrices, tono muscular normal. Al monitoreo de las funciones vitales: P/A: 110/70mmhg, FR:24 x min, FC:80 x min, T: 34.5°C, Presión arterial media: 83.3, saturación de oxígeno: 99%, perímetro cefálico: 55 cm. En sus medidas antropométricas: Peso: 48 kg, talla: 1.38 cm, índice de masa corporal: 25.2 kg/m². En sus antecedentes patológicos personales destaca la enfermedad de cáncer diagnosticada hace 2 años y medio.

En la entrevista, Madre refiere "...señorita estoy preocupada no sé cómo cuidarlo en casa a mi hija, cuando le den de alta"; "me hace señas con su manito que le duele su cabeza, le fastidia la SNG"; "Tiene vómitos por las noches".

Con respecto a la valoración enfermero fundamentada en las catorce necesidades de Henderso¹⁴ se identificó 7 patrones disfuncionales: Percepción - manejo de salud, nutrición metabólica, actividad ejercicio, sueño, Cognitivo perceptivo, autopercepción – autoconcepto, adaptación y tolerancia al estrés.

Confort, manejo del dolor, nutrición, seguridad / protección- percepción / cognitiva, actividad / reposo.

Patrón I: Percepción – manejo de salud: Niña escolar de 10 años, estado de higiene cabello grasoso, con antecedentes patológicos personales enfermedad de cáncer diagnosticada hace 2 años y medio, no ha tenido intervenciones quirúrgicas, se le observa con dos vías endovenosas periféricas en miembro superior izquierdo perfundiendo manitol 20g C/6hrs y miembro inferior izquierdo perfundiendo cloruro de sodio al 0,9% a 20 cc/H.

Patrón II. Nutricional metabólico: Peso actual: 48kg, Talla: 1.38 cm, Índice de masa corporal: 25.2 kg/m² (sobrepeso). En la valoración piel con temperatura 34.5°C, mucosa oral seca, piel seca y pálida, edema leve en el pie izquierdo, estrías violáceas en el brazo derecho, dificultad para deglutir, presencia de SNG, Tiene deficiencia en la limpieza dental, 2 dientes con caries y uno extraído, madre refiere "me hace señas con su manito que le duele su cabeza le fastidia la SNG"; "Tiene vómitos por las noches".

Patrón III. Eliminación intestinal: paciente usa pañal.

Patrón IV. Actividad ejercicio: Respiraciones 24 x minuto, pulso 80 por minuto, presión arterial: 110/70mmHg, Presión arterial media: 83.3, saturación 99%, ventilando espontáneamente con fio2 al 21%, en posición de cubito dorsal, fuerza muscular disminuida.

Patrón V: Sueño: Descanso: Madre refiere tiene vómitos por las noches, lo cual está afectando el sueño.

Patrón VI. Cognitivo perceptivo: Paciente de sexo femenino con dificultad para hablar, escala de Glasgow 9 puntos, con dolor de cabeza según la escala de FLACC 8/10.

Patrón VII. Autopercepción – Autoconcepto. Madre refiere “...señorita estoy preocupada no sé cómo cuidarlo en casa a mi hija, cuando le den de alta”.

Patrón VIII. Rol – relaciones. Cuenta con el apoyo de su familia.

Patrón IX. Adaptación y tolerancia al estrés. Se observa a la paciente intranquila, angustiada.

Patrón X. Sexualidad - Reproducción. No presenta alteraciones ginecológicas. No participa en la vida sexual.

XI. Valores y creencias. Católico.

Fase diagnóstica

En esta etapa se reconocieron dieciocho diagnósticos de enfermería, los cuales serán priorizados en base a la teoría de Virginia Henderson, en cuanto a las necesidades que presenta el paciente. Permitiendo llegar al diagnóstico sofisticado de primera línea para la atención del paciente.

(00201) Riesgo de perfusión cerebral ineficaz relacionado con tumor en el encéfalo.

(00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos (presión intracraneal del tumor encefálico) evidenciado por dolor de cabeza según la escala de FLACC 8/10, madre refiere; me hace señas con su manito que le duele su cabeza.

(00039) Riesgo de aspiración relacionado con alimentación enteral por SNG, disminución del nivel de conciencia.

(00006) Hipotermia relacionado lesiones del hipotálamo evidenciado por temperatura: 34.5°C, diagnóstico tumor en el encéfalo.

(00103) deterioro de la deglución relacionado con lesión cerebral evidenciado por alimentación por SNG

(00134) Náuseas relacionado con tumor encefálico evidenciado por madre refiere: "Tiene vómitos por las noches".

(00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con deterioro de la circulación evidenciado por piel seca y pálida, estrías violáceas en el brazo derecho, edema leve en el pie izquierdo, mucosa oral seca.

00085 Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular evidenciado por se le encuentra postrada en cama.

(00004) Riesgo de infección relacionado con catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo y miembro inferior izquierdo.

(00051) Deterioro de la comunicación verbal relacionado con disfunción cognitiva evidenciado por dificultad para hablar, escala de Glasgow 9 puntos.

00109 Déficit de autocuidado: Vestido relacionado con disfunción cognitiva evidenciado por cabello grasoso.

(00146) Ansiedad relacionado con cambios en el estado de la salud evidenciado por se observa a paciente intranquila, angustiada.

00315 Retraso en el desarrollo infantil relacionado con trastornos del neurodesarrollo evidenciado por el retraso en área motora, lenguaje y coordinación s/a.

(00126) Conocimientos deficientes relacionado con información inadecuada evidenciado por madre refiere "...señorita estoy preocupada no sé cómo cuidarlo en casa a mi hija, cuando le den de alta".

(00233) Sobrepeso relacionado con gasto energético por debajo de la ingesta energética según evaluación estándar evidenciado por IMC: 25.2kg/m²

(00198) Patrón de sueño alterado relacionado con interrupción del sueño causada por los vómitos evidenciado por madre refiere tiene vómitos por las noches, lo cual está afectando el sueño.

00286 Riesgo de lesión por presión en niños relacionado con presión sobre las prominencias óseas.

00048 Deterioro de la dentición relacionado con dificultad para acceder a los cuidados dentales evidenciado por deficiencia en la limpieza dental, dos dientes con caries y uno extraído.

Fase de planificación

Se desarrolló un plan de cuidados personalizados para los 4 diagnósticos jerarquizados, usando la taxonomía NOC para determinar los indicadores proyectados y la taxonomía NIC para establecer los cuidados y acciones de enfermería (cuadro 1), (cuadro 2), (cuadro 3) y (cuadro 4).

Cuadro 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00201) Riesgo de perfusión cerebral ineficaz

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
(00201) Riesgo de perfusión cerebral ineficaz relacionado con tumor en el encéfalo.	<p>(0909) Estado neurológico Indicadores</p> <p>(090901) Conciencia Puntuación inicial 3 (MC) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>(090906) Presión intracraneal Puntuación inicial 1 (GC) Puntuación diana: aumentar a 3</p> <p>(090923) Orientación cognitiva Puntuación inicial 3 (MC) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(2620) Monitorización neurológica Actividades: -Vigilar el nivel cognitivo mediante la escala de Glasgow. -Supervisar el tono muscular, estructura, simetría y la acción de las pupilas. -Vigilar las funciones vitales. -Evaluar constantemente la presión intracraneal (PIC) y de la perfusión cerebral (PC). -Estar atentos si el paciente presenta cefalea constantemente. -Mantener la cabecera en 30°.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS DEL NOC</p> <p>CR1: 090901 Conciencia Puntuación final 4 (LC) Puntuación de cambio: +1</p> <p>CR2: 090906 Presión intracraneal Puntuación final 3 (MC) Puntuación de cambio: +2</p> <p>CR3: 090923 Orientación cognitiva Puntuación final 3 (No C) Puntuación de cambio: +2</p>
	<p>(0406) Perfusión tisular: Cerebral Indicadores</p>	<p>(6680) Monitorización de los signos vitales Actividades: (2620) Monitorización neurológica Actividades: Controlar constantemente y tener vigilancia de los signos vitales como temperatura, presión arterial, presión arterial media, respiración, saturación de oxígeno, pulso cada 2 horas.</p>	<p>(0406) Perfusión tisular: Cerebral CR1: 040603 Cefalea Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +4</p> <p>CR2: 040609 Vómitos Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p> <p>CR3: 040620 Reflejos neurológicos alterados Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +1</p>
	<p>(040603) Cefalea Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>(040609) Vómitos Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>(040620) Reflejos neurológicos alterados Puntuación inicial 3 (M) Puntuación diana: aumentar a 4.</p>		

Cuadro 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) dolor agudo.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
(00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos (presión intracraneal del tumor encefálico) evidenciado por dolor de cabeza según la escala de FLACC 8/10, madre refiere; me hace señas con su manito que le duele su cabeza.	<p>(2102) Nivel del dolor Indicadores</p> <p>(210201) dolor referido Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>(210206) Expresiones faciales de dolor Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>(210208) Inquietud Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(1410) Manejo del dolor: agudo Actividades</p> <p>-Valorar el dolor incluyendo: Inicio, localización, tiempo de duración, intensidad, frecuencia y reconocer los factores aliviantes.</p> <p>-Ver los indicios no verbales de incomodidad.</p> <p>-Aliviar el dolor de manera adecuada mediante los analgésicos prescritos.</p> <p>-Realizar una evaluación efectiva de las actividades que disminuyen el dolor del paciente.</p> <p>-brindar apoyo emocional al paciente</p> <p>(6680) Monitoreo de los signos vitales Actividades</p> <p>-Observar constantemente la presión arterial, temperatura, respiraciones, saturación de oxígeno y pulso.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS DEL NOC</p> <p>CR1: 210201 Dolor referido Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +4</p> <p>CR2: 210206 Expresiones faciales de dolor Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +4</p> <p>CR3: 210208 Inquietud Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +4</p>

Cuadro 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00039) Riesgo de aspiración

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
(00039) Riesgo de aspiración relacionado con alimentación enteral por SNG, disminución del nivel de conciencia.	<p>(1010) Estado de deglución</p> <p>Indicadores</p> <p>(101002) Controla las secreciones orales</p> <p>Puntuación inicial 1(GC)</p> <p>Puntuación diana: Aumentar a 4</p> <p>(101010) Momento del reflejo de deglución</p> <p>Puntuación inicial 1(GC)</p> <p>Puntuación diana: Aumentar a 4</p>	<p>(32003) Precauciones para evitar la aspiración</p> <p>Actividades:</p> <p>-Monitorizar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria.</p> <p>-Conservar una vía aérea.</p> <p>-Posicionar la cabecera de la cama en un ángulo de 30°</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS DEL NOC</p> <p>CR1: 101002 Controla las secreciones orales</p> <p>Puntuación final 4 (LC)</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p> <p>CR2: 101010 Momento del reflejo de deglución</p> <p>Puntuación final 4 (LC)</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>

Cuadro 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00006) Hipotermia

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
(00006)	(0800)	(3800) Tratamiento de la hipotermia	RESULTADOS
Hipotermia	Termorregulación	-Vigilar la temperatura, utilizando un termómetro en las vías más apropiadas.	ESPERADOS
relacionado	Indicadores	-Cubrir con una manta, desde la cabeza hasta los pies.	DEL NOC
lesiones del	(080020) Hipotermia	(3900) Regulación de la temperatura	
hipotálamo	Puntuación inicial 3(M)	-Usar un colchón para aumentar el calor, sábanas abrigadoras, clima cálido para	CR1: 080020
evidenciado por	Puntuación diana:	aumentar la temperatura.	Hipotermia
temperatura:	Aumentar a 5	-Controlar la temperatura cada 2 horas según corresponda.	Puntuación final 5
34.5°C,		(6680) Monitorización de los signos vitales	(N)
diagnóstico tumor		-Vigilar los signos vitales pulso, presión arterial, ritmo respiratorio y especialmente	Puntuación de
en el encéfalo.		la temperatura.	cambio: +2

Fase de ejecución

En esta etapa se ejecutaron los cuidados de enfermería formulados, autónomos como interdependientes del paciente durante su permanencia en el hospital. Uno de los desafíos en la recuperación del paciente, fue que, a pesar de los cuidados brindados, no siempre se va lograr que se recupere por completo, ya que padece de un tumor encefálico complicado y sus tratamientos impactan fuertemente al cerebro y sus funciones neurológicas. Además, desencadena varias secuelas en torno al movimiento, coordinación, lenguaje, entre otros.

Fase de evaluación

Los resultados alcanzados en el paciente con tumor en el encéfalo fueron oportunos, se logró controlar la mayor parte de la sintomatología presentada hasta ser tratado quirúrgicamente, luego se prosigue con los cuidados, alcanzando la mejora gradual de las funciones afectadas. La distinción entre la puntuación inicial y la puntuación lograda tras las intervenciones enfermero, se usó para calcular la puntuación de variación, la cual revela los resultados obtenidos tras la implementación de las intervenciones de enfermería.

Para el primer diagnóstico se prioriza riesgo de perfusión cerebral ineficaz, se logró disminuir la gravedad de las disfunciones neurológicas y la presión intracraneal, puesto que una perfusión cerebral causaría un daño neurológico, incremento de la presión intracraneal o la muerte. La puntuación de cambio es de +1 en los indicadores de conciencia, reflejos neurológicos, +2 en el indicador presión intracraneal, +3 en el indicador de vómitos y +4 en el indicador de cefalea. (Tabla 1).

El segundo diagnóstico se priorizó dolor agudo, se controló y alivio el dolor lo cual es importante para prevenir el aumento de la presión intracraneal logrando mejorar el estado neurológico, complicaciones sistemáticas, entre otros. La puntuación

de cambio alcanzada es de +4 en los indicadores de dolor referido, expresiones faciales de dolor e inquietud. (Tabla 2).

Con relación al tercer diagnóstico, se priorizo a riesgo de aspiración, se logró que el paciente mejore en el control de residuos gástricos y los vómitos. La SNG es un dispositivo crucial para la alimentación enteral, pero en pacientes con un nivel de conciencia deteriorado puede alterar el reflejo de deglución y aumentar el riesgo de aspiración. Por ello, la vigilancia y cuidados estrictos de enfermería previenen complicaciones. La puntuación de cambio alcanzada es de +3 en los indicadores de manejo la secreciones bucales e instante del reflejo de deglución. (Tabla 3).

Para el último diagnóstico se priorizo hipotermia, se logró que el paciente recupere su temperatura normal. Los tumores encefálicos y la pérdida excesiva de calor alteran la termorregulación hipotalámica. El hipotálamo deriva del diencéfalo, una parte del encéfalo muy delicada que tiene como función regular la temperatura. La temperatura refleja el equilibrio entre pérdida de calor y producción de calor en el organismo. Los cambios alcanzados son de +2 en el indicador hipotermia. (Tabla 4)

IV. DISCUSIÓN

El plan enfermero prescrito se hizo en una niña escolar afectada por un tumor en el encéfalo. Este proceso se hizo tomando como base principal la taxonomía del PE, fundamentado en NANDA, NIC y NOC.³¹ empleada por el profesional enfermero para brindar cuidados holísticos, individualizados y de calidad, orientados en la recuperación del paciente a través de la identificación de diagnósticos disfuncionales, estableciendo metas alcanzables de cuidados que se deben brindar.¹ En el siguiente caso se logró tener un control de la presión intracraneal, la cual es un factor que puede complicar la situación, si bien es cierto el objetivo no fue eliminar de forma brusca el tumor encefálico responsable de la presión intracraneal, debido al riesgo de complicaciones, pero si con ayuda del tratamiento farmacológico, se logra disminuir la presión craneana, permitiendo mantener un adecuado manejo, se logró minimizar el dolor de cabeza y vómitos, alcanzando una recuperación progresiva del estado de salud.

Hallazgos semejantes al estudio realizado fueron mostrados por Fernández V,¹ al referir que los pacientes con tumor cerebral causan un fuerte impacto emocional debido a las manifestaciones clínicas en donde la enfermera es la encargada de reconocer los problemas básicos disfuncionales y brindar una atención adecuada que facilite la mejora de su calidad de vida en esta fase terminal de la enfermedad. También menciona que estas personas requieren atenciones diarias debido a sus signos y síntomas; por esta razón, resulta ser de suma importancia la guía clínica y los estudios realizados sobre este tema para el cuidado de enfermería en pacientes oncológicos. Asimismo, también coincide con Sailema M, Pachucho A, Guallichico M y Jaya L²⁰ quienes destacan la importancia de los cuidados dirigidos rigurosamente a las necesidades del enfermo, focalizados en los problemas que comprometen su universalidad, la mejoría del paciente dañado está vinculado con los cuidados enfermeros que procuran disminuir las complicaciones que comprometen la vida de la

persona con meningioma. Mencionan que los protocolos enfermeros son instrumentos de mucha utilidad para el profesional encargado, siendo fácil de utilizar y predominar por el profesional enfermero usando la taxonomía de NANDA NIC Y NOC en la identificar de los problemas graves, concentrarse en el cuidado específico.

Con relación a los diagnósticos priorizados riesgo de perfusión cerebral ineficaz, dolor agudo, riesgo de aspiración e hipotermia concuerdan con la guía de tumor cerebral post operatorio y otros procesos de enfermería abarcados para pacientes con tumores cerebrales. La investigación de Fernández V juntamente con la guía clínica del MINSA,¹⁻⁴ también han priorizado diagnósticos de riesgo de aspiración, dolor, riesgo de perfusión cerebral ineficaz e hipotermia, aunque Maldonado R, se centra el diagnóstico de riesgo de perfusión cerebral ineficaz como diagnóstico prioritario¹² y Consuegra L y Pérez A et al³² Se centran en el diagnóstico de dolor agudo como diagnóstico prioritario. La utilización del modelo AREA facilitó priorizar los diagnósticos enfermeros más distinguidos en la aplicación de pacientes con tumor cerebral. A través de la red de razonamiento clínico, una exposición perspectiva del juicio clínico, definió vínculos entre diagnósticos de enfermería.²⁹

El presente estudio mostró que el diagnóstico riesgo de perfusión cerebral ineficaz, tiene mayor impacto en relación con los demás diagnósticos, transformándose en el resultado humano de más relevancia y que necesita una atención urgente. (Figura 1). El riesgo de perfusión cerebral ineficaz definido por NANDA²² expuesto a la reducción de la circulación tisular cerebral que es capaz de dañar al organismo. Puede exacerbar a un incremento de presión intracraneal, edema cerebral, compresión de estructuras nerviosas, irritación de meninges, crisis epilépticas contribuyendo al malestar general, deterioro neurológico, deterioro de la calidad de vida y posibles complicaciones clínicas, comprometiendo el potencial del individuo para dirigir su salud de modo adecuado. En este contexto, se vio comprometido por la presencia del tumor encefálico, caracterizado por la ambigüedad

en su potencial maligno o benigno, dificultando el pronóstico y el tratamiento preciso a causa de que la información es deficiente y precisa sobre su naturaleza. ³³

Para el principal problema, el Instituto Nacional de Cancerología en su Guía tumor cerebral pre operatorio⁴ refiere que la sintomatología clínica provocada por el tumor en el encéfalo, siempre será de acuerdo a su ubicación, su rápido crecimiento y el tamaño que mantenga. En los signos alarmantes tenemos a: Cefalea, alteraciones en la coordinación motora y equilibrio, desmayos, visión borrosa, dificultad para hablar, vómitos, náuseas, elevación de la temperatura, problemas respiratorios y cardiacos, alteraciones en el carácter, sueño intenso, debilidad en los miembros y convulsiones. Su tratamiento terapéutico del tumor en el encéfalo está condicionada al tamaño, ubicación y tipo de tumor su respuesta clínica puede radicar en una cirugía, radioterapia o quimioterapia. Mientras Fernández V, en su investigación y por otro lado Cohn M, Calton B, Chang S y Page M¹ mencionan que en situaciones los cuidados de personas con tumor cerebral la recomendación en el tratamiento suele enfocarse en el manejo de los síntomas y la mejoría de las condiciones de vida, considerando la progresión de la enfermedad. Esto incluye: Manipulación de la presión intracraneal, manejo del dolor, soporte nutricional y cuidado en su alimentación, control de síntomas secundarios, apoyo emocional y cuidados paliativos. Las investigaciones realizadas mostraron que para prevenir un tumor en el encéfalo debemos de asistir a una atención médica temprana, alimentarse saludablemente, realizar ejercicio y eliminar el consumo de sustancias tóxicas³⁴ Así como, lo expuesto en los logros del presente caso: Las intervenciones en cooperación facilitaron disminuir la presión intracraneal y prevenir el riesgo de perfusión cerebral ineficaz logrando una puntuación de cambio de cambio +1 en los indicadores de conciencia, reflejos neurológicos, +2 en el indicador presión intracraneal, +3 en el indicador de vómitos y +4 en el indicador de cefalea. (Tabla 1).

Para el diagnóstico de dolor agudo definido por el NANDA como una experiencia desagradable vinculado con daño tisular.²² El dolor es algo común en pacientes que padecen de tumor en el encéfalo debido a que ejerce presión de las estructuras sensibles al dolor. Fernández V, priorizo al dolor en su investigación, debido a que si no es atendido adecuadamente puede desencadenar otras complicaciones llevándolo a un estado grave al paciente. Este problema está siendo provocado porque parte del encéfalo ha sido dañado por un cuerpo extraño.¹ La puntuación de cambio es de +4 en los indicadores de dolor referido, expresiones faciales de dolor, inquietud. (Tabla 2)

El siguiente diagnóstico priorizado es riesgo de aspiración, definido por NANDA como vulnerable a que ingresen en el árbol traqueobronquial secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidas o líquidas que consiguen dañar la salud del paciente.²² El deterioro de la deglución es muy habitual en individuos con tumor encefálico debido a que la parte motora ha sido afectada con llevándolo a utilizar una SNG para su alimentación. La sonda nasogástrica es un dispositivo de alimentación enteral, el problema es que se incrementa el residuo gástrico más los vómitos del paciente pueden causar una aspiración o la muerte. Un riesgo de aspiración hace referencia a la posibilidad de que una persona inhale sustancias por las vías respiratorias; que deberían de ir por el tubo digestivo como alimentos o líquido. Esto puede causar complicaciones graves como infecciones, neumonías por aspiración, inflamación o asfixia, por ello es muy importante los cuidados de enfermería.³⁵ La puntuación de cambios es de +3 en los indicadores controla las secreciones orales y instante del reflejo de deglución. (Tabla 3)

Por último, se prioriza al diagnóstico de hipotermia definido como la reducción de la temperatura corporal inferior a lo esperado según el grupo etario. La termorregulación ineficaz es común en pacientes con tumores cerebrales ya que está deteriorando las funciones neurológicas del organismo. Sino se trata a tiempo la

temperatura puede desencadenar serios problemas que pueden comprometer la salud de la persona. Fernández V, también priorizó a hipotermia en su análisis de un paciente con tumor cerebral.¹ La alteración de temperatura se da por tres mecanismos: la primera es por la pérdida excesiva de calor, producción insuficiente de calor y alteración de la termorregulación hipotalámica.³⁶ Las intervenciones de enfermería influyó mucho en la recuperación del paciente, ayudando a la relación de la temperatura. La puntuación de cambio lograda es de +2 en el indicador de hipotermia.

Los cuidados de enfermería priorizados en el plan, desarrollan muchas acciones científicas para la restauración de salud del paciente con tumor encefálico. Tanto en la alimentación del paciente como en el estado fisiopatológico. El problema patológico desencadena muchos síntomas de los cuales algunos son más graves que otros. La enfermería capacitada para brindar cuidados individualizados y holísticos prioriza los diagnósticos e interviene de manera positiva reduciendo la sintomatología presentada. Además, en la nutrición ciertas investigaciones mencionan que el consumo de arándanos, uvas y frutos secos contienen antioxidantes importantes para el organismo afectado por esta patología. Una alimentación equilibrada, nutritiva, consumo suficiente de líquidos son la clave para prevenir este tipo de fenómenos. Una de las esenciales restricciones consistió en la insuficiencia de evidencias científicas factibles sobre el método de los cuidados enfermeros al paciente con tumor en el encéfalo. La mayor parte de la literatura se enfoca en las clasificaciones y los mecanismos biológicos hasta el diagnóstico y tratamiento de los tumores cerebrales, lo que complica la diferenciación y la analogía de resultados concretos conectados con la práctica de enfermería.

V. CONCLUSIONES

En conclusión, el proceso enfermero (PE) utilizando las taxonomías de NANDA, NIC, NOC y la teoría de las 14 necesidades de Henderson permitió el abordaje de un plan de cuidados individualizados, holísticos y de calidad. Se establecieron diagnósticos utilizando el juicio clínico, se alcanzó resultados positivos mediante la aplicación de las intervenciones desde la perspectiva de enfermería. Con la finalidad de brindar una atención de calidad y bienestar a los pacientes hospitalizados con tumor en el encéfalo.

El riesgo de perfusión cerebral ineficaz fue abordado de manera efectiva alcanzando una puntuación significativa para reducir el riesgo de la presión intracraneal. Las intervenciones de enfermería en este diagnóstico lograron minimizar el riesgo de complicaciones en el paciente. Se trató con éxito el dolor y los vómitos que causaban una mayor inflamación en la zona y molestias desesperadas en el paciente y familiar. Asimismo, se previene el riesgo de aspiración, la hipotermia se restableció con éxito, en unas horas el paciente obtuvo una temperatura dentro del rango normal.

El desarrollo del proyecto de atención de enfermería ayuda al profesional a priorizar los síntomas más comprometedores procurando la mejora de la calidad de vida del paciente. Es imprescindible conocer las necesidades básicas del paciente como lo dice Henderson para llevar a cabo cuidados de calidad. Dentro de las necesidades básicas está el apoyo físico, emocional y espiritual tanto al paciente y familiares.

La educación a los familiares del paciente es importante también para el cuidado en el hogar después del alta hospitalaria. Brindar conocimientos sobre el manejo del dolor, alimentación balanceada, hidratación y evitando complicaciones que conlleven a un desajuste inesperado.

REFERENCIAS

1. Fernández V. Plan de cuidados paliativos de enfermería en pacientes con tumor cerebral o cáncer metastásico en el cerebro [Trabajo de fin de grado] [internet]. España: Universidad de Valladolid; 2021, [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47916/TFG-H2331.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Nucleus Health Videos-Español. Quimioterapia [Internet]. España: Estudio; 2020, [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://youtu.be/cmD5X86n98o?si=8vUpyR4aedV422oU>
3. Biblioteca Virtual en Salud. Encéfalo [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer; 2020 [citado 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/encefalo>
4. MINSA. Guía tumor cerebral pre operatorio [internet]. Perú [citado 20 de Nov 2024]. Disponible en: https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2020/09/333-2014-TUMOR_CEREBRAL_PRE_OPERATORIO.pdf
5. Instituto de formación continua. Enfermería Oncológica: Importancia y cuidados [Internet]. Blog IL3-UB. 2023 [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.il3.ub.edu/blog/enfermeria-oncologica-importancia-y-cuidados-il3-ub/>
6. Colegio Oficial de Málaga. El papel de la enfermería en los tumores cerebrales [internet]. España, [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://colenfermalaga.com/contenido/58715/el-papel-de-la-enfermeria-en-los-tumores-cerebrales>
7. Universidad de los andes. Implementación de estrategias de atención comunitaria en enfermería [internet]. Ecuador, [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en:

- <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18365/1/UA-ENF-EAC-003-2024.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [internet]. Ginebra: OMS; [actualizado el 12 de septiembre del 2023; citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
 9. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento de los tumores del sistema nervioso central en adultos [internet]. Internet]. Bethesda: Instituto Nacional del Cáncer; [actualizado el 13 de octubre de 2023; citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cerebro/pro/tratamiento-cerebro-adultos-pdq>
 10. Organización Mundial de la Salud. La carga global del cáncer crece, en medio de la creciente necesidad de servicios [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 Feb 1 [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
 11. American Cancer Society. Estadísticas clave sobre los tumores de encéfalo o de médula espinal [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/tumores-de-encefalo-o-de-medula-espinal/acerca/estadisticas-clave.html>
 12. Lliuyacc C y Valdivia N. Cuidados de enfermería a paciente con tumor cerebral ventricular de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto nacional de Lima, 2022 [internet]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2022. citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/23a67064-6593-4cb5-8f4d-91b415f6ea27/content>
 13. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

14. Ivon V y Raymundo S. Características epidemiológicas e histopatológicas de los tumores del SNC en niños y adolescentes en un hospital de referencia nacional durante los años 2009-2019 [internet]. Lima: Universidad Calletano Heredia, 2024. [Citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15156/Caracteristicas_OrdunaJuypa_Valeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. ESSALUD. Epidemiología del cáncer en el seguro social de salud del Perú: Un análisis descriptivo del período 2019- 2022 [internet]. Lima: ESSALUD; 2023 [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/5021/RRI-09-2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Ministerio de Salud del Perú. Perú: cada año hay 1,800 casos nuevos de cáncer infantil y 400 niños fallecen a causa de esta enfermedad [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/583555-peru-cada-ano-hay-1800-casos-nuevos-de-cancer-infantil-y-400-ninos-fallecen-a-causa-de-esta-enfermedad>
17. Ministerio de Salud del Perú. Cáncer infantil: diagnóstico y tratamiento oportuno son primordiales para mejorar las probabilidades de curación [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/906657-cancer-infantil-diagnostico-y-tratamiento-oportuno-son-primordiales-para-mejorar-las-probabilidades-de-curacion>
18. Gobierno Regional de Lambayeque. Gobernador revela que en Lambayeque se detectan 30 casos de cáncer al día [Internet]. Lambayeque: Gobierno Regional de Lambayeque; [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque/noticias/825793-gobernador->

[revela-que-en-lambayeque-30-casos-de-cancer-se-detectan-al-dia?utm_source=chatgpt.com](https://www.gob.pe/institucion/hrlambayeque/noticias/1052748-profesionales-del-hospital-regional-lambayeque-realizan-exitosa-cirugia-a-paciente-con-tumor-cerebral-gigante?utm_source=chatgpt.com)

19. Gobierno Regional de Lambayeque. Profesionales del Hospital Regional Lambayeque realizan exitosa cirugía a paciente con tumor cerebral gigante [Internet]. Lambayeque: Gobierno Regional de Lambayeque; 2024 Nov 30 [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/hrlambayeque/noticias/1052748-profesionales-del-hospital-regional-lambayeque-realizan-exitosa-cirugia-a-paciente-con-tumor-cerebral-gigante?utm_source=chatgpt.com
20. Sailema M, Pachucho A, Guallichico M y Jaya L. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente sometido a craneotomía por meningioma: caso clínico de estudio [internet]. Ecuador, [modificado el 13 de Junio 2022; Citado el 20 de Nov 2024] Disponible en: [file:///C:/Users/Zandra/Downloads/6.+CUI6-DADOS+POSTOPERATORIOS+EN+CRANEOTOM%C3%8DA+POR+MENINGIONA+-+ARTICULO+ORIGINAL+\(1\)%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Zandra/Downloads/6.+CUI6-DADOS+POSTOPERATORIOS+EN+CRANEOTOM%C3%8DA+POR+MENINGIONA+-+ARTICULO+ORIGINAL+(1)%20(3).pdf)
21. García M, et al. Panorama epidemiológico de las neoplasias encefálicas con tratamiento quirúrgico en un hospital de tercer nivel en Guanajuato, México [Internet]. 2022, vol.7 [citado 20 de Nov 2024], 246. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100206&lang=es
22. NANDA internacional. Edición Hispanoamericana: Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12.^a ed. Madrid: Elsevier; 2021.
23. Moorhead S, Swanson E, Jhonson M y Maas M. Clasificación de resultados de enfermería NOC. Medición de resultados en salud. Sexta edición: Elsevier. Barcelona; 2018.
24. Butcher H, Bulecher G, Dochterman J y Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. Séptima edición: Elsevier. Barcelona; 2018.

25. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. Bethesda: Instituto Nacional del Cáncer; [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
26. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Ginebra: OMS; [actualizado el 12 de septiembre de 2023; citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
27. American Cancer Society. ¿Cómo se diagnostican los tumores cerebrales o de la médula espinal? [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: [https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/tumores-de-encefalo-o-de-medula-espinal/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html#:~:text=Las%20im%C3%A1genes%20por%20resonancia%20magn%C3%A9tica%20\(MRI\)%20son%20muy%20%C3%BAtiles%20para,computarizada%20\(descrita%20m%C3%A1s%20adelante\).](https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/tumores-de-encefalo-o-de-medula-espinal/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html#:~:text=Las%20im%C3%A1genes%20por%20resonancia%20magn%C3%A9tica%20(MRI)%20son%20muy%20%C3%BAtiles%20para,computarizada%20(descrita%20m%C3%A1s%20adelante).)
28. MSD Manuales. Introducción a los tumores cerebrales [Internet]. [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/tumores-del-sistema-nervioso/introducci%C3%B3n-a-los-tumores-cerebrales#Tratamiento_v740658_es
29. Bellido J. Sobre el modelo AREA y el proceso enfermero [internet]. [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: https://www.index-f.com/inquietudes/35pdf/35_articulo_21_29-0707.pdf
30. Departamento de Derecho Público. Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. Barcelona: Universidad de Barcelona; [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

31. Universidad Complutense de Madrid. Manual de uso Taxonomías NANDA, NOC, NIC Planes de Cuidados [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.ucm.es/data/cont/media/www/pag-21364/Guia%20NNN%20Consult%20Planes.pdf>
32. Consuegra L y Pérez A. Proceso de atención de enfermería en paciente con meningioma. Reporte de caso clínico [internet]. 2022, vol.18, n.85 [citado 20 de Nov 2024], pp. 60-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000200060
33. Cancer Research UK. Factores de riesgo y causas de los tumores cerebrales [Internet]. Londres: Cancer Research UK; [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/brain-tumours/risks-causes>
34. Sociedad Argentina de Psiquiatría. Tumores del sistema nervioso central. Clasificación de la Organización Mundial de la Salud 2021. Hacia un cambio de paradigma [internet]. 2024; 122(4): 1-10. [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n4a11.pdf>
35. Railka A, Sousa A, Candido H, Frota T, Olivera M y Leite T. Factores clínicos predictores del riesgo para aspiración y aspiración respiratoria en pacientes con accidente cerebro vascular [internet]. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2024, [citado el 20 de Nov 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GrP5Jsg6gm9qtfw4Bh86Czq/?lang=es&format=pdf>
36. Martínez L; Duque L, Gil M y Cuartas S. Hipotermia: conceptos claves. Salud, Barranquilla [Internet]. 2023, vol.39, n.2 [Citado el 20 de Nov 2024], pp.660-675. Disponible

en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-5522023000200660

ANEXOS



Universidad
Señor de Sipán

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto investigativo es llevado a cabo por la investigadora, Zandra Torres Carrasco, egresada de la Universidad Señor de Sipán – Pimentel 2024.

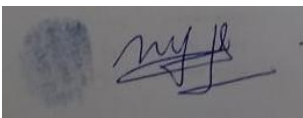
Este estudio investigativo tiene el objetivo: Desarrollar un proyecto de cuidados integrales de enfermería a fin de mejorar la calidad de atención en los pacientes con tumor en el encéfalo, 2024.

La cooperación en dicho estudio es de modo libre, la información obtenida será conservada, de modo que, toda la recolección de información, estarán utilizados en la investigación a desarrollarse, cabe resaltar que, si encaso tuviera una duda acerca de la investigación, puede realizar las preguntas que desee durante la entrevista. Si presenta alguna duda tediosa con respecto a la investigación, usted posee el derecho de exponer su duda a la encargada de dicha investigación.

Yo María Fernández Sanches identificada con DNI 26443368 leí y entendí los datos mencionados en el cual estoy de acuerdo que mi menor hija participe en el desarrollo de este proyecto investigativo, mis inquietudes han sido resueltas claramente. Conociendo el informada admito que información recogida de mi menor hija son de modo conservada, siendo publicados solo con el objetivo científico y no serán usados para otra finalidad fuera del estudio. Así, doy mi consentimiento para que mi menor hija participe en este estudio y se mejore la atención en las personas que pasen por esta situación.

Firma y Huella:

Fecha: 20/11/2024



FORMATO DE EVALUACIÓN

CAPÍTULO I: ETAPA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

1. VALORACIÓN DE CRIBADO

1.1 Valoración Inicial (Recolección de datos)

Iniciales de la Persona a evaluar: M.P.F					
Fecha de nacimiento: 11/12/2011		Edad: 10 años		Sexo: Femenino	
Dirección: Chiclayo.					
Servicio: Pediatría del Hospital Regional de Lambayeque.		Fecha de recolección de datos: 21 de septiembre del 2022.		Hora: 9.00am	
Peso: 48kg	Estatura: 1.38cm	PA: 110/70mmhg	FC: 80X'	FR: 24 X'	T: 35.5°C
Fuente de información: Madre(X) Padre() Otros () Especifique:					

1.2.- Antecedentes personales:

1.2.1.-Antecedentes perinatales

PERINATALES	Embarazo ()	Normal (X)
NACIMIENTO	Peso al nacer: 3,300 gr	Talla al nacer: 49 cm
	Apgar:	
RESPIRACIÓN Y LLANTO AL NACER NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PARTO	<input checked="" type="checkbox"/> Condición del parto <input type="checkbox"/> Espontaneo	<input type="checkbox"/> Instrumentado <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Otro
LUGAR DEL PARTO	<input checked="" type="checkbox"/> Establecimiento de salud	<input type="checkbox"/> Domicilio

CONTROLES PRENATALES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N° CPN
NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> Nacimiento edad gestacional* semanas <input type="checkbox"/> Peso al nacer <input type="checkbox"/> talla	<input type="checkbox"/> Perímetro cefálico al nacer
PESO PARA EDAD GESTACIONAL <input type="checkbox"/> Pequeño	<input type="checkbox"/> Adecuado	<input type="checkbox"/> Grande
ENFERMEDAD CONGÉNITA AL NACER	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO PIEL A PIEL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ALOJAMIENTO CONJUNTO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	FRECUENCIA DE HIGIENE	¿HAS BRINDADO ALGUN TEMA EDUCATIVO EN ¿ACTIVIDADES EXTRAMURALES AL ADOLESCENTE?
ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> SOBA / Asma <input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Infecciones <input type="checkbox"/> Hospitalizaciones <input type="checkbox"/> Transfusiones	<input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Alergia

ANTECEDENTES FAMILIARES <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Drogadicción <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija	<input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> VIH - SIDA <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Violencia familiar
SIGNOS DE ALARMA <input type="checkbox"/> No quiere mamar ni succiona <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Fontanela Abombada <input type="checkbox"/> Enrojecimiento del ombligo que se extiende a la piel <input type="checkbox"/> Piel vuelve muy lentamente	<input type="checkbox"/> Fiebre o temperatura baja <input type="checkbox"/> Rigidez de nuca <input type="checkbox"/> Pústulas muchas y extensas <input type="checkbox"/> Letárgico o comatoso <input type="checkbox"/> Emaciación visible grave	<input type="checkbox"/> Palidez palmar intensa <input type="checkbox"/> No puede beber o tomar el pecho <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Letárgico o Comatoso <input type="checkbox"/> Vomita todo <input type="checkbox"/> Estridor en reposo / tiraje subcostal
VALORACIÓN PSICOLÓGICA (ADOLESCENTE)	SEGÚN FREUD	SEGÚN PIAGET
	SEGÚN ERICKSON	OTROS

1.2.2 Antecedentes patológicos

CONVULSIONES ()	SOBA/ASMA ()	TBC ()
TRANSFUSIONES SANGUINEAS () PROB. NEUROLOGICOS (X) VIOLENCIA FAMILIAR () ENF. NUTRICIONALES ()		
OTROS () Especifique:		
ALERGIAS Y OTRAS REACCIONES:		
FÁRMACOS () ESPECIFIQUE:		
}}}		
ALIMENTOS () ¿QUE SIGNOS Y SINTOMAS PRESENTA?ESPECIFIQUE:		

1.2.3. Antecedentes familiares.

TIPO DE FAMILIA: NUCLEAR () EXTENSIVA () AMPLIADA () MONOPARENTAL () RECONSTITUIDA (X)
CICLO VITAL FAMILIAR: FAMILIA EN FORMACION (x) FAMILIA EN EXPANSION () FAMILIA EN DISPERSION () FAMILIA EN CONTRACCION ()
¿ALGUIEN DE LA FAMILIA SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD? Especificar:

1.2.4 Factores de Riesgo Social/Psicosocial

EL CUIDADOR DE NIÑO (A):

TIENE APOYO DE FAMILIARES: SI (X) NO ()
EMBARAZO ADOLESCENTE: SI () NO (X)

NUMERO DE HIJOS: 0-1 () 2-3 () >3 (X)
ULTIMO EMBARAZO ESPACIADO: <2 () 2 A 5 (X) >6 ()

USO DEL TIEMPO LIBRE (para el niño >5 años)

DEPORTES () EVENTOS SOCIALES () INTERNET (X)

RECREACION () TV () N° DE HORAS: _____

RENDIMIENTO ESCOLAR: REPITENCIA () DESERCIÓN ()
BAJO RENDIMIENTO (X)

EL NIÑO O ADOLESCENTE TRABAJA: SI () NO (X)

RECIBE REMUNERACION: SI () NO (X) Especifique:
TIPO DE TRABAJO:
ESTADO AFECTIVO DEL NIÑO O ADOLESCENTE:
TIENE PROBLEMAS DE SUEÑO SI () NO (X)
HA INTENTADO FUGARSE ALGUNA VEZ SI () NO (X)
HA INTENTADO HACERSE DAÑO ALGUNA VEZ SI () NO (X)

CONDICIONES DE LA VIVIENDA:
MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN:
CONCRETO () ADOBE() OTROS (ESPECIFIQUE)

N° HABITACIONES () USO:

VENTILACIÓN: NATURAL () ARTIFICIAL ESPECIFICAR ()

ILUMINACIÓN: NATURAL () ARTIFICIAL ESPECIFICAR ()

MOBILIARIO ACORDE A LAS NECESIDADES BÁSICAS: SI () NO ()
ESPECIFIQUE: _____

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS: SANITARIO A DRENAJE FOSA SÉPTICA
LETRINA() POZO() NEGRO()
OTROS:----- ESPECIFICAR:-----

UBICACIÓN DEL SANITARIO:
AFUERA DE LA VIVIENDA
DENTRO DE LA VIVIENDA,

DISTANCIA DE LA TOMA DE AGUA O DE LA VIVIENDA MTS.

ASEO DIARIO DE LA VIVIENDA: SI NO
ESPECIFICAR FRECUENCIA

PRESENCIA DE VECTORES: (MOSCAS, CUCARACHAS, ROEDORES,
ETC.) NO SI ESPECIFICAR

MEDIDAS DE CONTROL DE VECTORES: SI NO

VALORACIÓN CON PATRONES FUNCIONALES:
1º PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD

14

CRED <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	RECIBIÓ	- DE 1 AÑO		1 AÑO
	NACIDO	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° <input type="checkbox"/> 7° <input type="checkbox"/> 8° <input type="checkbox"/> 9° <input type="checkbox"/> 10° <input type="checkbox"/> 11°	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° <input type="checkbox"/> 7° <input type="checkbox"/> 8° <input type="checkbox"/> 9° <input type="checkbox"/> 10° <input type="checkbox"/> 11°	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° <input type="checkbox"/> 7° <input type="checkbox"/> 8° <input type="checkbox"/> 9° <input type="checkbox"/> 10° <input type="checkbox"/> 11°
2° AÑOS	3° AÑOS	4 AÑOS	ADOLESCENTE:	
<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	1ª SESIÓN: 2ª SESIÓN: 3ª SESIÓN:	
VACUNACIÓN	RECIBIÓ NACIDO	2° SEME PENTAVALENTE (2M,MM,MM)	ANTIPOLO 2M (PV,MM (PV),MM(OPV)	
	<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> HBs	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3°	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3°	

ROTAVIRUS 2M,4M <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2°	NEUMOCOCO 2M,4M <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2°	INFLUENZA 7M,8M <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2°	
1 AÑO (12 MESES) NEUMOCOCO <input type="checkbox"/> 3°DOSIS	SPR (12 MESES) <input type="checkbox"/> 1°	ANTIAMARILICA <input type="checkbox"/> UNICA DOSIS	REFUERZO (18 MESES) <input type="checkbox"/> 1° REF. DPT
			<input type="checkbox"/> 1° REF. SPR <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> REF.APO
2° REFUERZO DE 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 2° REF. SPR <input type="checkbox"/> 2° REF. DPT <input type="checkbox"/> 2° REF. APO	TAMIZAJE HEMOGLOBINA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA <input type="checkbox"/> <1 AÑO <input type="checkbox"/> 2 AÑO <input type="checkbox"/> 3 AÑOS <input type="checkbox"/> 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 5 AÑOS	TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA <input type="checkbox"/> 6 AÑOS <input type="checkbox"/> 7 AÑOS <input type="checkbox"/> 8 AÑOS <input type="checkbox"/> 9 AÑOS

DT <input type="checkbox"/> 1° DOSIS <input type="checkbox"/> 2° DOSIS <input type="checkbox"/> 3° DOSIS	HEPATITIS B <input type="checkbox"/> 1° DOSIS <input type="checkbox"/> 2° DOSIS <input type="checkbox"/> 3° DOSIS	VPH <input type="checkbox"/> 1° DOSIS <input type="checkbox"/> 2° DOSIS	
REALIZA EJERCICIOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUÉ TOMA ACTUALMENTE -----	MOTIVO E INCUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MÉDICAS -----	HÁBITOS DE HIGIENE Uñas de miembros superiores e inferiores sucias.

Tiene Dispositivos invasivos: si () no (X) Especifique:	
Sujeción mecánica : si () no (X)	
Escala de Downton: > 2 ptos. si (X) no () Puntaje : (ver anexo)	
Tos efectiva: si () no (x)	
SECRECIÓN BRONQUIAL	Cantidad: Características: Intacta: SI (X) NO () Ictericia: SI () NO (X) Sudoración: SI () NO (X) Lesión por venopunción: SI () NO (X) Equimosis: SI () NO (X) Hematomas: SI () NO (X) Flogosis: SI () NO (X) Exudado: SI () NO (X) Trasudado: SI () NO (X) Incisión Qx: SI () NO (X)
INTEGRIDAD DE LA PIEL	

