

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MENINGIOMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

**NURSING CARE FOR A PATIENT WITH MENINGIOMA: A
CASE REPORT**

César Anthony Sánchez Sarmiento
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Diana Elizabeth Calderón González
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16624

Actuación de Enfermería en paciente con Meningioma: A Propósito de un Caso

César Anthony Sánchez Sarmiento¹csanchez13@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0007-3098-3297>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Diana Elizabeth Calderón Gonzálezdecalderon@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0003-0644-8244>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

RESUMEN

Los tumores cerebrales son enfermedades neurológicas que pertenecen al grupo de afecciones del sistema nervioso central y periferia. La incidencia mundial es de 23 hechos por 100 mil pacientes anuales, en Latinoamérica de 5.3 por ciento por cada 100 mil, en Ecuador alrededor de 6 hechos por 100 mil pacientes anuales y en la provincia del Oro cerca de 12 hechos anuales por 240 mil pacientes existentes. **Objetivo:** Aplicar el proceso atención de Enfermería en paciente con meningioma fundamentado en los patrones funcionales de Marjory Gordon. **Materiales y métodos:** Tipo descriptivo, analítico y observacional a través de historia clínica que se autorizó mediante firma de consentimiento informado y revisión de la literatura mediante la búsqueda de artículos publicados entre 2020-2024 en español, inglés, portugués. **Resultados:** Paciente de 89 años con diagnóstico de meningioma, recibió terapia física logrando mejorías a nivel de aparato locomotor, se entregó plan nutricional que permitió mantener hemoglobina dentro de parámetros normales, se brindó educación a familiares acerca de cambios de posición para mantener una piel íntegra. **Conclusiones:** El profesional de enfermería tiene mayor prevalencia en cuanto al cuidado holístico e individualizado para el caso de los pacientes diagnosticados con meningioma priorizando necesidades desde lo espiritual, psicológico, fisiológico y emocional de la paciente.

Palabras claves: Meningioma benigno, teoría de enfermería, cuidados de enfermería

¹ Autor principal

Correspondencia: csanchez13@utmachala.edu.ec

Nursing Care for a Patient with Meningioma: A Case Report

ABSTRACT

Brain tumours are neurological diseases that belong to the group of disorders of the central and peripheral nervous system. The incidence worldwide is 23 events per 100,000 patients per year, in Latin America 5.3 per 100,000, in Ecuador around 6 events per 100,000 patients per year and in the province of El Oro around 12 events per year per 240,000 existing patients. **Objective:** To apply the nursing care process in patients with meningioma based on Marjory Gordon's functional patterns. **Materials and methods:** Descriptive, analytical and observational type through clinical history that was authorised by signing informed consent and review of the literature by searching for articles published between 2020-2024 in Spanish, English and Portuguese. **Results:** 89-year-old patient with a diagnosis of meningioma, received physical therapy achieving improvements at the level of the locomotor system, nutritional plan was delivered that allowed maintaining haemoglobin within normal parameters, education was provided to family members about changes in position to maintain an intact skin. **Conclusions:** The nursing professional has a greater prevalence of holistic and individualised care for patients diagnosed with meningioma, prioritising the spiritual, psychological, physiological and emotional needs of the patient.

Keywords: Benign meningioma, nursing theory, nursing care

Artículo recibido 15 enero 2025

Aceptado para publicación: 19 febrero 2025



INTRODUCCION

Los tumores cerebrales son enfermedades neurológicas que pertenecen al grupo de afecciones del sistema nervioso central y periferia. A nivel global muchos humanos padecen patologías a nivel neurológico. Entre ellas, los tumores cerebrales que pertenece a la primera razón de deceso, incluyendo traumatismos principales formados en las células del Sistema Nervioso Central (SNC) como contusiones de segunda línea formados en otros tejidos que luego llegan a la cabeza afectando al cerebro. (Meza-García et al., 2022; Sánchez Barriga, 2022)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica al meningioma en cuatro categorías que determinan la prevalencia de mortalidad en función del volumen. Los tumores de categoría 1 tienen una latente propagación pequeña y son potencialmente curables con resección quirúrgica. Los tumores de categoría 2 son tumores agresivos con poco latente de multiplicación. Los tumores de categoría 3 tienen características malignas, tendencia necrótica que desarrollo con rapidez y letal. Por consiguiente, los tumores de categoría 3 y 4 se consideran de tasa elevada o que comprometan la vida de las personas. (Meza-García et al., 2022; Sailema Ronquillo et al., 2022)

En general, la incidencia mundial de meningiomas es de 23 casos por 100 mil pacientes anuales, mientras que otros publicadores informan 10,8% por 100 mil pacientes anuales. Para Latinoamérica existe una incidencia de 5.3% por cada 100 mil, 6.8% por cada 100 mil en Europa y 2.8% por cada 100 mil en África. En Ecuador la tasa en la nación es mínima, algunas investigaciones arrojan alrededor de 6 casos por 100 mil pacientes anuales, obteniendo de menor tasa de incidencia el que tiene relación fibroblástica representando alrededor del 7% de todos los grupos de tumores cerebrales. Se considera que, en la provincia del Oro, aparecen cerca de 12 casos anuales por cada 240 mil pacientes existentes en la población, a causa de la incidencia en la edad en un intervalo 60-70 años. (Fernando et al., 2022; Meza-García et al., 2022; Perales C. et al., 2020)

Los meningiomas y su terapia médica (generalmente cirugía y radioterapia) posiblemente crean causas en un período extenso, que agregan: trastorno por déficit de atención con hiperactividad, alzheimer, trastornos de personalidad, crisis epilépticas, letargo, cambios en las sensaciones, disnea. Si es posible, la terapia médica preferida es la cirugía para determinar el grupo de tumor al que pertenece y extraer todo o una gran porción del meningioma sin síntomas adicionales. Dependiendo del grupo al que



pertenezca, se pueden añadir algunos procedimientos extras, como quimioterapia y radioterapia. (Ezquerro et al., 2021; Rassier Isolan et al., 2022)

Se requieren pruebas adicionales como: hemograma y química sanguínea. Como resultado de las novedades anteriores, los estudios de imágenes también requieren resonancia magnética del cerebro simple y con contraste. (Sailema Ronquillo et al., 2022)

Para proporcionar un cuidado adecuado a los pacientes diagnosticados con esta patología, es fundamental la participación de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud. En este contexto, el personal de enfermería debe estar altamente capacitado para brindar cuidados individualizados y especializados que garanticen la seguridad y el bienestar del paciente. La valoración basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon resulta esencial, ya que permite una evaluación holística del estado de salud del paciente, facilitando la identificación de problemas que afectan su bienestar. Además, esta metodología contribuye a la planificación de intervenciones de enfermería dirigidas a promover su recuperación y reducir el riesgo de complicaciones que puedan comprometer su integración. (Alfonso Pérez Castro Vázquez et al., 2018; Sailema Ronquillo et al., 2022)

Enfocándonos en los patrones más alterados como, percepción/Manejo de la Salud nutricional – metabólico, eliminación, actividad – ejercicio, cognitivo-perceptivo, rol – relaciones.

El objetivo de esta investigación es aplicar el proceso atención de Enfermería en paciente con meningioma fundamentado en los patrones funcionales de Marjory Gordon.

METODOLOGÍA

El presente estudio de caso está contextualizado de modo bibliográfico en directorios como Scielo, Elsevier, Mendeley, al indagar en varios artículos expuestos en los últimos 5 años en distintas revistas que ayudaron a fundamentar y establecer actividades esenciales de enfermería. El estudio de caso es de tipo descriptiva, analítico y observacional ya que se recogió y se puso en análisis información a través de historia clínica autorizada mediante firma de consentimiento informado por hijo de paciente ingresado en un Hospital Básico situado en la provincia de El Oro, ciudad Pasaje, Ecuador, lo que permitió profundizar el proceso de estudio de la paciente.

Se utilizaron escalas que permiten evaluar al paciente, como la escala de Norton que permite evaluar el riesgo de desarrollar úlceras por presión, el índice de Barthel que mide la capacidad de una persona para



realizar distintas actividades básicas que se realizan a diario y por último la escala de Morse que permite evaluar la probabilidad de que un paciente sufra una caída.

Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 89 años de edad de ocupación (ninguna), estado civil viuda, residente en la ciudad de Pasaje, grado de instrucción primaria, religión católica y lateralidad diestra, con peso 47 kg, talla 1.40 m, IMC 23 kg/m². Tiene 1 hijo y antes de su ingreso vivía con familiares (1 sobrino y hermana de 92 años) que realizan sus cuidados pertinentes, vive en hacinamiento, zona urbana de la ciudad cerca del Hospital donde se encuentra hospitalizada. **Antecedente patológico personal:** Hipertensión Arterial desde hace más de 20 años, recibiendo tratamiento médico. **Quirúrgico:** Fractura de cadera hace más de 15 años, fractura de fémur hace más de 7 años. No presenta hábitos tóxicos ni otro antecedente personal de importancia. Como antecedente patológico familiar se conoce que hermana presenta hipertensión arterial en tratamiento.

Paciente es trasladada por personal de ECU 911 a un Hospital Básico de la ciudad de Pasaje, lugar donde se la valora y se decide su ingreso a establecimiento de salud debido a que familiares refieren que la paciente presentó diferentes cuadros clínicos de varios días de evolución (10 días) caracterizado por pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo (hemiparesia), heces acuosas, náuseas y emesis, se suma tos productiva de moderada intensidad con expectoración blanquecina y alza térmica.

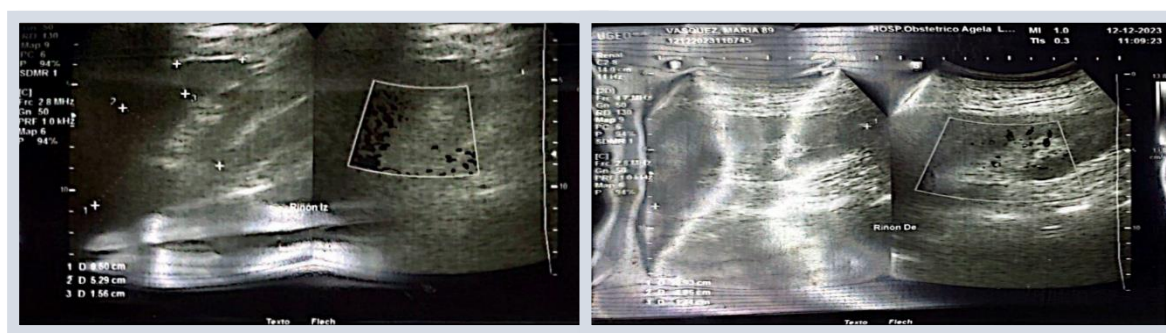
En el examen físico al momento del ingreso paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, hemodinámicamente estable con una tensión arterial de 90/50 mm Hg, frecuencia cardiaca de 115 latidos/min, una frecuencia respiratoria de 21 respiraciones/min, y temperatura axilar de 36,7 °C. Cabeza normocefálica, pupilas hiperreactivas, mucosas orales semihúmedas, cuello móvil, sin adenopatías palpables, campos pulmonares hipoventilados roncós de manera diseminada, corazón R1 – R2 rítmicos normorítmicos, extremidades simétricas, tono y fuerza muscular disminuida en hemicuerpo izquierdo. Los resultados de exámenes complementarios que se realizaron y tuvieron mayor relevancia **Leucocitos** 14.12 10³/ul, **Linfocitos** 6.20%, **Eosinófilos** 0.30%, **Monocitos** 6.70%, **Hematíes** 2.66 10⁶/ul, **Hemoglobina** 7.10 g/dl, **Hematócrito** 20.70 %, **VCM** 77.80 fl, **HCM** 26.70 pg. **Glucosa en ayunas:** 112.8 mg/dl, **Urea:** 80.1 mg/dl, **Creatinina:** 2.91 mg/dl, **Proteínas totales:** 5.15 g/dl, **Albúmina:** 2.19 g/dl, **Globulinas:** 2.96 g/dl, **Cloro:** 111 mEq/L.



Se realizó TAC simple de cráneo confirmándose mediante informe lesión extraxial con calcificaciones en la región de la convexidad paramedial derecha: Meningioma Calcificado. Cambios atroficos encefálicos en relación con la edad de la paciente.

Además, se realizó ecografía renal donde se obtuvo un informe de riñones en forma, tamaño y posición normal con aumento grado I de su ecogenicidad, adecuada vascularización, buena relación cortico-medular, no se observa litiasis, no dilatación de cavidades, no colección peri, ni intrarrenal, vejiga con ligera repleción, con sonda de balón en su interior, impresiona sin alteraciones, en conclusión, enfermedad renal crónica.

Figura 1.- Ecografía renal, que impresiona enfermedad renal crónica.



Recibe alta médica por médico tratante tras su buen pronóstico y valoración, posteriormente se realizan cuidados integrales en domicilio. Se realizó un seguimiento posthospitalización; durante su estancia domiciliaria sus signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, horario para toma de medicación dentro del mismo.

En el mes de mayo 2024, hijo refiere que su madre presenta incontinencia para defecar por lo que se le educa en buenos hábitos alimenticios., además, en el mes de junio hijo refiere que su madre presenta comentarios como “llévenme a mi casa” cuando la misma se encontraba dentro de su hogar, para ellos se realizaron varias actividades para reforzar función neurológica.

Actualmente paciente se encuentra consciente, orientada en sus 3 esferas, alimentándose de una dieta balanceada, especialmente cetogénica; sus signos vitales permanecen dentro de parámetros normales sobre todo su presión arterial debido a que es hipertensa y lleva un control de toma del mismo 2 veces al día, se educa a familiar-cuidador una serie de ejercicios para reforzar función motora y de esta manera no se pierda la evolución favorable, se brinda educación acerca de actividades recreativas para seguir

mejorando función neurológica, médicos realizan visitas domiciliarias para el seguimiento de su enfermedad. Se brinda apoyo psicológico tanto a paciente como a cuidador. Paciente refiere sentirse mejor, patrones funcionales se siguen valorando y controlando para mantener a evolución de la paciente.

Proceso de atención de enfermería

Etapas de evaluación

Patrones funcionales de Marjory Gordon

Percepción/Manejo de la Salud

Higiene adecuada, esquema de vacunación 2 dosis de SARS cov 19, hipertensión arterial manejada con losartán de 100mg, sin diagnóstico de diabetes, adulta mayor de riesgo, no presenta alergias a medicamentos, sin presencia de hábitos tóxicos, tuvo ingresos hospitalarios, antes del ingreso disminución de apetito.

Nutricional – Metabólico

Índice de masa corporal valores normales, alimentación deteriorada por ello presenta anemia, no existen alergias e intolerancias a medicamentos, familiar ayuda con la alimentación a paciente, presenta riesgo de úlceras por presión. Durante visita domiciliar se evidencia mejorías y en cita médica se obtiene hemoglobina en límites.

Eliminación

Presencia de cuadros diarreicos a primera instancia al ingreso en el área hospitalaria, micción normal, edema en miembros superiores e inferiores al momento de estar hospitalizada que disminuyó y por ello el alta médica. Durante las visitas domiciliarias presenta consistencia en deposición y micción con una coloración amarillenta clara.

Actividad – Ejercicio

Hipertensión arterial, bronconeumonía, paciente encamado sin poder movilizarse por sí mismo, capacidad funcional deteriorada. En domicilio se mantiene sin poder movilizarse por sí mismo, pero sigue realizando ejercicios para mejorar función motora, al igual que los cambios de posición.

Cognitivo – Perceptivo

Paciente por momentos se encuentra desorientada, alteración para hablar adecuadamente. En estancia domiciliar su capacidad cognitiva ha mejorado.



Rol – Relaciones

Paciente se siente sola por las noches y empieza a llorar. Durante visita domiciliaria paciente se encuentra bien atendida por familiares, con buen acompañamiento.



Nivel	Especialidad	Servicio	Plan de cuidados de enfermería							
1	Medicina Interna	Clínica	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)							
Dominio 2. Nutrición										
Clase 5. Hidratación			Resultado (S)		indicador (ES)		escala(S) de medicion		puntuación Diana	
Código de DX: 00026 Exceso de volumen de líquidos									Mantener aumentar	
Definición: Retención excedente de líquidos.			Dominio: Salud		060101 Presión arterial		Inadecuado		1 2 5	
R/C: Enfermedad subyacente			fisiológica (II)				Ligeramente			
M/P: Edema miembros superiores e inferiores			Clase: Líquidos y electrolitos (G)		060107 Entradas y salidas diarias equilibradas		adecuado		2 2 4	
			Resultados esperados		060118 Electrólitos séricos		adecuado		3 2 4	
			(NOC):				Sustancialmente			
			Equilibrio hídrico		060119 Hematocrito		adecuado		4 2 5	
			(0601)				Completamente			
					060112 Edema periférico		adecuado		5 2 5	



Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Clase	G Control de electrolitos y acido básico	Campo:	2. Fisiológico: complejo	Clase	H Control de fármacos	Campo	2. Fisiológico: complejo
Intervención				Intervención			
2080 Manejo de líquidos/electrólitos N				Administración de medicación 2300			
Actividades				Actividades			
• Mantener un ritmo adecuado de infusión i.v., transfusión de sangre o enteral, sobre todo si no está regulada por una bomba. • Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos (hematocrito, BUN, albúmina, creatinina, urea, proteínas totales, osmolalidad sérica y gravedad específica de la orina). • Llevar un registro preciso de entradas y salidas. • Observar si hay signos y síntomas de mejoramiento en la retención de líquidos. • Vigilar los signos vitales, según corresponda • Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos específico (baja en sodio, con restricción de líquidos, renal y sin adición de sal).				• Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos. • Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación. • Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco. • Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si lo requiere el caso. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. • Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados. • Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.			



Nivel	Especialidad	Servicio	Plan de cuidados de enfermería							
1	Medicina Interna	Clínica	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)							
Dominio 11. Seguridad/Protección										
Clase 2. Lesión física			Resultado (S)		indicador (ES)		escala(S) de medición		puntuación Diana	
Código de DX: 00047 Riesgo de deterioro de la integridad de la piel									Mantener	aumentar
			Dominio:	Salud	110102	Sensibilidad	Inadecuado	1	2	5
DEFINICIÓN: Susceptible a alteraciones en epidermis y dermis, que pueden comprometer la salud.			fisiológica (II)				Ligeramente			
R/C: Fuerzas de cizallamiento, disminución de la movilidad física.			Clase:	Integridad tisular (L)	110113	Integridad de la piel	adecuado	2	2	5
			Resultados esperados (NOC):				Moderadamente adecuado	3		
				Integridad tisular: piel y membranas mucosas (0601)			Sustancialmente adecuado	4	2	5
M/P: Mecanismo regulatorio comprometido, disfunción renal					110105	Pigmentación anormal	Completamente adecuado	5	2	5
					110115	Lesiones cutáneas				



Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC)

Clase	C Control de inmovilidad	Campo:	1. Fisiológico: básico	Clase	I Control de piel/heridas	Campo	2. Fisiológico: complejo
Intervención				Intervención			
0740 Cuidados del paciente encamado				Vigilancia de la piel 3590			
Actividades				Actividades			
- Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado. - Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas. - Subir las barandillas, según corresponda. - Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con un programa específico. - Vigilar el estado de la piel. - Ayudar con las medidas de higiene. - Monitorizar la aparición de complicaciones del reposo en cama (p. ej., hipotonía muscular, dolor de espalda, estreñimiento, aumento del estrés, depresión, confusión, cambios del ciclo de sueño, infecciones del tracto urinario, dificultad en la micción, neumonía).				- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. - Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema ulceraciones en las extremidades. - Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden). - Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas. - Observar si hay zonas de presión y fricción. - Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.			



Intervenciones integrales en domicilio		
Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Norton).	Ayudar con el baño completo en silla, bañera, baño con paciente encamado, ducha de pie o baño de asiento, según corresponda o se desee.	Registrar el estado de la piel diario.
Elegir suplementos nutricionales.	Fomentar la ingesta de alimentos ricos en calcio, si se considera oportuno.	Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
Educar al familiar realizar los cambios de posición la cada 1-2 horas, según corresponda.	Mantener la ropa de cama limpia, seca, y sin arrugas.	Valorar el estado de piel.
Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca.	Explicar la serie de ejercicios al cuidador/paciente para mejorar función motora.	Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal.

DISCUSIÓN

Es importante realizar un plan de cuidados enfocándose en los patrones alterados del paciente para poder recuperar su salud y mejorar su calidad de vida. Se evidencian varios patrones funcionales alterados durante la estancia hospitalaria y el seguimiento domiciliario, es por ello, que el patrón funcional percepción-manejo de la salud está alterado por el antecedente patológico de hipertensión arterial tratada con losartán de 50mg, seguido del patrón funcional nutricional-metabólico que la paciente se encuentra encamada con riesgo de úlcera por presión. Se evidencia similitud en un artículo elaborado por María Belén Sailema Ronquillo y colaboradores titulado “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente sometido a craneotomía por meningioma: caso clínico de estudio”, se evidencia similitud ya que la paciente en su estudio presenta alteraciones en los dos patrones (manejo-percepción de la salud y nutricional-metabólico) debido a que es hipertenso y es un paciente que pasa encamado y se le deben realizar cambios de posición. Es importante un buen manejo de la nutrición en pacientes que padezcan de hipertensión y estén propensos a úlceras por presión, para así evitar el mismo equilibrando la dieta consumida a diario. (Sailema Ronquillo et al., 2022)

Respecto al patrón funcional actividad/ejercicio, la paciente presentaba hemiplegia en hemicuerpo izquierdo, se encontraba con edemas en miembros superiores e inferiores y actualmente sigue encamada realizándole cambios de posición cada 2 horas y ayudándola a pasar a silla de ruedas. Se encuentra similitud en un artículo publicado por Liana Consuegra Cogle y Anabel Pérez González titulado “Proceso de atención de enfermería en un paciente con meningioma. Informe de un caso clínico” donde

se indica que el paciente estudiado por las mismas, presentó alteración en el patrón actividad/ejercicio, evidenciando una hemiplegia en hemicuerpo izquierdo. (Consuegra Cogle & Pérez González, 2022; Rojas et al., 2021)

Factor de riesgo: En un artículo realizado en Guanajato, México por Carlos Francisco Meza y colaboradores titulado “panorama epidemiológico de las neoplasias encefálicas con tratamiento quirúrgico en un hospital de tercer nivel en Guanajato, México”, se evidenció que la presión arterial alta tiene una mayor incidencia con 18.2 por ciento en comparación con el estudio de caso presentado que se evidencia presencia de presión arterial alta como factor de riesgo para presentarse un meningioma. (Meza-García et al., 2022)

CONCLUSIONES

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado holístico e individualizado de los pacientes diagnosticados con meningioma, abordando de manera integral sus necesidades espirituales, psicológicas, fisiológicas y emocionales. Además, se ha identificado la hipertensión arterial como factor de riesgo que puede tener consecuencia a desencadenar una complicación como el meningioma, lo que resalta la importancia de investigaciones más profundas en este campo. El estudio detallado de esta relación permitirá, en el futuro, establecer estrategias de prevención más efectivas, contribuyendo así a la reducción de la prevalencia de esta patología en la población.

Ofrecer una atención integral a los pacientes en situaciones de riesgo debido a características como son los pacientes adultos mayores con enfermedades crónico - degenerativas como la hipertensión arterial, es fundamental para prevenir complicaciones futuras y de esta manera mejorar su calidad de vida. Esta profesión implica la planificación de intervenciones holísticas e individualizadas orientadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes, independientemente de la enfermedad que padezcan, garantizando un cuidado integral y equitativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso Pérez Castro Vázquez, J., Díaz Echevarria, A., Yolatl Barrios Calyecac, D., & Lara Moctezuma, L. (2018). Presentación de un meningioma con síntomas iniciales oftalmológicos. 32 Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM , 61(5).
- Álvarez, J. E. C. (2023). Meningioma extracraneal maligno: Presentación de un caso. In MEDICINA



<https://doi.org/10.56238/medfocoexplconheci-003>

- Benavides Burbano, C. A., Díaz Medina, J. A., Osorio Bohórquez, A., Díaz Forero, A. F., & Riveros Castillo, W. M. (2020). Meningeomas Múltiples Intracraneales en ausencia de Neurofibromatosis. Reporte de caso y revisión de la literatura. *Revista Chilena de Neurocirugía*, 45(3). <https://doi.org/10.36593/rev.chil.neurocir.v45i3.147>
- Carneiro, S. A. M., Nogueira, L. F. S., Lima, L. C. de A., Oliveira, M. C. G., Assis, M. R., Kuntz, L. de O., Matos, R. C. M. de, Genaro, S. de S., Mendonça, T. I. de, Ruggio, P. F., Guariente, A. C. V., Prado, A. L. B., Dourado, T. L., Sousa, L. R., Júnior, L. V. L., Oliveira, G. M. L. de, Rodrigues, L. M., Citadin, M. S., Nascimento, G. B. do, ... Lourenço, H. L. de O. (2022). Meningioma psamomático (intraventricular). *Brazilian Journal of Health Review*, 5(5). <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-068>
- Chen, W. W., Wang, Y., Hu, Y. C., & Zhao, Y. L. (2023). Analysis of the common complications and recurrence-related factors of superior parasagittal sinus meningioma. *Frontiers in Surgery*, 9. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.1023021>
- Consuegra Cogle, L., & Pérez González, A. (2022). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MENINGIOMA. REPORTE DE CASO CLÍNICO. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000200060
- Dawley, T., Rana, Z., Abou-Al-Shaar, H., Goenka, A., & Schulder, M. (2021). Major complications from radiotherapy following treatment for atypical meningiomas. *Neurosurgical Focus*, 46(6). <https://doi.org/10.3171/2019.3.FOCUS1930>
- Ekaireb, R. I., Edwards, C. S., Ali, M. S., Nguyen, M. P., Daggubati, V., Aghi, M. K., Theodosopoulos, P. V., McDermott, M. W., & Magill, S. T. (2021). Meningioma surgical outcomes and complications in patients aged 75 years and older. *Journal of Clinical Neuroscience*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2021.03.032>
- Ezquerro, M., Bruna, I., Martínez, L., López, B., Maestre, R., & Valdrés, A. (2021). Factores de riesgo asociados al meningioma. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2, 1–9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074718>



- Fernando, K., Ruilova, P., Reyes-Luna, M., & Benítez-Miranda, P. (2022). Meningioma brain in male patient: Case report and literature review Autores.
<https://www.researchgate.net/publication/361725085>
- Francisco-Corredor, A., Lastra-Teran, O., & Moreno-García, S. (2021). Reporte de caso de hemorragia cerebral como presentación inicial de meningioma en un hospital de III nivel en Colombia. *Acta Neurológica Colombiana*, 37(1). <https://doi.org/10.22379/24224022357>
- Kenawy, K., Kasim, A. K., & Almamoun, M. M. (2022). Tuberculum Sellae Meningiomas: Transcranial Approaches Results and Complications. *Open Journal of Modern Neurosurgery*, 12(02). <https://doi.org/10.4236/ojmn.2022.122007>
- Meza-García, C. F., Reynaga-Ornelas, L., Rodríguez-Medina, R. M., Dávalos-Pérez, A., & Pérez-Reyes, S. P. (2022). Panorama epidemiológico de las neoplasias encefálicas con tratamiento quirúrgico en un hospital de tercer nivel en Guanajuato, México. *SANUS*, 7.
<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.246>
- Morais, V. G. de, Julio, H. F., Balena, G. Z., Filho, F. D. A., Piveta, C. K., Mistre, I. J., Santos, G. N. de M. dos, Rodigheri, E., Fumeiro, R. da C., Machado, M. F., Vilela, T. R., & Miranda, C. S. de. (2022). DEPRESSÃO E INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA AGUDIZADA RELACIONADAS COM MENINGIOMA DE TUBÉRCULO SELAR: RELATO DE CASO. In *Medicina: Campo teórico, métodos e geração de conhecimento*.
<https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228049>
- Navarro-Olvera, J. L., Parra-Romero, G., Carrillo-Ruiz, J. D., Aguado-Carrillo, G., & Hernández-Valencia, A. F. (2021). Resección de meningiomas en diferente localización (temporal y sellar) mediante craneotomía única reporte de un caso y revisión de la literatura. *Cirugía y Cirujanos*, 89(91). <https://doi.org/10.24875/ciru.20001193>
- Ortega Martínez, M., Gilete Tejero, I., Miranda Zambrano, D., Gestoso Ríos, I., Rico Coteló, M., & Royano Sánchez, M. (2021). Involución espontánea de meningioma. Caso clínico y revisión de la literatura. *Neurocirugía*, 32(4). <https://doi.org/10.1016/j.neucir.2020.06.002>
- Oya, S., Ikawa, F., Ichihara, N., Wanibuchi, M., Akiyama, Y., Nakatomi, H., Mikuni, N., & Narita, Y. (2021). Nation-wide brain tumor registry-based study of intracranial meningioma in japan:



Analysis of surgery-related risks. *Neurologia Medico-Chirurgica*, 61(2).

<https://doi.org/10.2176/nmc.oa.2020-0304>

Perales C., I., Cuellar T., J. C., García G., J., Villaroel, C., & Hortal, J. T. (2020). Morbimortalidad Asociada A La Cirugía De Meningioma Del Foramen Magno. Revision De La Literatura: Reporte De Caso. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 58(2). <https://doi.org/10.4067/s0717-92272020000200186>

Rassier Isolan, G., Lavinsky, J., Marques, V. M. O., Monteiro, J., Santos, R., & Pires de Aguiar, P. H. (2022). Abordajes quirúrgicos de los meningiomas petroclivales Parte 2: revisión narrativa y lo que aprendimos con 30 casos. *Revista Argentina de Neurocirugía*, 36(02). <https://doi.org/10.59156/revista.v36i02.111>

Ribeiro, G. da S., Chavenet, M., Gonçalves, M. L., Santana, A. V., Silva, M. S. da, Neto, D. B. da C., & Santana, A. V. (2021). RELATO DE CASO: MENINGIOMA MENINGOTELIAL EM PACIENTE COM CEFALÉIA COMO SINTOMA ÚNICO. In *Ciências médicas: Campo teórico, métodos, aplicabilidade e limitações*. <https://doi.org/10.22533/at.ed.91021080721>

Rica, C. M., Belvel Fernandes Lastoria, J., & Oviedo, J. D. (2022). Meningioma Petroclival Persistente. Resección por Abordaje Combinado: Petrosectomía Anterior e Infratemporal. *Revista Argentina de Neurocirugía*, 36(04). <https://doi.org/10.59156/revista.v36i04.335>

Rivero Monterrosa, S. A., Maury Ayala, A., Segovia Fuentes, J., & Tuñón Pitalúa, M. (2021). Meningioma falcotentorial, una localización inusual: presentación de un caso en paciente masculino y revisión de la literatura. *Revista Ciencias Biomédicas*, 10(2). <https://doi.org/10.32997/rcb-2021-3374>

Rojas, L. Z., Andrea, L., Rico, M., Acosta Barón, J. V., Yaneth, L., Zambrano, C., Dayanna, Y., Barón, V., Alexandra, J., Vargas, H., Correspondencia, *, Lz, R., La, M. R., Barón, A., Ly, Z., & Plan, J. A. (2021). Plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión secundarias a la posición prono en pacientes COVID-19. *Revista Cuidarte*, 12(3).

Sailema Ronquillo, M. B., Pachucho Flores, A. P., Guallichico Maura, M. L., & Jaya Larraga, L. P. (2022). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente sometido a craneotomía por meningioma: caso clínico de estudio. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary*



Studies, 3(3). <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.395>

Sánchez Barriga, J. J. (2022). Tendencias de mortalidad por tumores del sistema nervioso central en las siete regiones socioeconómicas y en los 32 estados de México entre 2000 y 2017. *Revista de Neurología*, 74(10). <https://doi.org/10.33588/rn.7410.2021398>

Sánchez-Peña, J., Torres-Cuevas, B., Rodríguez-Cheong, M., & Pérez-Echeverría, A. (2021). Reporte de caso: Meningioma anaplásico. *Revista Anales de Radiología México*, 20(1).
<https://doi.org/10.24875/arm.19000172>

Sosa-Najera, A., Solorio-Pineda, S., Tafur-Grandett, A. A., Ruiz-Flores, M. I., & Tevera-Ovando, C. A. (2020). Meningioma parasagital atípico abscedado. *Archivos de Neurociencias*, 23(4).
<https://doi.org/10.31157/archneurosciencesmex.v23i4.22>

Utama, A. S., Wahyuhadi, J., Arifin, M., Al Fauzi, A., Lestari, P., Kusumastuti, K., Al-Farabi, M. J., & Mannagalli, Y. (2022). Factors predicting complications, neurologic deterioration and mortality for patients with meningioma surgery: An observational study. *F1000Research*, 11.
<https://doi.org/10.12688/f1000research.125428.1>

