



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

“DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE CON GLIOMA DEL TRONCO ENCEFÁLICO Y SU RELACIÓN CON LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA”

Requisito previo para optar por el del Título de Licenciado en Enfermería

Autora: Chilingua Sigcho, Betty Natali

Tutora: Lcda. Salguero Fiallos, Carmen Marlene

Ambato – Ecuador

Junio 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación Sobre el Tema: **“DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE CON GLIOMA DEL TRONCO ENCEFÁLICO Y SU RELACIÓN CON LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA”**, de Betty Natali Chiliquinga Sigcho estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2017

LA TUTORA

.....

Lcda. Salguero Fiallos, Carmen Marlene

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: “**DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE CON GLIOMA DEL TRONCO ENCEFÁLICO Y SU RELACIÓN CON LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de mi exclusiva responsabilidad, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2017

LA AUTORA

.....

Chiliquinga Sigcho, Betty Natali

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de Investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2017

LA AUTORA

.....

Chiliquinga Sigcho, Betty Natali

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema “**DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE CON GLIOMA DEL TRONCO ENCEFÁLICO Y SU RELACIÓN CON LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA**” de Betty Natali Chiliquinga Sigcho, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Junio del 2017

Para constancia firman:

.....
PRESIDENTA/E

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a Dios por cuidarme, protegerme en todo momento y darme sabiduría , fuerza y entendimiento para continuar, y en especial todo mi esfuerzo, mis logros alcanzados dedico a mis padres Juan Chiliquinga y Lucia Sigcho pilares fundamentales en mi vida quienes con su esfuerzo, sacrificio, nobleza y entusiasmo depositaron en mí su amor incondicional y paciencia, me supieron guiar para ser una persona con valores, responsable y capaz de cumplir cada una de mis metas trazadas , a mis hermanos/as que con palabras de aliento y cariño siempre estuvieron pendiente en cada paso que doy, y me demostraron que con la unión familiar y el apoyo incondicional se puede salir adelante y conseguir los objetivos propuestos.

Con todo cariño dedico este esfuerzo a todos ellos.

Betty Natali Chiliquinga Sigcho

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ser maravilloso que me ha dado fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar, a toda mi familia por el apoyo incondicional en cada instante porque ellos fueron mi soporte valioso para que este trabajo se haga realidad, todos de alguna manera me ayudaron a culminar mi carrera exitosamente. Gracias a todos de corazón para cada uno de ellos. A mis maestros por su especial cualidad y actitud para formarme como profesional, y en especial a las Licdas. Eulalia Analuisa, Licda. Graciela Quishpe, Licda. Veronica Gavilanez y Licda. Carmen Salguero, Tutor de este trabajo gracias por su guía, su paciencia y su cariño al momento de brindarme su ayuda y conocimientos.

A mis amigos de aula a quienes agradezco por su amistad, muestra de afecto y apoyo, lo cual aprendimos a ser perseverantes ante cualquier adversidad, vivimos junto este sueño y lo culminamos apoyándonos mutuamente.

A la Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería, mi más sincero reconocimiento de gratitud.

Betty Natali Chilingua Sigcho

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE.....	viii
RESUMEN.....	xi
SUMMARY.....	xii
ÍNDICE GENERAL	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES:	9
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	17
3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.....	17
VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	18
1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE.....	18
2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE.....	18
3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES.....	19
4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS....	19
5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR.....	20
6. NECESIDAD DE ESCOGER ROPA ADECUADA; VESTIRSE Y DESVESTIRSE.....	20

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMINTES NORMALES, ADECUANDO LA ROPA MODIFICANDO EL AMBIENTE.....	20
9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS.....	21
10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMAS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, OPINIONES O TEMORES.....	21
12. NECESIDAD DE OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACION PERSONAL.....	22
13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.....	22
14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.....	23
IV. DESARROLLO.....	23
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	23
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.....	25
TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	27
4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	28
4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRITICOS.....	29
4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	31
4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO (ANEXO 16).....	33
V.- CONCLUSIONES.....	37
VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

VII.- ANEXOS

ANEXO.- TEST DE VIRGINIA HENSERSON DE LAS 14 NECESIDADES....	41
ANEXO 2.- ESCALA MODIFICADA DEL MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MMCR).....	47
ANEXO 3.- TEST PARA CONOCER LA SALUD NUTRICIONAL.....	47
ANEXO 4.- CUESTIONARIO DE INDICE DE BARTHEL.....	48
ANEXO 5.- CUESTIONARIO ÍNDICE DE BARTHEL.....	49
ANEXO 6.- INDICE DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO.....	50
ANEXO 7.- CUESTIONARIO ÍNDICE DE BARTHEL.....	52
ANEXO 8.- INDICE DE BARTHEL, MODIFICACIÒN DE GRANGER ET ALT.....	52
ANEXO 9.- ESCALA ANALOGICA	55
ANEXO 10.- CUESTIONARIO PAGAR FAMILIAR.....	57
ANEXO 11.- CUESTIOANRIO DUKE-UNC.....	61
ANEXO 12.- FAMILIOGRAMA.....	62
ANEXO 13.- ECOMAPA.....	63
ANEXO 14 EVIDENCIAS.....	64
ANEXO 15.- DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO.....	65
ANEXO 16.- GUIA PARA EL CUIDADO DE LA PACIENTE CON GLIOMA DEL TRONCO ENCEFÁLICO DIRIGIDA PARA LOS CUIDADOR.....	66

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

**“ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL
PACIENTE CON GLIOMA DEL TRONCO ENCEFÁLICO Y SU RELACIÓN
CON LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA”**

Autor: Chiliquinga Sigcho, Betty Natali

Tutora: Lcda. Salguero Fiallos, Carmen Marlene

Fecha: Febrero 2017

RESUMEN

Introducción; El propósito de este estudio de caso clínico se enfocó en examinar la evolución de la paciente con glioma del tronco encefálico, mediante la recolección de datos con instrumentos estructurados. **Objetivo;** identificar los principales puntos críticos y así establecer las oportunidades de mejora mediante el uso de la guía clínica dirigida al cuidador de la paciente con Glioma. En este trabajo se presenta el caso de una paciente femenina de 7 años 11 meses de edad sin antecedentes de importancia, los padres de la paciente refieren que hace 8 días sufrió una caída de columpio (1 metro), presentando golpe en la región occipital, sin pérdida de la consciencia; hace 48 horas presenta desviación de la mirada por lo que acude al servicio de emergencia pediátrica y se realiza una interconsulta con UCI y se le envían a realizar estudios diagnósticos. **Metodología;** En el análisis de caso se emplea el método descriptivo que permitió describir cada una de las estancias en que fue evolucionando la patología, el método Documental-Bibliográfico para detectar y profundizar diferentes aspectos relacionados con la misma. **Resultados;** Mediante la encuesta realizada al paciente se obtienen datos acerca de la exposición de la paciente a factores de riesgo como; la edad, sexo, caídas los mismos que al relacionarlos con la bibliografía pudieron ser los factores desencadenantes de la patología. **Conclusión;** Los gliomas del tronco cerebral comprenden 10-20% de todos los tumores pediátricos del SNC. Los gliomas del tronco cerebral pueden presentarse a cualquier edad, aunque son más frecuentes en la infancia, la edad media de diagnóstico es de los siete a nueve años.

PALABRAS CLAVES: GLIOMA, TRONCO ENCEFÁLICO, DIFFUSE, FOCAL

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

**"ANALYSIS OF A CLINICAL CASE OF FUNCTIONAL
DEPENDENCE OF THE PATIENT WITH BRONOME OF THE
ENCEPHALIC TRUNK AND ITS RELATIONSHIP WITH THE
IMPROVEMENT OPPORTUNITIES"**

Author: Chiliquinga Sigcho, Betty Natali

Tutorial: Lcda. Salguero Fiallos, Carmen Marlene

Date: February 2017

SUMMARY

Introduction: The purpose of this clinical case study was to examine the evolution of the patient with glioma of the brainstem by collecting data with structured instruments.

Objective; identify the main critical points and thus establish opportunities for improvement through the use of the guide Directed to the caregiver of the patient with Glioma. In this work, the patient's parents report that 8 days ago she suffered a swing fall (1 meter), presenting a blow in the occipital region, without loss. Of consciousness; 48 hours ago presents a deviation of the gaze for what goes to the pediatric emergency service and an interconsulta with the ICU and is sent to perform diagnostic studies.

Methodology; In the case study the descriptive method was used to describe each of the stages in which the pathology evolved, the Documentary-Bibliographic method to detect and deepen different aspects related to it.

Result; Through the survey conducted the patient obtains data about the patient's exposure to risk factors such as; The age, sex, falls the same ones that when related them with the bibliography could be the triggers of the pathology. **Conclusion;** Gliomas within the brainstem comprise 10-20% of all pediatric CNS tumors. Brainstem gliomas can occur at any age, although they generally present in childhood, with the mean age of diagnosis at 7 to 9 years.

KEYWORDS: GLIOMA, BRAINSTEM, DIFUSO, FOCAL

I. INTRODUCCIÓN

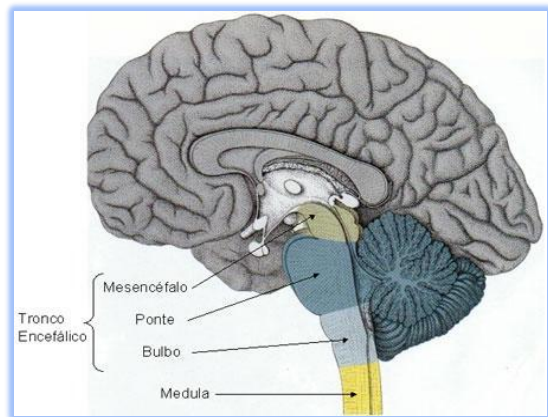
Que son los gliomas

Los gliomas son tumores que se forman en las células neurogliales. Las células neurogliales en el encéfalo mantienen las células nerviosas en su lugar, les traen alimento y oxígeno y las protegen enfermedades como las infecciones.

Otto, S. (2009). Enfermerías Oncológicas. España.

Que es el tronco encefálico

Es el encargado de conectar el cerebro con la medula espinal. Es la porción más baja del cerebro, ubicada arriba de la parte posterior del cuello. El tronco encefálico controla muchas de las funciones básicas del cuerpo, como las habilidades motrices, la actividad sensorial, la coordinación y el andar, el latido del corazón y la respiración.



Que es un glioma del tronco encefálico.

El glioma del tronco encefálico infantil es una enfermedad por la que se forman células benignas (no cancerosas) o malignas (cancerosas) en los tejidos del tronco encefálico. Los tumores encefálicos pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cáncer).

No se conoce la causa de la mayoría de los tumores del encéfalo en la infancia.

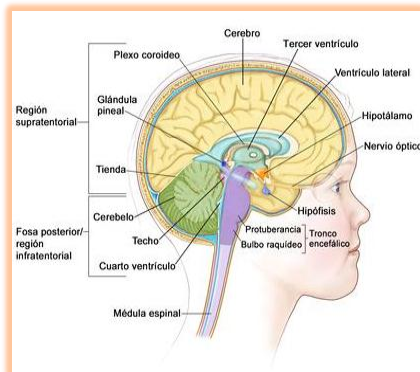
Martin Francisco C, L. J. (2010). Patología Tumoral de encefalo . Clasificación y Terminología de los Tumores cerebrales y Anatomía Patológica. España: Fundamentos de Pediatría .

El cerebro controla muchas funciones importantes del cuerpo.

El encéfalo está compuesto por tres partes principales:

- ✓ **El cerebro** es la parte más grande del encéfalo. Está en la parte superior de la cabeza. El cerebro controla el pensamiento, aprendizaje, resolución de problemas, emociones, habla, la lectura, la escritura y los movimientos voluntarios.

- ✓ **El cerebelo** está en la parte de atrás y abajo del cerebro (cerca de la mitad de la parte posterior de la cabeza). Controla los movimientos, el equilibrio y la postura.



- ✓ **El tronco encefálico** conecta el cerebro con la médula espinal. Está en la parte más baja del cerebro (justo por encima de la parte posterior del cuello). El tronco encefálico es la parte del cerebro que controla la respiración, la frecuencia cardíaca y los nervios y los músculos utilizados para ver, escuchar, caminar, hablar y comer.

Hay dos tipos de gliomas del tronco encefálico en los niños:

Glioma del tronco encefálico difuso: lo que significa que se ha diseminado libremente a través del tronco encefálico, este tipo de tumor normalmente es muy agresivo, ya que crece y se disemina rápidamente.

Glioma del tronco encefálico focales: el cual están muy localizados y estos permiten ver la ubicación y es menos probable que un tumor focal crezca y se disemine rápidamente.

Almeida E (2010) Manual de Oncología, Procedimientos Médico Quirúrgicos Segunda Edición Instituto nacional de Cancerología.

CAUSAS DE LOS TUMORES CEREBRALES

La mayoría de los tumores cerebrales implican anomalías de genes involucrados en el control del ciclo celular, lo que hace que las células crezcan de manera descontrolada. Estas anomalías son causadas por alteraciones que se producen directamente en los genes o por reordenamientos de cromosomas que cambian la función de un gen.

Algunas sustancias químicas pueden alterar la estructura de un gen que protege al cuerpo de las enfermedades y el cáncer. Se han realizado estudios



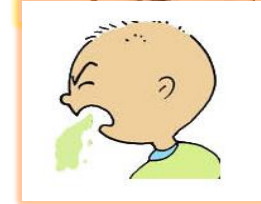
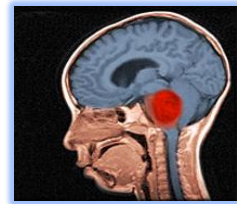
que investigaron a padres de niños con tumores cerebrales y su exposición anterior a ciertas sustancias químicas, como pesticidas y productos derivados del petróleo. La edad promedio de esta enfermedad es de 5 a 8 años y su descubrimiento varía a la edad que el niño/a presente los síntomas.

Stupp et al; 2009, Vredembourg et al; 2010, Westphal et al; 20011

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los niños con un glioma de tronco encefálico pueden tener los siguientes síntomas o signos.

- ✓ Visión doble o imposibilidad de cerrar los párpados
- ✓ Desviación de la mirada
- ✓ Caída facial
- ✓ Dificultad para masticar y tragar alimentos
- ✓ Debilidad en los brazos y las piernas, torpeza o tambaleo y dificultad para caminar
- ✓ Dificultad para hablar
- ✓ Alteración de la marcha
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Vómitos



A veces, los niños con un glioma de tronco encefálico no presentan ninguno de estos cambios. O bien, la causa del síntoma puede ser otra afección médica que no es un tumor.

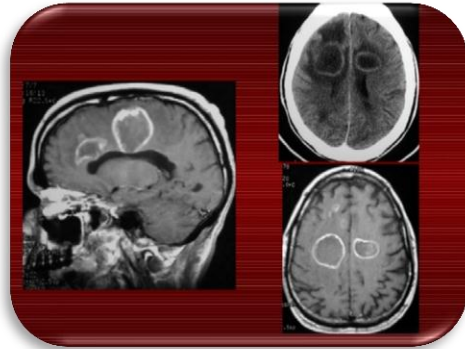
Wrensch M, Minn Y, Chew T, Bondy M, Berger MS. Epidemiology of primary brain tumors: current concepts and review of the literature. Neuro Oncol 2009; 4(4):278-299.

Para detectar (encontrar) y diagnosticar el glioma de tronco encefálico infantil, se utilizan pruebas que examinan el encéfalo.

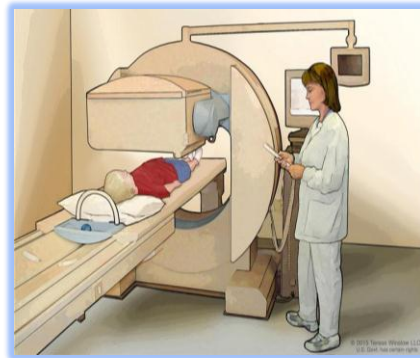
Se pueden utilizar las siguientes pruebas y procedimientos:

- ✓ **Examen físico y antecedentes** : examen del cuerpo para revisar el estado general de salud, e identificar cualquier signo de enfermedad, como nódulos o cualquier otra cosa que parezca inusual. También se toman datos sobre los hábitos de salud del paciente, así como los antecedentes de enfermedades y los tratamientos aplicados en cada caso.

- ✓ **Examen neurológico** : serie de preguntas y pruebas para revisar el encéfalo, la médula espinal y el funcionamiento de los nervios. El examen verifica el estado mental de la persona, la coordinación y la capacidad de caminar normalmente, así como el funcionamiento de los músculos, los sentidos y los reflejos.



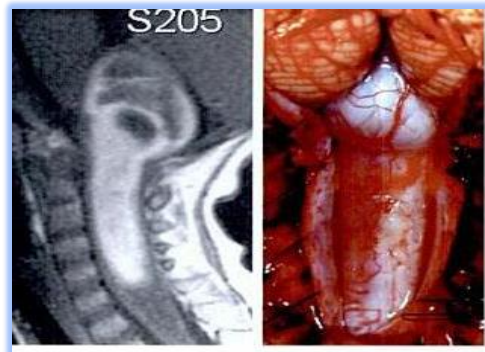
- ✓ **IRM (imágenes por resonancia magnética con gadolinio)**: procedimiento para el que se utiliza un imán, ondas de radio y una computadora para crear una serie de imágenes detalladas de áreas internas del encéfalo. Se inyecta en una vena una sustancia llamada gadolinio, que se acumula alrededor de las células cancerosas y las hace aparecer más brillantes en la imagen. Este procedimiento también se llama imágenes por resonancia magnética nuclear (IRMN).



Blaney SM, Phillips PC, Packer RJ, et al.: Phase II evaluation of topotecan for pediatric central nervous system tumors. Cancer 78: 527-31, 2008.

TRATAMIENTO

Radioterapia .- es el tratamiento más frecuente para niños con glioma de tronco encefálico. La radioterapia es el uso de radiografías u otras partículas con alta potencia para eliminar las células tumorales. El médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar un tumor se conoce como radiooncólogo. El tipo más frecuente de tratamiento con radiación se denomina radioterapia con haz externo, que es radiación administrada desde una máquina externa al cuerpo. Cuando la radioterapia se aplica mediante implantes, se denomina radioterapia interna o braquiterapia. Un régimen



(programa) de radioterapia, por lo general, consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran en un período determinado.

Los efectos secundarios de la radioterapia pueden incluir fatiga, reacciones leves en la piel, malestar estomacal y deposiciones líquidas. La mayoría de los efectos secundarios desaparece poco tiempo después de finalizado el tratamiento. Dado que la radioterapia a veces puede ocasionar problemas con el crecimiento y el desarrollo del cerebro de un niño, el médico puede decidir tratar el tumor de otra manera. Para evitar o reducir la necesidad de radioterapia en niños pequeños, es probable que el médico utilice primero quimioterapia, para encoger el tumor.

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células tumorales, generalmente al inhibir su capacidad para crecer y dividirse. El profesional que administra este tratamiento es un oncólogo clínico, un médico que se especializa en el tratamiento de tumores con medicamentos, o un oncólogo pediátrico.

La quimioterapia sistémica ingresa en el torrente sanguíneo para que alcance las células tumorales de todo el cuerpo. Algunos de los métodos frecuentes para administrar quimioterapia incluyen un tubo intravenoso que se coloca en una vena con una aguja, o una pastilla o cápsula que se traga (por vía oral).

La quimioterapia sola no es un tratamiento efectivo para el glioma de tronco encefálico. En algunos casos, el médico puede utilizarla simultáneamente o después de la radioterapia. Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del individuo y de la dosis utilizada, pero pueden incluir fatiga, riesgo de infección, náuseas, vómitos, caída del cabello, pérdida del apetito y diarrea. Estos efectos secundarios generalmente desaparecen una vez finalizado el tratamiento.

Tumores en niños C, Gloria (2011) Editora, Cirujano Infantil, Servicio de Cirugía Infantil, Profesor Asociado Universidad de Chile pg 256-286.

CUIDADOS DE ENFERMERIA



- ✓ Valoración neurológica en cada visita domiciliaria (una vez a la semana)
- ✓ Toma de temperatura a la paciente en cada visita en su domicilio y las veces que la madre lo requiera
- ✓ Control de I/E y D/U en cada visita
- ✓ Valoración signos infección o sangrado
- ✓ Exploración respiratoria en busca de dificultad respiratoria taquipnea, taquicardia en cada visita.
- ✓ Valorar la capacidad de movilidad de la paciente.
- ✓ Apoyo emocional y psicológico a los padres y familiares.
- ✓ Administración de medicamentos por sonda gástrica y cuidados de la misma.
- ✓ Valorar signos de hipertensión intracraneana en cada visita
- ✓ Educar a la madre a que asista a la unidad de salud más cercana en caso de que la niña presente convulsiones
- ✓ Mantener permeabilidad de vías respiratorias (limpieza de las fosas nasales con suero fisiológico)
- ✓ Brindar medidas de higiene y confort a la paciente.
- ✓ Control de constantes vitales en cada visita domiciliaria y educar a la madre sobre el control de la temperatura corporal principalmente, los valores normales, aplicación de medios físicos y administración de antipiréticos en caso de tenerlo.
- ✓ Mantener cabecera elevado a 30°

Barnholz-Sloan et oncología peditrica al; 2008, Chang et al; 2009

Los tumores de Tronco encéfalo (TTE) comprenden el 10-20% de las neoplasias del SNC en la edad pediátrica. No existe una predilección por sexo aunque existen estudios de más casos de mujeres que de hombres (80% mujeres y 20% varones).

La situación actual que atraviesan los pacientes con gliomas en los establecimientos hospitalarios, sumado al rol de enfermería en este tipo de usuarios a través de los cuidados de calidad que se le brindo a la paciente, se llevó a realizar este análisis de

caso aplicado a pacientes con Glioma del tronco encefálico, atendidos en el área de Pediatría del Hospital IESS Ambato, en el periodo comprendido entre los meses de octubre - marzo del 2017.

Para esto, se aplicó la metodología descriptiva, utilizando la técnica de la entrevista como un instrumento, a los pacientes de la Sala de Pediatría, para encontrar las manifestaciones más importantes de la investigación, que facilitaron la elaboración del PAE para beneficio de sí mismo como propuesta para aportar con una solución eficaz a la problemática identificada en el centro hospitalario donde se desarrolló el estudio.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar cuáles son los nudos críticos en la paciente con glioma del tronco encefálico mediante una revisión bibliográfica e historial clínico, para proponer acciones de mejora en el paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo que desencadenaron en el glioma del tronco encefálico.
- Determinar las actividades de enfermería para mejorar la calidad de vida y concluir en el estado de salud actual del paciente.
- Elaborar una guía para el cuidado del paciente con glioma del tronco encefálico dirigida para los cuidadores con la finalidad de mejorar el bienestar y calidad de vida del paciente

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES:

La información utilizada en este análisis de caso ha sido obtenida principalmente de la historia clínica del paciente que ingreso al Hospital IESS Ambato, fecha de ingreso el 25-06-2016, motivo por el que ingreso fue caída del columpio (1metro), siendo la principal sintomatología al ingreso desviación de la mirada y alteración de la marcha, también se pudo obtener exámenes de laboratorio, placas radiográficas ,evoluciones médicas y evoluciones de enfermería a diaria ,fecha de egreso 2-10-2016, su diagnóstico final Glioma del tronco encefálico

LA HISTORIA CLÍNICA TIENE DOCUMENTOS IMPORTANTES DURANTE SU ESTADIA HOSPITALARIA COMO:

La autorización de ingreso de la paciente es uno de los documentos muy importante para dar paso a su estancia hospitalaria, recibir tratamiento adecuado, y estudios complementarios (radiografía, ecografía, exámenes de laboratorio etc.), también el consentimiento informado es uno de los documentos que consta dentro de la historia clínica que da lugar a que la paciente o los familiares acepten a que realice diferentes procedimientos o estudios radiológicos durante su estadía hospitalaria y en caso de que los familiares o la paciente no requieren atención en el hospital se proceden a pedir el alta voluntaria para que dichos familiares tomen su decisión y trasladen al paciente al lugar de preferencia.

NOTAS DE EVOLUCIÓN

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha Ingreso...: 25/09/16 Hora: 18:08

Servicio.: 1021 Emergencias Pediátricas (HO)

Nota de ingreso emergencias pediátricas : UCI en urgencias pediátricas se valora paciente femenina de 7 años 11 meses de edad sin antecedentes de importancia, padres de la paciente refieren que hace 8 días sufre caída de columpio ,presentando golpe en

la región occipital, sin pérdida de la consciencia; hace 48 horas presenta desviación de la mirada por lo que acude al servicio de emergencia pediátrica ; reciben a paciente consciente, hidratada con Glasgow 15/15 al examen físico: frecuencia cardiaca: 98 , saturación de oxígeno 98% temperatura: 36.6 tensión arterial: 100/55 ; paciente consciente, orientada, hidratada afebril , ojos nistagmus horizontal, pupilas isocóricas normo reactivas , mucosas orales húmedas ,murmullo vesicular conservado, rítmicos no soplos, abdomen suave depresible no doloroso ala palpación, Glasgow 15/15, paraparesia 4/5 respuesta plantar flexora bilateral. En Resonancia Magnética simple (RMN) de cráneo se aprecia imagen sugestiva de tumor localizada en fosa posterior; medico de turno recomienda ingreso a pediatría, vigilancia neurológica C/2h, TAC simple y contrastada de cráneo; en caso de existir signos de hipertensión intracraneana comunicar a médico residente de urgencia, I/C a neurocirugía.

Análisis: la paciente al ingreso de emergencias pediátricas con llanto débil, irritable, se le controla los signos vitales en el cual se encontraba dentro de los parámetros normales, principalmente hipertensión intracraneana estando normal al controlarlo, Glasgow 15/15 ,también tuvo que someterse a una Resonancia Magentica en el cual se pudo observar una sugestiva masa de tumor localizada en fosa posterior motivo por el cual la paciente tubo que internarse para su tratamiento, y estudios complementarios.

Historia clínica del Hospital IEES Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 25/09/16 Hora: 20:24

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Nota de ingreso área Pediatría: Paciente escolar femenino de 7 años 11 meses, nace el 14 de julio del 2008 y reside en Ambato, grupo sanguíneo desconoce, religión: evangélica, Antecedentes heredofamiliares: Madre: Myriam Jeannette Aysabucha Chimbo de 30 años de edad, nacida y reside en Ambato, estado civil casada, instrucción academia completa, ocupación: (Quehaceres Domésticos) QQDD, grupo sanguíneo desconoce, religión evangélica. Padre: Nelson Wilfrido Yugcha Pilamunga, edad 32 años de edad nace y residente en Ambato, estado civil casado, instrucción primaria completa, ocupación: carrocero, grupo sanguíneo desconoce, religión evangélico. Antecedentes prenatales Gestas: 03 Partos: 3, Abortos: 0 Hijos Vivos: 3 Hijos Muertes: 0, embarazo a los 18 años de edad, embarazo de 40 semanas, planeado, de

controles prenatales: 9, ecografías: 1, sin complicación, vitaminas y ácido fólico, inmunizaciones: no refiere. Antecedentes natales: nacido a las 40 semanas por parto cefalovaginal antropometría no refiere, y apgar desconoce, llanto inmediato al nacer, Antecedentes postnatales: tamizaje neonatal si (no refiere reporte), desarrollo psicomotor sostén cefálico: 3 meses; sedestación con apoyo: 6 meses; sedestación sin apoyo: 8 meses ,Gateo: 9 meses ; bipedestación con apoyo: 12 meses ; bipedestación sin apoyo: 14 meses ; emite bisílabos: 8 meses ;antecedentes nutricionales ; seno materno exclusivo: hasta los 6 meses ; prueba alimentos: 6 meses ; dieta familiar: 10 meses, ablactación: 14 meses ; hábitos: alimentario: 4 veces al día ;miccional: 3 veces al día ,defecatorio: 1-2 veces al día; inmunizaciones: completas para la edad (no presenta carnet).

Diagnóstico de familia: padres casados de 13 años, viven en casa propia, cuenta con todos los servicios básicos; existe 3 habitaciones, viven 5 personas, cuenta con animales menores (cuyes, conejos, perros, gatos, cerdo); higiene: baño: diario; cambio de ropa: 3 vez al día; antecedentes patológicos personales:

clínicos: no refiere; quirúrgicos: no refiere; alergias: no refiere
antecedentes patológicos familiares: línea materna: no refiere
línea paterna: abuela Cáncer de seno; motivo de consulta: caída enfermedad actual: madre de paciente refiere que hace 8 días presenta caída de una altura de 100 cm aproximadamente (columpio) precipitándose sobre región occipital no refiere

perdida de nivel de conciencia, náuseas que no llegan al vómito, 48 horas posterior refiere marcha atáxica con desviación de la mirada hacia lado derecho, somnolencia, malestar general, cefalea ,holocraneana esporádica de leve intensidad, irritabilidad, cuadro se exagera desde hace 2 días razón por la cual acuden el día de hoy a esta casa de salud al área de emergencias pediátricas del Hospital IESS Ambato, donde realizan (Tomografía Axial Computarizada) TAC y reporta una hemorragia en región occipital y presencia de sugestiva masa razón por la cual se decide su ingreso al área de pediatría.

Análisis: la paciente al ingresar al área de pediatría, presentaba desviación de la mirada, alteración de la marcha, se encontraba con llanto débil, poco colaboradora al manejo, fue sometida a una TAC en el cual se pudo observar una hemorragia en región occipital y presencia de sugestiva masa, los padres de la paciente no podían detener su llanto al informar los resultados de los estudios radiográficos.

Historia clínica del Hospital IESS Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 25/09/16 Hora: 22:24

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Evolución Nocturna: Yugcha Aysabucha Daysi Anahí paciente de sexo femenino de 7 años, 11 meses nacida el 14/07/2008, paciente al momento, irritable, afebril, hidratado, palidez generalizada cabeza: normocefalica, cabello de implantación normal, ojos: pupilas isocoricas normoreactivas, a la luz y a la acomodación, desviación de la mirada de lado derecho. Oídos: cae permeable, boca: no húmedas, piezas dentarias en regular estado, amígdalas eutróficas, cuello: móvil, simétrico, no se palpan adenopatías. Tórax: simétrico, expansibilidad conservada, no retracciones, corazón: r1-r2 sincrónicos con el pulso, no se ausculta soplos, pulmones: buena entrada de aire bilateral. Abdomen: suave, depresible no doloroso a la palpación, se evidencia genitales femeninos, no secreciones, extremidades: simétricas, movilidad, sensibilidad conservada.

Paciente activo, reactivo, Glasgow 15/15, sin signos de focalidad neurológica, marcha atáxica. Diagnostico glioma del tronco encefálico, prescripción médica; NPO monitoreo continuo, cabecera elevada 30 °, control de Glasgow + diámetro pupilar c/4 h y registrar, control Ingesta y Eliminación, Biometría Hemática, Densidad urinaria, glicemia QD, SS 0,9% 1000 CC pasar IV a 50 CC/H ranitidina 12 MG IV C/12 H, dexametasona 4 mg IV C/12H, Biometría Hemática, Frecuencia respiratoria, Electrolitos Pendiente Resultados.

Análisis: paciente sin signos de focalidad neurológica se le controló Glasgow 15/15, se le empezó con la administración de medicamentos sobre todo la dexametasona 4mg IV C/12H para disminuir el hinchazón que presenta en la fosa posterior, se le brindo confort y seguridad para su mejoría durante la estancia hospitalaria.

Historia clínica del Hospital IESS Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 26/09/16 Hora: 08:10

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Evolución diurna: Paciente de 7 años 11 meses de edad; fecha de ingreso 27/09/2016 fecha actual 28/09/16 diagnóstico Glioma encefálico, paciente activo, reactivo, Glasgow modificado 15/15. Sin signos de focalidad neurológica, movimientos no coordinados, marcha atáxica con desviación a la derecha, con pie izquierdo en aducción. Paclínica: 27/09/16, PCR: negativo, TP: 10.8, INR: 0.90, %: 93.7, recuento leucocitario: 10.00, recuento de glóbulos rojos: 4.62, Hemoglobina: 13.5, Hematocrito: 40.8, volumen corp. Medio: 88, hemoglobina corpuscular media: 29.3, concentrado HB corp. Media: 33.1 recuento plaquetas: 445, neutrófilos: 48.1, linfocitos: 38.1, monocitos: 7.4, eosinófilos: 6.3 basófilos: 0.1, glucosa: 98.50, urea en suero: 31.3, creatinina: 0.4, LDH: 329 análisis: paciente de 7 años 11 meses sin antecedentes de importancia, que hace 8 días Sufre caída de 1 metro con impacto directo en región occipital, posterior a lo cual presenta cefalea, episodios de náuseas, sin atención médica, hace 4 días inicia con alteraciones de la marcha, persiste con cefalea, por lo que acude a centro de salud (Santa Rosa) donde solicitan estudios de imagen que realiza hace 24 horas y con resultados es traída a esta casa de salud, al momento paciente sin deterioro neurológico, TA 80/50 (p 5-5), SAT, 98 %, FC 92, con Glasgow 15/15, pupilas normoreactivas a la luz, con desviación de la mirada hacia la derecha, no húmedas, campos pulmonares ventilados, abdomen suave, depresible, RHA presentes, extremidades reflejos osteotendinosos disminuidos, pie izquierdo con Babinski indiferente a la deambulación marcha atáxica, dentro de la paraclínica Biometría Hemática normales, Química Sanguínea normales, LDH 329. Resonancia magnética simple y contrastada de cráneo: reporta hallazgos con tumor difuso de la protuberancia probablemente glioma del trono encefálico, se inicia transferencia a unidad oncológica salvo a otro criterio de neurocirugía prescripción médica; NPO, monitoreo continuo, cabecera elevada a 30° control de Glasgow + diámetro pupilar C/4 H y registrar, control Ingesta y Eliminación, Biometría Hemática, Densidad urinaria, glicemia (cada día) QD, SS 0,9% 1000 CC pasar IV A 50 CC/H ranitidina 20 mg IV QD, dexametasona 5 MG IV C/12H, electrolitos hoy, indicaciones de neurocirugía, iniciar transferencia a unidad oncológica, Resonancia Magnética de encéfalo simple y contrastada (en este momento) STAT, comunicar novedades.

Análisis: durante un día de evolución no habido mejora en cuanto a la masa sugestiva en la fosa posterior, se le realizan exámenes de laboratorio dando como resultado valores normales, se le realizó una Resonancia magnética simple y contrastada de

cráneo y reporta hallazgos con tumor difuso de la protuberancia probablemente glioma del trono encefálico continua con NPO por lo que la paciente tiene dificultad para deglutir , se le controló los signos vitales, administración de medicamentos Intravenoso motivo por lo que la paciente no puede nada por vía oral, además cabe recalcar que en el mismo día se aumentó la dosis a 5 MG IV C/12H de dexametasona para desinflamar el tumor cerebral

Historia clínica del Hospital IESS Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 27/09/16 Hora: 08:20

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Yugcha Aysabucha Daysi Anahí, edad: 7 años 11 meses ,paciente hasta el momento sin deterioro neurológico , no ha presentado cefalea , mareo ni vómito , persiste con marcha atáxica , con desviación de la mirada hacia la izquierda , estrabismo convergente , pupilas isocóricas , reactivas a la luz, hoy con presencia de congestión nasal , respiración bucal , secreción nasal verdosa , se inició antibiótico terapia por cuadro de vía respiratoria paciente lábil a la manipulación , con llanto fácil , por lo que se interconsulta a psicología ,por características de lesión cerebral , se insiste transferencia a unidad de mayor complejidad, dieta blanda para la edad + colación ,monitoreo continuo ,cabecera elevada a 30° ,control de Glasgow + diámetro pupilar C/4 H y registrar ,control I,E,BH,DH, glicemia QD ,SS 0,9% 1000 CC PASAR IV A 40 CC/H ,ampicilina + IBL 850mg IV C8/H, ranitidina 20 mg IV QD ,dexametasona 5 mg IV C/12H ,limpieza de fosas nasales con suero fisiológico C/6H y PRN ,Interconsulta psicología interconsulta a oftalmología (fondo de ojo) ,indicaciones de neurocirugía transferencia a unidad de mayor complejidad.

Análisis: paciente al tercer día de evolución presenta congestión nasal y secreción nasal verdosa se podría decir que es una infección nosocomial para ello medico de turno prescribe antibiótico ampicilina + IBL 850mg IV C/8H, se continua administrando el resto de medicamentos prescritos al ingreso.

Historia clínica del Hospital IESS Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 28/09/16 Hora: 09:00

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Yugcha Aysabucha Daysi Anahí, edad: 7 años 11 meses IDG: Glioma del tronco encefálico, paciente desde hace 24h inicia con cefalea Holocraneana, persiste con marcha atáxica, mirada desconjugada e incoordinación, no presenta deterioro neurológico desde su ingreso, padre refiere que hace 24 horas la niña presenta congestión nasal. Frecuencia cardiaca: 77 , Frecuencia Respiratoria: 20 RPM , SAT DE OXIGENO: 96 %, Temperatura: 36.8, Peso: 25 KG, Talla: 128 CM, BMI: 15.3 , Tensión Arterial 105/65. Paciente persiste con focalidad neurológica sin signos de hipertensión endocraneana en espera de espectroscopia por RMN se continua esquema propuesto, oftalmología menciona esotropía de 10 grados y desviación de la mirada conjugada hacia la izquierda fondo de ojo normal. Paraclínica muestra función hepática y renal normal. Glucosa en límite alto tolerable. Prescripción médica dieta blanda intestinal monitoreo continuo, cabecera elevada a 30°, control de Glasgow + diámetro pupilar C/4 H y registrar, control Ingesta y Eliminación, Biometría hemática , Densidad urinaria, Glicemia (cada día) QD, SS 0,9% 1000 CC pasar IV a 30 CC/H ,paracetamol 10 CC VO C8H y PRN, ampicilina + IBL 1000 MG IV C/12h, ranitidina 20 MG IV QD, dexametasona 5 MG IV C/12H (D5) , lactulosa 6 CC VO BID , limpieza de fosas nasales con suero fisiológico C6H Y PRN, apoyo psicoterapéutico ,espectroscopia por resonancia (jueves 10 am, Quito) ,transferencia a unidad de mayor complejidad (pendiente confirmar disponibilidad de cama).

Análisis: durante los días de evolución la paciente persiste con desviación de la mirada y alteración de la marcha es decir no habido mejora con lo mencionado, se le envían a realizar exámenes de laboratorio dando como resultado dentro de los valores normales. Se le controla los signos vitales, administración de medicamentos y demás prescripción médica. Solicitan transferencia a unidad de mayor complejidad.

Historia clínica del Hospital IEISS Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 30/09/16 Hora: 08:10

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Paciente de 7 años 11 meses de edad, conocida por el servicio de neurocirugía, a quien se solicita examen (resonancia magnética) RM con espectroscopia, previamente

sugerimos terapia con gama knife, sin embargo la paciente no recibe la misma aduciendo que: "la paciente no es candidata a este tipo de terapia por la ubicación y tamaño de tumor" (expresión verbal por el facultativo de clínica de convenio). Al momento paciente ECG 15 pares craneales conservados, marcha atáxica. En vista de la negativa recibida solicitaremos informe escrito además, referencia a SOLCA. Indicación médica, solicitar a trabajo social informe escrito de respuesta recibida en clínica de convenio, referencia oncología SOLCA.

Análisis: durante los días de evolución no habido mejora de la paciente, médicos solicitan referencia a SOLCA debido a la ubicación y tamaño del tumor.

Historia clínica del Hospital IESS Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 1/10/16 Hora: 09:20

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Paciente de 7 años 11 meses de edad al momento tranquila, colaboradora. Despierta, afebril, hidratada, cabeza: normocefálica, no dolor a la palpación en región occipital, piel: área de hiperqueratosis en mejillas y dorso de manos, ojos: pupilas isocóricas normoreactivas, a la luz y a la acomodación, desviación de la mirada de campo ocular derecho hacia la izquierda, oídos: permeable. Nariz: fosas nasales no congestivas, permeables, boca: No húmedas, piezas dentarias en mal estado. (Orofaringeo)ORF: no congestiva, amígdalas normales, cuello: móvil, simétrico, no se palpan adenopatías, tórax: simétrico, expansibilidad conservada. Corazón: r1-r2 rítmicos, sincrónicos con el pulso, no se ausculta soplos, pulmones: buena entrada de aire bilateral, Murmullo Vesicular conservado, no ruidos, sobreañadidos. Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación, (ruidos hidroaéreos) RHA presente, se evidencia genitales femeninos, sin secreciones, extremidades: simétrico con tono, movilidad y sensibilidad conservada, llenado Capilar < 3 seg, piel de manos seca, frágil, lesiones descamativas a nivel de región plantar en pie derecho e izquierdo. Paciente alerta, orientada, Glasgow 15/15, cambios de carácter constante, desviación de la mirada conjugada, persiste con marcha atáxica con, lateralización izquierda, reflejos conservados, tono y fuerza muscular conservada, pie izquierdo en aducción, babinski bilateral negativo. Prescripción médica RP. Dieta blanda intestinal, CSV C/6H, cabecera elevada a 30° ,control de Glasgow + diámetro pupilar C/4 H y registrar control

(Ingesta y Eliminación)I,E,(Biometría Hemática)BH, (Densidad Urinaria) DH, SS 0,9% 1000 CC pasar IV a 30 CC/H ,paracetamol 10 CC(240mg) VO PRN, dexametasona 5 MG IV C/12H, lactulosa 6 CC VO (dos veces al día)BID ,limpieza de fosas nasales con suero fisiológico C6H y PRN apoyo psicoterapéutico a padres

Análisis: durante los días de evolución la paciente continua con Glasgow 15/15, con cambios de carácter constante, desviación de la mirada, persiste con marcha atáxica, control de signos vitales, recibiendo su medicación prescrita no habido mejoría.

Historia clínica del Hospital IEES Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 2/10/16 Hora: 09:20

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Yugcha Aysabucha Daysi Anahí, edad: 7 años 11 meses, Fecha de ingreso: 25-06-2016 , Fecha egreso: 2-10-2016, Diagnóstico Egreso: Glioma del tronco encefálico paciente en iguales condiciones generales, sin signos de hipertensión endocraneana no deterioro neurológico, mantiene signología neurológica inicial descrita: incoordinación motora, ataxia y mirada desconjugada con labilidad, emocional. Paciente es evaluada por equipo de neurocirujanos en Clínica Alcívar (Guayaquil) quienes concluyen que no es candidata a recibir tratamiento con radiación gamma knife por tamaño de tumor (mayor a 3cm). Se direcciona inmediatamente a SOLCA para que paciente reciba radioterapia fraccionada.

Plan de Egreso: plan preventivo, dieta con cartilla nutricional; plan terapéutico multivitaminas una cucharada dar a tomar a las 10 am, metronidazol 5CC dar a tomar 7AM 3PM 10PM POR 6 días, albendazol tomar todo el frasco hoy, prednisona 10MG dar a tomar 7AM POR 10 días, lactulosa 6CC dar a tomar en la noche por días, loratadina 6cc dar a tomar al acostarse por un mes. Plan seguimiento; paciente con glioma de 3cm de protuberancia que requiere manejo en SOLCA con quimioterapia fraccionada.

Análisis: paciente al egreso con diagnóstico de glioma del tronco encefálico en iguales condiciones generales con tumos de 3cm, sin signos de hipertensión endocraneana no deterioro neurológico, persiste marcha atáxica y desviación de la mirada hacia la derecha. Se direcciona inmediatamente a SOLCA para que paciente reciba radioterapia fraccionada.

Historia clínica del Hospital IESS Ambato área de Pediatría. .

INFORMES DE ENFERMERÍA

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha Ingreso...: 25/09/16 Hora: 18:08

Servicio.: 1023 Emergencias Pediátricas (HO)

Paciente femenina de 7 años 11 meses de edad que ingresa al área de emergencias pediátricas, consciente, orientada, afebril, quejumbrosa, facies pálidas, pupilas isocóricas normoreactivas, mucosas orales semihúmedas, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, presenta marcha atáxica, con Glasgow 15/15 se le realiza una (resonancia magnética) RMN simple de cráneo en el cual se aprecia imagen sugestiva de tumor localizada en fosa posterior motivo ,por el cual médico residente decide su ingreso al área de Pediatría.

Historia clínica del Hospital IESS Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 25/09/16 Hora: 20:24

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Paciente que egresa del área de emergencias pediátricas al área de pediatría consiente, orientada, activo, irritable, afebril, hidratado, facies pálidas con desviación de la mirada de campo ocular derecho hacia la derecha. Mucosas orales no húmedas, piezas dentarias en regular estado general, fosas nasales: permeables, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, presenta marcha atáxica, se le controló los signos vitales Frecuencia Cardíaca: 87 , Frecuencia Respiratoria: 23, SAT DE OXIGENO: 93 % Temperatura: 37.2, PESO: 25 KG, TALLA: 128 CM BMI: 15.3, se le envía resultados de (resonancia magnética) RMN.

Historia clínica del Hospital IESS Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 25/09/16 Hora: 22:24

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Paciente femenina de 7 años 11 meses de edad que ingresa en la noche con diagnóstico

de Glioma del tronco encefálico, activo , consciente, orientada, quejumbrosa, irritable al manejo, facies pálidas mucosas orales semihumedas, fosas nasales hidratadas, pupilas isocóricas con desviación hacia la derecha, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación. Se realiza el siguiente plan de cuidados: Recepción del paciente, Control y registro de signos vitales, mantener vía periférica permeable, administrar medicación prescrita, cumplir estándares de bioseguridad, brindar medidas de confort, reportar novedades.

Historia clínica del Hospital IESS Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 26/09/16 Hora: 08:10

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Paciente durante la noche descansa a intervalos cortos, algica, irritable al manejo, facies pálidas, mucosas orales semihumedas, fosa nasales hidratadas, presenta desviación de la mirada hacia la derecha, se le canaliza vía periférica en miembro superior derecho, abdomen suave depresible un poco doloroso a la palpación, genitales femeninos no se evidencia secreciones, presenta marcha atáxica con desviación hacia la derecha, Glasgow 15/15, saturando al aire ambiente sobre los 90%, recibe toda la medicación prescrita, se le recogió muestra de laboratorio para sus respectivos estudios, eliminaciones fisiológicas presentes, pendiente iniciar transferencia a unidad oncológica , se le bajo a realizar (resonancia magnética) RM de encéfalo simple y contrastada , comunicar novedades.

Historia clínica del Hospital IESS Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 27/09/16 Hora: 13:00

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Paciente durante la mañana, consciente, orientada , irritable, llanto fácil ,facies pálidas, mucosas orales semihumedas , fosas nasales hidratadas hasta el momento sin deterioro neurológico , madre de la paciente refiere que no ha presentado cefalea , mareo ni vómito , mantiene desviación de la mirada hacia la izquierda ; presenta congestión nasal y secreción nasal verdosa , motivo por el cual se inició antibiótico terapia por cuadro de vía respiratoria, eliminaciones fisiológicas presentes, recibe toda la medicación prescrita ,monitoreo continuo ,cabecera elevada a 30° ,control I,E,BH,DH, SS 0,9%

1000 cc pasar IV A 40 CC/H ,ampicilina + IBL 850mg IV C8/H ,ranitidina 20 mg IV QD ,dexametasona 8 MG IV C/12H (d3) ,limpieza de fosas nasales con suero fisiológico C/6H y PRN.

Historia clínica del Hospital IEES Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 28/09/16 Hora: 13:00

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Paciente con diagnóstico de Glioma del tronco encefálico, durante la mañana, consciente, orientada, llanto débil, ambulatorio, facies pálidas mucosas orales y fosas nasales hidratadas abdomen suave depresible un poco doloroso a la palpación se le controló los signos vitales Frecuencia Cardíaca: 77, Frecuencia Respiratoria: 20, SAT DE OXIGENO: 96 %, Temperatura: 36.8, Peso: 25 KG, Talla: 128 CM, BMI: 15.3 , Tensión arterial A105/65. Mantiene desviación de la mirada conjugada hacia la izquierda fondo de ojo normal y marcha atáxica, recibe toda la medicación prescrita, eliminaciones fisiológicas presentes, se le trasladó a realizar espectroscopia por resonancia a las 10 am, en la ciudad de Quito.

Historia clínica del Hospital IEES Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 28/09/16 Hora: 20:10

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Paciente de 7 años 11 meses de edad, que llega a las 20:10pm de la ciudad de Quito realizando, espectroscopia por resonancia, juntamente con sus padres al momento consciente, orientada, tranquila, ambulatoria, facies ligeramente pálidas, mucosas orales semihumedas, fosas nasales hidratadas, mantiene desviación de la mirada hacia la derecha y marcha atáxica, se le continúa con la prescripción médica y monitoreo continuo.

Historia clínica del Hospital IEES Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha...: 1/10/16 Hora: 09:20

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Día de hospitalización 7 ; acudo al servicio de pediatría donde conocí a la paciente y a

sus padres por la patología que presenta la usuaria de esta casa de salud médicos indicaron familiar permanente , pedí su colaboración para realizar un seguimiento y estudio del caso clínico de la paciente , recibiendo una respuesta positiva por parte de la paciente y sus padres en ese momento se realizó una valoración, al momento paciente se encontraba consciente, orientada, colaboradora, despierta afebril, hidratada, cabeza normocefalica , paciente presenta cefalea en una escala de 5/10 piel: área de hiperqueratosis en mejillas y dorso de manos, ojos: pupilas isocóricas normoreactivas, a la luz y a la acomodación, desviación de la mirada de campo ocular derecho hacia la izquierda, Nariz: fosas nasales no congestivas, permeables, boca: No húmedas, piezas dentarias en mal estado, patrón del lenguaje alterado, amígdalas normales, cuello: móvil, simétrico, tórax: simétrico, expansibilidad conservada, Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación, genitales femeninos sin secreciones, extremidades: simétrico con tono, movilidad y sensibilidad conservada, piel de manos seca, frágil, lesiones descamativas a nivel de región plantar en pie derecho e izquierdo ,Paciente alerta, orientada, Glasgow 15/15, cambios de carácter constante, desviación de la mirada conjugada, presenta marcha atáxica con lateralización izquierda, Recibiendo la siguiente prescripción médica. Dieta blanda intestinal, CSV C/6H, signos vitales al momento: Frecuencia cardíaca : 77 , Frecuencia Respiratoria: 20 RPM , Saturación de oxígeno: 96 %, cabecera elevada a 30° ,control de Glasgow + diámetro pupilar C/4 H y registrar control Ingesta y Eliminación ,Densidad urinaria, SS 0,9% 1000 CC pasar IV a 30 CC/H ,paracetamol 10 CC(240mg) VO PRN ,dexametasona 5 mg IV C/12H ,lactulosa 6 CC VO BID ,limpieza de fosas nasales con suero fisiológico C/6h y PRN apoyo psicoterapéutico a padres

Historia clínica del Hospital IESS Ambato área de Pediatría.

H. IEES AMBATO Paciente.: 99706893 YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

Fecha Egreso...: 2/10/16 Hora: 09:20

Servicio.: 1107 PEDIATRIA (HO)

Paciente que egresa del área de pediatría con diagnóstico de Glioma del tronco encefálico en iguales condiciones generales, sin signos de hipertensión endocraneana. Se le da indicaciones del plan de alta del área de pediatría. Plan de Egreso: plan preventivo, dieta con cartilla nutricional; plan terapéutico; multivitaminas una cucharada dar a tomar a las 10 am, metronidazol 5cc dar a tomar 7am 3pm 10pm por 6 días, albendazol tomar todo el frasco hoy, prednisona 10mg dar a tomar 7am por 10

días, lactulosa 6cc dar a tomar en la noche por días, loratadina 6cc dar a tomar al acostarse por un mes. Plan seguimiento; paciente con glioma de 3cm de protuberancia (glioma del tronco encefálico) e direcciona inmediatamente a SOLCA para que paciente reciba radioterapia fraccionada.

Historia clínica del Hospital IESS Ambato área de Pediatría.

ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Hay que tomar en cuenta que la falta de registro de actividades de enfermería juega un papel muy importante en la atención de calidad al paciente, se pudo observar que los planes de atención están basados más al cumplimiento de las indicaciones médicas y no a una valoración minuciosa por parte del personal de enfermería en vista de que existe un sub registro de la valoración del paciente, esto hace que se vea la calidad de atención que están brindando los profesionales de enfermería a los usuarios , un claro ejemplo son los planes de atención de enfermería que se encontraron redactados en la historia clínica del paciente, además no contaban con cuidados requeridos basados en una base teórica y científica que permiten aplicar el diagnóstico de enfermería, valorar, planificar, ejecutar y evaluar el cuidado al paciente en forma eficaz y si lo realizan no hay evidencia de los mismos.

Una vez que se revisó la historia clínica de la paciente y se pudo obtener cierta información que esta detallada de acuerdo a lo más relevante que se pudo encontrar, desde la llegada de la paciente a la sala de emergencia, recibió los cuidados y la atención oportuna por parte del personal de salud, se puede decir que en cuanto al paciente el personal actuó de manera inmediata para realizar sus respectivos exámenes y de acorde a los resultados la paciente fue hospitalizada en el área de pediatría para recibir el tratamiento y en espera de la realización de más estudios radiográficos y exámenes de laboratorio ,la cual es realizada en días posteriores, la paciente al primer día de hospitalización empieza a presentar signos de debilidad , desviación de la mirada de campo ocular derecho hacia la derecha, alteración de la marcha ,náuseas y vómito, siendo factores predominante para el encamamiento prolongado , por el tipo de enfermedad que presenta se lo envían a realizar una RMN simple y contrastada del encéfalo, una RMN en la cabeza puede ver tumores, abscesos, aneurismas, sangrado, infartos o lesiones nerviosas. También puede servir para estudiar patologías en los ojos y en el oído o enfermedades degenerativas cerebrales, en este caso se evidencio una posible masa sugestiva a tumor de fosa posterior, así como también se realizaron

exámenes de laboratorio; recuento leucocitario: 10.00, recuento de glóbulos rojos: 4.62, (hemoglobina) HGB: 13.5, (hematocrito) HCT: 40.8, volumen corp. Medio: 88, hemoglobina corpus media: 29.3, concentrado de Hemoglobina corp. Media: 33.1, recuento plaquetas: 445, neutrófilos: 48.1, linfocitos: 38.1, monocitos: 7.4, eosinófilos: 6.3, basófilos: 0.1, glucosa: 98.50, urea en suero: 31.3, creatinina: 0.4, LDH: 329 en decir que la paraclínica se analizó (biometría hemática) BH normales, (química sanguínea) QS normales, LDH 329, valores adecuados para la edad. Se dice que la niña no se ha presentado ninguna alteración en los exámenes realizados. Además en el mismo día de hospitalización le reenvían a realizar una (resonancia magnética) RM simple y contrastada de cráneo: reporta hallazgos con tumor difuso de la protuberancia probablemente Glioma del trono encefálico, al segundo día de hospitalización se aumentan la dosis de dexametazona a 5mg siendo la enfermera quien administra la medicación y los cuidados adecuados acorde a la patología.

Según la revisión bibliografía la dexametazona es un corticosteroide, es decir, es similar a una hormona natural producida por las glándulas suprarrenales. Por lo general, se usa para reemplazar este producto químico cuando su cuerpo no fabrica suficiente. Alivia la inflamación (hinchazón, calor, enrojecimiento y dolor) y se usa para tratar ciertas formas de artritis; trastornos de la piel, la sangre, el riñón, los ojos, la tiroides y los intestinos (por ejemplo, colitis); alergias severas; y asma. La dexametazona también se usa para tratar ciertos tipos de cáncer.

Al tercer día de hospitalización la paciente presenta congestión nasal con secreción nasal verdosa por lo cual enfermera de turno le informa a medico de turno por lo que se añadió el antibiótico terapia ampicilina +IBL 850mg IV C/8H y limpieza de fosas nasales con suero fisiológico, además se aumentó la dosis de dexametazona a 8mg IV CADA 12 H y continua con el resto de medicamentos que lleva desde su ingreso, pero cabe recalcar que la congestión nasal con secreción verdosa se trató de una infección nosocomial.

Al cuarto día de hospitalización la enfermera de turno al valorar a la paciente madre refiere que su niña no realiza las deposiciones por lo cual enfermera informa a medico de turno en el cual prescribe la medicación luctuosa 6CC VO BID, es decir que el estreñimiento fue debido a que la niña no tiene una buena deglución y masticación de alimentos debido a su patología, así como también el encamamiento siendo esto las causas principales por la que produce el estreñimiento.

Según la revisión bibliográfica la luctuosa es un azúcar sintético usado para tratar el

estreñimiento, se procesa en el colon en sustancias que extraen el agua del cuerpo y la evacuan hacia el colon, esta agua ablanda las heces, en el mismo día del 28 de junio se le envía a realizar una Espectroscopia por RMN en la Ciudad de Quito para definir diagnóstico en la cual se evidenció Glioma del tronco encefálico siendo este el diagnóstico definitivo para lo cual deciden transferencia a unidad de mayor complejidad pendiente confirmar disponibilidad de cama.

Según la revisión bibliográfica una espectroscopia es el análisis de la luz o de otras radiaciones, separándolas en sus componentes de acuerdo a sus longitudes de onda.

(J, Fraunhofer 2010).

Pero para esto hay que tomar en cuenta las causas que pudo provocar la enfermedad las cuales son varias, se ha tomado en cuenta los antecedentes personales y familiares del paciente teniendo en cuenta que su abuelita padecía de cáncer de seno, también la revisión bibliográfica en la cual manifiesta que puede aparecer un Glioma porque implican anomalías de genes involucrados en el control del ciclo celular lo que hace que las células crezcan de manera descontrolada.

Al octavo día de hospitalización paciente recibe alta médica con medicación y transferencia a unidad de especialidad Oncológica SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER (SOLCA).

Historia clínica del Hospital IESS Ambato área de Pediatría.

3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Se realizó una entrevista estructurada que está basada en las necesidades de Virginia Henderson la priorización de los problemas se basó en la pirámide de Maslow para obtener la información adecuada para realizar el trabajo.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Familiar del Paciente refiere que tiene problemas para respirar cuando realiza esfuerzo físico prolongado. Paciente al momento presenta una frecuencia respiratoria de 23 por minuto, presenta una puntuación de 0 (disnea solo ante actividad física muy intensa).

En la escala modificada del Medical Research Council (MMRC) (**Anexo 2**)

Según la revisión bibliográfica la alteración de la respiración de la paciente oncológica

Durante cualquier actividad física el organismo aumenta la demanda de oxígeno para hacer frente a las nuevas demandas energéticas (el oxígeno es necesario para sintetizar el ATP (compuesto de fosfato altamente energético del cual el cuerpo deriva la su energía), que es el combustible que utiliza el cuerpo humano. Cuando la mayor parte de ATP se consigue gracias al oxígeno, se habla de actividad física aeróbica, actividad que se puede llevar a cabo durante un período de tiempo largo ya que la intensidad no es demasiado elevada. (Alcaraz V. 2009)

Análisis; La niña presenta dificultad para respirar al realizar una actividad de mayor esfuerzo.

2. NESECIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Familiar del Paciente refiere que come 4 veces al día, dieta general, habitualmente en su casa, pero por el motivo de su enfermedad tiene dificultad para beber, comer, masticar y deglutir, madre refiere que últimamente ha perdido el apetito y entonces se puede decir que la paciente ha perdido masa corporal debido a los problemas que ocasiona su patología

Actualmente el paciente tiene un peso de 25 kilos y una altura de 128 centímetros, con un (Indicé de Masa corporal) IMC de 15.3, lo que indica un riesgo desnutrición leve con una puntuación de 1 en el test de “Conozca su salud nutricional”. (**Anexo 3**)

Según la revisión bibliográfica un (Indicé de Masa corporal) IMC disminuido es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como: los trastornos del aparato locomotor, a si también puede interferir en la recuperación de personas. (OMS 2015)

Análisis; La niña tiene dificultad para ingerir los alimentos debido a la debilidad que presenta por su enfermedad.

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES

Paciente refiere que realiza la deposición 2 veces al día de características normales, micción 1 veces al día de características duras, estreñimiento debido a la mala deglución y absorción de los alimentos, presentando una puntuación de 5 (continente e independiente) según el cuestionario índice de Barthel. (**Anexo 4**)

Según la revisión bibliográfica en la paciente oncológica la necesidad de eliminación se

define como la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo .La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces y también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación. Tiene una gran importancia para la vida ya que con ella mantenemos el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno, y al eliminar las sustancias de deshecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos. (Guyton A. S/F)

Análisis; Paciente presenta estreñimiento debido a la mala deglución y absorción de los alimentos al no poder triturarlos con normalidad.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Incapacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, paciente se encuentra encamada. Hay ciertas posturas que no puede realizar como alzar la pierna debido a su enfermedad. Presenta una puntuación de 10 (necesita ayuda) según el cuestionario índice de Barthel. **(Anexo 5)**

Según la revisión bibliográfica la movilidad en la paciente oncológica es vital para la autonomía, solemos definir nuestra salud y forma física por nuestra actividad ya que el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal dependen en gran medida de nuestro estado de movilidad. Todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional. La fuerza y el tono de los músculos inmovilizados pueden disminuir en un 5% diariamente cuando no hay contracción. El restablecimiento de la fuerza y el tono muscular es un proceso lento de meses o años. (Material complementario de Enfermería, 2013)

Análisis; Paciente necesita familiar permanente para realizar sus necesidades debido al encamamiento.

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Familiar del paciente refiere que duerme 5 horas diarias y descansa durante el día por lo menos unas horas, refiere que su niña no puede conciliar el sueño se despierta varias veces por la noche y se levanta con llanto débil debido a la situación en la que se desenvuelve. Presenta puntuación de 5 en el test de Índice de gravedad del insomnio. **(Anexo 6)**

Según la revisión bibliográfica el sueño y el descanso en los pacientes con gliomas encefálicos son necesidades básicas e imprescindibles de la persona por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud física y

psicológica del mismo. (FUDEN, S.F)

Análisis; La niña no puede conciliar el sueño con normalidad debido a su patología.

6. NECESIDAD DE ESCOGER ROPA ADECUADA; VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Familiar de la paciente refiere que necesita ayuda para vestirse y desvestirse y cambia tres veces al día (ropa), así como para elegir y comprar su vestimenta e igualmente, incapacidad para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta debido a la enfermedad neurológica.

Presenta una puntuación de 5 (necesita ayuda) según el cuestionario índice de Barthel. **(Anexo 7).**

Según la revisión bibliográfica los pacientes con gliomas, encefálicos la ropa necesaria para el paciente depende de la edad, su condición, la naturaleza del tratamiento y el clima. La elección de la ropa resulta particularmente afectada por el estado general del paciente, ya sea que se encuentre confinado en cama o sea ambulatorio. (Henderson V, 2013)

Análisis; La niña no puede vestirse por sí sola necesita ayuda permanente.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, ADECUANDO LA ROPA MODIFICANDO EL AMBIENTE

Paciente refiere que tiene cierta sensibilidad al frío y a los cambios de temperatura ya que vive en un ambiente cálido, madre del paciente le ayuda a usar ropa de acuerdo al clima. Capacidad para abrir y cerrar ventanas según mejor convenga, y/o actuar respecto del entorno de manera conveniente.

Análisis; madre de la paciente logra mantener la temperatura de la paciente ayudando a usar ropa de acuerdo al clima.

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Familiar del Paciente refiere que sus prácticas sanitarias no son muy alentadoras, asiste de vez en cuando a las revisiones periódicas médicas. Físicamente se siente triste y llanto débil debido al deterioro neurológico y dificultad para moverse acorde a la marcha atáxica. Presenta una puntuación de 3 (dolor leve) en la escala visual analógica del dolor.

(Anexo 9)

Según la revisión bibliográfica en un paciente con glioma del tronco encefálico es una necesidad de todo ser humano, protegerse de toda la agresión interna o externa para mantener así su integridad física y psicológica. Independencia en la satisfacción, los individuos están amenazados continuamente por estímulos procedentes de su entorno y utiliza mecanismos de defensa para mantener su integridad. (Mate M. 2014)

Análisis; paciente físicamente decaída y llanto débil permanente.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMAS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, OPINIONES O TEMORES

Familiar del paciente refiere que por el motivo de su enfermedad no tiene una buena comunicación con su amigos/as y su convivencia familiar, presenta irritabilidad y melancolía.

En el test de Apgar familiar obtuvo una puntuación de 9 Normo funcional. (**Anexo 10**)

Según la revisión bibliográfica para el ser humano con gliomas es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente (FUDEN, S.F)

Análisis; Paciente no tiene la misma convivencia familiar debido a su patología, siente coraje cuando los familiares se le acercan.

12. NECESIDAD DE OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACION PERSONAL

Madre de la paciente refiere que no realiza actividades domésticas junto con sus padres como solía ser antes de presentar la enfermedad, actualmente la paciente vive con su familia y su Madre manifiesta que la paciente se siente poco útil para su familia, es apoyada en todo por los miembros de la familia hasta ahora especialmente cuando recibe las sesiones de radioterapia, presenta una puntuación de 35 (apoyo normal) en el cuestionario DUKE-UNC. (**Anexo 11**)

Análisis; Paciente no realiza ninguna actividad dentro del hogar.

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Madre de la Paciente refiere que le gusta salir a caminar, jugar con sus amigas e ir a sus cultos y llevar una vida independiente como anteriormente lo hacía, pero últimamente su rutina de pasa tiempo ha cambiado por la enfermedad pero pese a esto trata de distraerse para mejorar su estado actual de salud, haciendo uso de juguetes.

Según la revisión bibliográfica en una paciente oncológica las actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental de las personas. (FUNDE, S.F).

Análisis: Paciente se siente triste, débil al no poder realizar actividades recreativas como lo hacen sus primas de la misma edad.

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

Madre de la niña refiere que asistía a una unidad educativa en la parroquia santa, cursaba el segundo año de educación básica, pero por motivo de su enfermedad actual dejó sus estudios, familiar de la paciente refiere que a veces recurría a sus amigos, primas y familiares cuando deseaba saber algo referente a las tareas enviadas por sus profesores de la escuela, al momento la paciente le gustaría saber cuánto tardara su recuperación para que pueda llevar una vida normal e independiente.

No aplica

Análisis; la niña dejó de asistir a la Escuela lugar en donde estudiaba anteriormente.

IV.- DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Para el siguiente Análisis de Caso Clínico se presenta una paciente de 7 años 11 meses de edad nacida el 14 de julio del 2008 en la ciudad de Ambato y reside en la parroquia Santa Rosa, estado civil Soltera ,Familia de religión Evangélica, de situación económica media.

Antecedentes prenatales: Gestas: 03 Partos: 3 Abortos: 0 Hijos Vivos: 3 Hijos Muertos: 0, embarazo a los 18 años de edad, embarazo de 40 semanas, planeado, de controles prenatales: 9, ecografías: 1, sin complicación, vitaminas y ácido fólico, inmunizaciones: no refiere.

Antecedentes natales: nacido a las 40 semanas por parto cefalovaginal antropometría no refiere, y apgar desconoce, llanto inmediato al nacer.

Antecedentes postnatales: tamizaje neonatal si (no refiere reporte), desarrollo psicomotor sostén cefálico: 3 meses; sedestación con apoyo: 6 meses; sedestación sin apoyo: 8 meses Gateo: 9 meses; bipedestación con apoyo: 12 meses ; bipedestación sin

apoyo: 14 meses; emite bisílabos: 8 meses.

Antecedentes nutricionales: seno materno exclusivo: hasta los 6 meses; prueba alimentos: 6 meses.

Antecedentes patológicos personales:

Clínicos: no refiere

Quirúrgicos: no refiere

Alergias: no refiere

Antecedentes patológicos familiares:

Línea materna: no refiere

Línea paterna: abuela Cáncer de seno

El problema del paciente empezó tras sufrir una caída (columpio) de 1 metro con impacto directo en región occipital, posterior a lo cual presenta cefalea, episodios de náuseas, sin atención médica, hace 4 días inicia con alteraciones de la marcha, desviación de la mirada hacia la derecha, persiste con cefalea, por lo que acude al subcentro de salud de la parroquia Santa Rosa donde solicitan estudios de imagen que realiza hace 24 horas y con resultados es traída a esta casa de salud el 25-09-2016 a las 18:00pm, al momento paciente sin deterioro neurológico, se le realizan una (Resonancia Magnética) RMN simple de cráneo en el cual se aprecia imagen sugestiva de tumor localizada en fosa posterior; por tal motivo médico de turno se recomienda ingreso a pediatría para que reciba su tratamiento y demás estudios por realizar para definir diagnóstico.

A la exploración física; paciente consciente, orientada, hidratada, afebril, facies pálidas, Cabeza: normocefálica, cabello de implantación normal, ojos: pupilas isocóricas normoreactivas, a la luz y a la acomodación, desviación de la mirada de lado derecho. Oídos: cae permeable, boca: no húmedas, piezas dentarias en regular estado, amígdalas eutróficas, cuello: móvil, simétrico, no se palpan adenopatías. Tórax: simétrico, expansibilidad conservada, no retracciones, corazón: r1-r2 sincrónicos con el pulso, no se ausculta soplos, pulmones: buena entrada de aire bilateral. Abdomen: suave, depresible no doloroso a la palpación, se evidencia genitales femeninos no secreciones, extremidades: simétricas, movilidad, sensibilidad conservada, marcha atáxica con, lateralización izquierda, Glasgow 15/15, frecuencia cardíaca: 98, saturación de oxígeno 98% temperatura: 36.6 y tensión arterial: 100/55.

4.2 DESCRIPCION DE LOS FACTORES DE RIESGO

Al realizar el presente análisis sobre la evolución de la patología se puede identificar diferentes factores de riesgo que posiblemente pudieron ser desencadenantes del problema de base como es Glioma del tronco encefálico, ya que influye la debilidad de las extremidades para realizar ciertas actividades debido a la marcha atáxica que presenta, le es difícil caminar ya que siente dolor y temor a caerse por lo que prefiere quedarse sentada o en la cama.

Analizando también se puede considerar como un factor de riesgo la falta de asistencia médica al momento de su accidente, ya que no fue atendida oportunamente a tiempo lo que no pudo haber desencadenado movimientos inadecuados y empeorar el Glioma, hace 4 días inicia con alteraciones de la marcha, persiste con cefalea, por lo que acude a centro de salud (Santa Rosa) donde solicitan estudios de imagen que realiza hace 24 horas y con resultados es traída a esta casa de salud, al Hospital IEES Ambato ,dentro de los factores de riesgo podemos encontrar.

4.2.1 Factores de riesgos biológicos

SEXO

De acuerdo con la información de la entrevista realizada a la paciente y a su madre uno de los factores de riesgo es el sexo ya que el género femenino según estadísticas es el más propenso a sufrir glioma de tronco encefálico, por su estilo de vida activo.

Los tumores de Tronco encéfalo (TTE) comprenden el 10-20% de las neoplasias del SNC en la edad pediátrica. No existe una predilección por sexo aunque existen estudios de más casos de mujeres que de hombres (80% mujeres y 20% varones). (Dhall A, 2011).

EDAD

De acuerdo con la información de la entrevista realizada al paciente y su madre uno de los factores de riesgo es su edad 7 años 11 meses ya que se han encontrado que los gliomas del tronco encefálico tiene una gran incidencia en los niños escolares y pre-escolares.

Según un artículo entre el 10 y el 20% de los tumores cerebrales en niños son gliomas del tronco encefálico. Este tumor afecta con más frecuencia a niños de entre 5 y 10 años de edad, pero también se puede encontrar en adultos, generalmente entre los 30 y los 40 años de edad. La mayoría de estos tumores son astrocitomas que varían de tumores localizados de grado I (principalmente en niños) a tumores infiltrantes de grado II o III. No obstante, a muchos de ellos no se les realiza una biopsia debido al alto riesgo de realizar cualquier procedimiento quirúrgico en esa área, lo que hace imposible la determinación del grado. (Sievert A, 2009).

4.2.2 Factores socioeconómicos

Alimentación

De acuerdo con la información de la entrevista realizada a la paciente y su madre uno de los factores de riesgo es la alimentación ya que se han evidenciado que la alimentación en un paciente con glioma del tronco encefálico es esencial y vital cumplir con una dieta adecuada acorde a su patología y la familia no cuenta con suficientes recursos económicos para llevar una alimentación adecuada en su hogar.

Según el artículo las personas con glioma del tronco encefálico deben mantener un peso corporal saludable y consumir alimentos nutritivos. Sin embargo, los efectos secundarios de la radioterapia y la quimioterapia pueden hacer que una persona coma menos y pierda peso. Algunos tratamientos pueden causar aumento de peso en algunos pacientes. (Academy of Nutrition and Dietetics)

Recursos económicos bajos

De acuerdo con la información de la entrevista realizada a la paciente y su madre uno de los factores de riesgo son los recursos económicos bajos ya que no cuentan con suficiente economía para suplir las necesidades adecuadas a su familia, también supo manifestar que la madre de la niña y su esposo no podían trabajar por estar pendiente de la salud de la paciente.

Según el artículo La situación económica que atraviesan actualmente la gran mayoría de las familias en nuestro país se sitúa en un nivel bajo, lo cual incide de manera directa en el rendimiento escolar que tienen los niños pues no cuentan con los recursos necesarios para estudiar de la manera adecuada, además que su alimentación y

manutención no cumple con todos los requerimientos básicos para que el proceso de enseñanza – aprendizaje se desarrolló y sea eficiente. (R, Ortiz 2013).

4.2.3 Factores Ambientales

Exposición a fungicidas

De acuerdo con la información de la entrevista realizada a la paciente y su madre uno de los factores de riesgo es la exposición a fungicidas lo que pudo manifestar la madre que en su parroquia muchas de la personas se dedican a los invernaderos por lo cual eso afecta a la salud de la paciente y demás personas que están expuestas a fungicidas y por lo general una gran parte de personas cultivan sus productos sin protección por lo que podrían contraer enfermedades.

Según el artículo de más de cien estudios de todo el mundo demostró que la exposición a los fungicidas probablemente esté asociada con un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de Parkinson. (E, Cereda 209)

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA

HENDERSON

SALUD.- Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 2015)

EL paciente se encuentra en un estado mental deteriorado debido al glioma del tronco encefálico lo cual le impide realizar muchas de las actividades en su vida cotidiana, esto es un limitante para su movilidad por lo que tiene que depender de otras personas para lograr realizar actividades complejas, lo que obliga a la paciente a tener falta de interés.

ENTORNO.- Aquello que enmarca o rodea a la persona y que comprende aspectos de su medio interno (factores intrapersonales) y del externo con una repercusión directa en la actuación enfermera y en el bienestar de la persona y su salud. (Marriner A. 2012)

EL entorno donde vive el paciente es un poco inapropiado para su estado de salud actual ya que debe subir gradas porque que vive en el segundo piso y su movilidad limitada debido a la marcha atáxica y a su desviación de la mirada hacia la derecha no le permite, también el lugar de su vivienda está ubicada en un barrio rural donde la seguridad no es de lo mejor y el servicio de salud esta distante ya que el transporte es un poco ilimitado en el sector

PERSONA.- Hace referencia a un ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad.

El paciente por la enfermedad que padece impide que mantenga un equilibrio físico; además no puede tener una independencia total necesita de ayuda para realizar muchas de las actividades que le es imposible, no tiene una buena comunicación con sus familiares debido a su enfermedad pero el apoyo tanto de su familia como del personal de salud le ayudara a su recuperación y a la integración con la sociedad.

Al momento la paciente ha terminado con sus Radioterapias y se encuentra en su domicilio con indicaciones médicas y cuidados que debe llevar a cabo a diario.

ENFERMERIA.- Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS, 2015)

Los cuidados de enfermería juegan un papel muy importante tanto en el apoyo emocional y psicológico lo que permitirá mantener la estabilidad psíquica del paciente y su participación activa en los planes de cuidado. La enfermera tiene como única función ayudar a los enfermos y a la familia a evaluar las necesidades básicas de la persona para mantener el equilibrio fisiológico y emocional y conseguir su independencia.

Almeida E (2010) Manual de Oncología, Procedimientos Medico Quirúrgicos Segunda Edición Instituto nacional de Cancerologia.

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.

En este punto podemos tomar en cuenta el estado del paciente sus condiciones de vida y el papel que debe desempeñar el organismo de salud, la paciente de 7 años 11 meses debido a la alteración del patrón del lenguaje no puede brindar suficiente información pero la madre de la paciente refiere que su vivienda esta distante del centro de salud de la zona por lo que sus controles no son periódicos, además supo manifestar que el puesto de salud (Santa rosa) donde se hace atender no cuenta con lo necesario y la mayoría de veces todos los pacientes con algún porcentaje de complejidad son referidos al Hospital Docente Ambato y Hospital IESS Ambato.

En este caso paciente acudió al Hospital IESS Ambato en el cual Madre de la paciente refiere estar satisfecho y agradecido con la atención brindada por esta institución y al personal de salud que le ha brindado la mejor atención y apoyo necesario para asimilar y afrontar su patología y cambio de vida.

Datos obtenidos por los familiares 1 agosto 2016

4.4 IDENTIFICAIÒN DE LOS PUNTO CRITÌCOS

Con los datos obtenidos en el test de Virginia Henderson aplicados a la paciente se realizó la valoración según las necesidades del paciente encaminados a los problemas principales.

Dificultad respiratoria ante actividad física intensa

En relación con la bibliografía la paciente presenta dificultad respiratoria al realizar actividad física intensa y efectivamente está relacionado con el estado de salud que está atravesando, debido a la marcha atáxica que presenta siendo ello el factor primordial para presentar dificultad respiratoria.

Según la revisión bibliográfica los problemas respiratorios en paciente con glioma del tronco encefálico, después de realizar una sesión de ejercicios, puede ser un efecto secundario de una medicación, un síntoma de un problema de salud o una indicación de estrés o ansiedad. Para recuperar el aliento después de una sesión de ejercicios es normal, mientras que la sibilancias, la opresión en la garganta y la tos seca pueden indicar un problema más grave (Pérez N, 2009).

Cansancio de rol de cuidador

De acuerdo con la entrevista aplicada al paciente este refiere que siempre requiere de la ayuda de un cuidador debido a su estado de inmovilidad ya que no puede realizar ninguna actividad física por sí sola, madre de la paciente refiere que ella y su esposo lo cuidan , por lo que tiene un riesgo de cansancio del cuidador debido principalmente a que son personas que desconocen cómo realizar todos los procedimientos sin tener problemas en su salud , el gasto físico que sugieren suplir las necesidades del paciente.

Según un artículo la ansiedad, sobrecarga, depresión, satisfacción con la vida y autoestima y las discapacidades físicas y psicosociales de personas con traumatismos de medula espinal fue evaluada en cincuenta cuidadores de personas quienes presentaron mayores niveles de estrés, depresión y ansiedad en el cuidador del cuidador debido a esas discapacidades.

Los familiares que se encuentran al cuidado de este tipo de pacientes están con un alto porcentaje de riesgo de ser propensos a desarrollar problemas a largo y corto plazo.

Reposo absoluto (encamamiento) prolongado

Con relación a la entrevista y la valoración realizada a la paciente, madre de la paciente refiere que permanece todo el día en la cama, con sus respectivos cambios de posición y en ocasiones madre le hace sentar en un mueble pero a la vez le cuida para que su niña no presente ningún tipo de lesiones en la piel debido al encamamiento, aplicando cremas hidratantes y cambios de posiciones.

Según un artículo publicado en (Santos, 2016) mencionan que: el paciente encamado tiene un alto riesgo de daño en la piel y el tejido subyacente, como resultado de la comprensión de los tejidos blandos en general, sobre una prominencia ósea, durante un periodo de tiempo capaz de causar isquemia local y en consecuencia necrosis. Lo que indica que en pacientes con Glioma del tronco encefálico debido a la marcha atáxica que presenta y al debilitamiento de sus extremidades inferiores para realizar actividades, están muy propensos a desarrollar este tipo de complicaciones a nivel de la piel.

Ansiedad

Durante la entrevista aplicada al paciente, madre refiere refiere que su niña se siente un estorbo con sus familiares al no poder realizar las actividades que solía hacerlas cuando se encontraba sana, al no poder realizarlas manifiesta que se deprime y se pone ansioso y con llanto débil. Presenta depresión y ansiedad según la Escala de Ansiedad-Depresión de Hamilton con un puntaje de ansiedad 6- Depresión 7. (Anexo)

Según un artículo publicado (Muñoz, 2015) que: Los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo son causa de deterioro psicológico, pueden sentirse inclinados a ocultar o minimizar su sufrimiento psicológico o imponerse barreras que les impidan identificar y comunicar emociones internas y mucho menos a valorar estas manifestaciones como indicadores de un problema de salud mental, lo que nos da referencia la ansiedad de la paciente teniendo como una de sus causas el deterioro neurológico dado por la patología.

Insomnio

Durante la entrevista realizada madre de la paciente informa que duerme 7 horas diarias

y se despierta por las noches de 2 a 3 veces por motivos que su madre le hace despertar para hacer sus necesidades fisiológica y despierta siempre de mal humor, muy irritable y con llanto débil, Presenta Gravedad de Insomnio con un puntaje de 52 según cuestionario de Oviedo del Sueño (Anexo).

Según un artículo publicado en (TELLEZ, 2015) menciona que; El insomnio juega un papel fundamental en el desarrollo infantil, de manera que el normal desarrollo de esta actividad neurovegetativa otorga antecedentes invaluable para estimar la calidad de vida de los niños. Por lo tanto, es conveniente tener en consideración algunos rasgos característicos, como: a menor edad es mayor la profundidad de sueño. El tiempo de latencia va disminuyendo con la edad y el niño presenta movimientos, cambios de posición y algunos sobresaltos. Asimismo, un niño con sueño normal no debería despertar entre las 0 y las 5 am. Los despertares nocturnos son fisiológicos y aparecen en un 20%-40% de los niños menores de 3 años, en un 15% a los 3 años de edad y en un 2% de los niños a los 8 años

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000500012

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

PROBLEMAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
<p>DIFICULTAD RESPIRATORIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicar la importancia de la inspiración profunda la retención del aire durante algunos segundos y la inspiración del mismo con los labios fruncidos. ➤ Conservar la energía del paciente ayudando con las actividades. ➤ Fomentar el cambio de posición cada 2 horas. ➤ Controlar efectos esperados o aparición de efectos adversos. <p>Hehater, T. (2010). Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación 2009-2011. Madrid, Elsevier.</p>

<p>CANSANCIO DE ROL DE CUIDADOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad. ➤ Apoyo psicológico. ➤ Asumir sus responsabilidades que tiene con el paciente. ➤ Participar en grupos de apoyo ➤ Evitar el desgaste físico y emocional. Turnarse para realizar el cuidado. ➤ Comparten experiencias, lidian con el sentimiento de aislamiento y la falta de apoyo. ➤ Utilización de técnicas de movilización correcta para evitar accidentes (Ibarrulio,2013)
<p>REPOSO ABSOLUTO (ENCAMAMIENTO) PROLONGADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar diariamente la piel: mantenerla limpia y seca. ➤ Lavarla con agua tibia y jabón neutro y usar crema hidratante tras el aseo. ➤ Cambios posturales cada 2-3 horas. ➤ Mantener limpia la roca de cama. ➤ Realizar actividad física siempre que se pueda, ya sean ejercicios activos o pasivos. (Ibarrulio,2013)
<p>ANSIEDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incentivar al paciente para que manifieste sus sentimientos, preocupaciones y temores. ➤ Instruir al paciente sobre las diversas técnicas de relajación: respiración profunda, lenta e

	<p>intencionada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hablar y expresar los sentimientos; no estalles cuenta su malestar. ➤ Escuchar música; oír música relajante. ➤ Distracción; o desviar su atención de algo negativo a positivo. ➤ Reír; reír, compartir y relacionarte te ayudara a sentirte mejor. <p>(Criislpz, 2013)</p>
INSOMNIO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La estancia debe estar acondicionada para facilitar el reposo. ➤ Evitar radio, la televisión u otros dispositivos que causen ruido. ➤ La hora al acostarse debe ser la misma o tratar de que sean a horas adecuadas. ➤ Ingerir alimentos que faciliten el sueño; como huevos, leche o plátano ya que “son alimentos ricos en triptófano que van a ayudar a conciliar el sueño”. <p>(Driver, 2013)</p>

Tabla 1. Oportunidades de mejora.

Elaborado por: Betty Chilingua

4.6. PROPUESTAS DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO (ANEXO 16.)

Al haber identificado la falta de conocimiento adecuado por parte de la familia sobre su patología y las consecuencias potenciales que esto desencadena, se cree conveniente la elaboración de una guía para el cuidado del paciente con glioma del tronco encefálico dirigida para los cuidadores, con la finalidad de mejorar el bienestar y calidad de vida del paciente.

INTRODUCCIÒN

La condición en la que se enfrenta una persona que ha sufrido un glioma de tronco encefálico va enmarcadas en múltiples variables que van desde el rechazo social, psicológico y familiar, que en ocasiones llega hasta la depresión y suicidio. Las consecuencias posteriores a este evento traumático ocasionan aislamiento y una etapa de constante lucha por retomar una vida en el punto en que se dejó, impactando su comportamiento con los demás y la realización laboral del cuidador por lo cual el objetivo de esta guía es contribuir con el conocimiento necesario que requiere el cuidador, adquiriendo nuevas técnicas para suplir las necesidades y prevenir complicaciones a las que se enfrentan las personas con glioma del tronco encefálico, facilitando las herramientas necesarias para asegurar que el paciente reciba el mejor cuidado posible.

Una vez identificado los puntos críticos que conlleva la enfermedad se propone una alternativa preventiva para evitar las consecuencias más comunes del encamamiento y la dificultad para poder movilizarse, siendo así un impacto físico y psíquico, que esta condición genera, tanto en la paciente como en las personas que lo rodean.

PRESENTACIÒN

Para mejorar la calidad de vida de los pacientes con glioma del tronco encefálico y sus familiares se ha planteado realizar una guía de cuidados, práctica y didáctica para una mejor comprensión.

Por eso estimados cuidadores, con esta guía pretendemos facilitar información de forma clara y sencilla a los familiares que se enfrentan a una enfermedad incapacitante, con unos de sus integrantes, siendo consciente de que cuando se recibe información y el diagnóstico de esta enfermedad aparecen sentimientos de impotencia, frustración.

Espero que ustedes sepan que no están solos. Existen muchas personas que se encuentran en una situación similar, y han experimentado los problemas y emociones que ustedes, siguen siendo capaces de sobrellevarlas con una buena calidad de vida tanto de su paciente como propia. La meta es hacer partícipe al cuidador y la familia en el tratamiento de rehabilitación, su estilo de vida como alimentación, ejercicio teniendo siempre en cuenta su posible sobrecarga.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

Objetivo general

- Elaborar una guía para el cuidado del paciente con glioma del tronco encefálico dirigida para los cuidadores con la finalidad de mejorar el bienestar y calidad de vida del paciente.

Objetivos específicos

- Proporcionar información de actividades adecuadas para el paciente con glioma del tronco encefálico.
- Capacitar al cuidador en la identificación precoz de dificultades en el proceso de cuidados.

JUSTIFICACIÓN

Esta presente guía es de suma importancia en su realización ya que contribuirá a brindar un cuidado de calidad al paciente. Lograr un contexto de cuidados exitoso no es responsabilidad única del cuidador si no de todas las personas que están en contacto con ella. Por ello, toda ayuda que puedan recibir solo puede ayudar en la mejora de las condiciones de vida cotidianas de ella o él y de la paciente.

Los cuidadores son el pilar fundamental para las personas que presentan glioma de tronco encefálico y que se encuentran en su domicilio por ello esta guía pretende apoyar, asesorar y facilitar, con recomendaciones, sugerencias sencillas y básicas para cuidar su estado de salud y hacerse cargo de su autocuidado, con una buena planificación, cuidando y cuidándose a sí mismo.

Esta guía servirá al cuidador como referente para dar a su paciente la mejor atención posible y facilitar su trabajo diario.

DESARROLLO

DIFICULTAD RESPIRATORIA

- ✓ Explicar la importancia de la inspiración profunda la retención del aire durante algunos segundos y la inspiración del mismo con los labios fruncidos.
- ✓ Conservar la energía del paciente ayudando con las actividades.
- ✓ Fomentar el cambio de posición cada 2 horas.
- ✓ Controlar efectos esperados o aparición de efectos adversos.

Hehater, T. (2010). *Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación 2009-2011*. Madrid, Elsevier.

CANSANCIO DE ROL DE CUIDADOR

- Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad.
- Apoyo psicológico.
- Asumir sus responsabilidades que tiene con el paciente.
- Participar en grupos de apoyo
- Evitar el desgaste físico y emocional. Turnarse para realizar el cuidado.
- Comparten experiencias, lidian con el sentimiento de aislamiento y la falta de apoyo.
- Utilización de técnicas de movilización correcta para evitar accidentes
(Ibarrulio,2013)

REPOSO ABSOLUTO (ENCAMAMIENTO) PROLONGADO

- ❖ Revisar diariamente la piel: mantenerla limpia y seca.
- ❖ Lavarla con agua tibia y jabón neutro y usar crema hidratante tras el aseo.
- ❖ Cambios posturales cada 2-3 horas.
- ❖ Mantener limpia la roca de cama.
- ❖ Realizar actividad física siempre que se pueda, ya sean ejercicios activos o pasivos.
(Ibarrulio,2013)

ANSIEDAD

- ✓ Incentivar al paciente para que manifieste sus sentimientos, preocupaciones y temores.
- ✓ Instruir al paciente sobre las diversas técnicas de relajación: respiración profunda, lenta e intencionada.
- ✓ Hablar y expresar los sentimientos; no estalles cuenta su malestar.
- ✓ Escuchar música; oír música relajante.
- ✓ Distracción; o desviar su atención de algo negativo a positivo.
- ✓ Reír; reír, compartir y relacionarte te ayudara a sentirte mejor.
(Criislpz, 2013)

INSOMNIO

- La estancia debe estar acondicionada para facilitar el reposo.
- Evitar radio, la televisión u otros dispositivos que causen ruido.
- La hora al acostarse debe ser la misma o tratar de que sean a horas adecuadas.
- Ingerir alimentos que faciliten el sueño; como huevos, leche o plátano ya que “son alimentos ricos en triptófano que van a ayudar a conciliar el sueño”.
(Driver, 2013).

V.-CONCLUSIONES

- ❖ Se logró identificar cuáles son los nudos críticos de la dependencia funcional del paciente con glioma del tronco encefálico siendo los principales el insomnio, encamamiento, dificultad respiratoria, ansiedad, alteración del patrón del lenguaje entre otros ya que se realizó mediante una revisión bibliográfica e historial clínico, para mejorar la calidad de vida del paciente.
- ❖ Se logró identificar que la caída del columpio (1 metro) es el factores de riesgo principal que desencadenó el glioma del tronco encefálico.
- ❖ En el análisis de caso clínico se logró determinar las actividades de enfermería como, valorar la capacidad de movilidad de la paciente, apoyo emocional y psicológico a los padres y familiares, administración de medicamentos y nutrición por sonda gástrica y cuidados de la misma, valorar signos de hipertensión intracraneana en cada visita y control de signos vitales para mejorar la calidad de vida y concluir el estado de salud actual de la paciente.
- ❖ En conclusión cabe mencionar que la paciente recibió atención especializada para tratar los diferentes problemas de salud que se originaron durante la evolución de la enfermedad, además de diferentes medios de diagnósticos disponibles que ayudaron a determinar un diagnóstico y tratamiento adecuado basado en los protocolos que se manejan actualmente en el MSP.
- ❖ Al haber identificado la falta de conocimiento adecuados por parte de la familia sobre la patología y las consecuencias potenciales que esto desencadenaría por lo que cree conveniente la elaboración de una guía para el cuidado del paciente con glioma del tronco encefálico dirigida para los cuidadores con la finalidad de mejorar el bienestar y calidad de vida del paciente.

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Almeida E (2010) Manual de Oncología, Procedimientos Médico Quirúrgicos Segunda Edición Instituto nacional de Cancerologia.
2. Albright AL, Guthkelch AN, Parker RJ, et al : Factores pronósticos en los gliomas cerebrales pediátricos. J Neurosurg 65: 751 - 5, 2009.
3. Albright AL, Packer RJ, Zimmerman R, et al .: Las exploraciones de resonancia magnética deben reemplazar las biopsias para el diagnóstico de gliomas difusos del tronco encefálico: un informe del Children's Cancer Group. Neurocirugía 33: 1026-9, discusión 1029-1030, 1993.
4. Boufett E Common brain tumors in children. Diagnosis and treatment. Pediatr Drugs 2010, 2(1); 57-66.
5. Broniscer, A., Gallar, A: Astrocitoma supratentorial de alto grado y glioma difuso del tronco encefálico: dos desafíos para el oncólogo pediátrico. El Oncologist 2014; 9: pg 197-206.
6. Broniscer, A., Gallar G. (2014), Astrocitoma Supratentorial de Alto Grado y Glioma Difuso del Tronco Encefálico: Dos Desafíos para el Oncólogo Pediátrico. Capitulo 10 España; Oceano/ Centrum
7. Campbell M, alivio del dolor y cuidados paliativos infantil. Santiago, Chile: Minsal, 2010.
8. Cartmill M, Punt J: glioma difuso del tronco encefálico. Una revisión de las biopsias estereotácticas. Childs Nerv Syst 15: 235.7, discusión 238, 2009.
9. Cohen ME, Duffman PK, eds Tumores cerebrales en los niños: Principios de diagnóstico y tratamiento. 2ª ed. Nueva York: Raven Press
10. Cruz J, Rodríguez C, Barco E, (2005) Oncología clínica Tercera Edición. Madrid.
11. Cruz. J, R. B. (2012). Oncológico Clínica. España : Quinta edición..
12. Elsevier P, (2010) Manual de Tratamiento de Soporte en el Paciente Oncológico Basado en la Evidencia, Primera Edición Internacional, Barcelona, España, S.L.17-21. 08021.
13. Epstein, F., Constantina, S: Decisiones prácticas en el tratamiento de tumores cerebrales pediátricos. Pediatr Neurosurg 2012 pg; 24: 24-34.
14. Epstein, F., Mc Leary, E: Tumores cerebrales intrínsecos de la infancia: indicaciones quirúrgicas. J Neurosurg 2010 pg; 11-15.

15. Freeman CR, Farmer JP: Gliomas del tronco encefálico pediátrico: una revisión. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 40: 265 - 71, 2010
16. Halperina EC, Cuando SM, Scott JW, et al .: Selección de una estrategia de manejo para tumores pediátricos del tronco encefálico. *Med Pediatr Oncol*17: 117 - 26, 2010.
17. Johnson DL, McCabe MA, Nicholson HS, et al .: Calidad de la supervivencia a largo plazo en niños pequeños con medulo-estoma. *J Neurosurg* 80: 1004 - 10,2009.
18. Kuijten RR, Bunin GR: Factores de riesgo para tumores cerebrales infantiles. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2: 277-88, Mayo 2009.
19. Landaeta K, R. P. (2012.Evaluación nutricional del paciente con cáncer). Evaluación nutricional del paciente con cáncer. España.
20. Mandell LR, Kadota R, Freeman C, et al No hay papel para la radioterapia hiperfraccionada en el manejo de niños con tumores intrínsecos del tronco cerebral intranasos de nuevo diagnóstico: resultados de un estudio de fase III del Grupo de Oncología Pediátrica comparando la radioterapia convencional versus hiperfraccionada . *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 43: 959 - 64,2011.
21. Minsal; Normas del área crítica. Santiago, Chile: Ministerio de salud, 2011
22. Molloy PT, Bilaniuk L. T, Vaughana SN, et al .: tumores cerebrales en pacientes con neurofibromatosis tipo 1: una entidad clínica distinta. *Neurology* 45: 1897 - 902, 2014.
23. Otto, S. (2009). Enfermerías Oncológicas. España.
24. Packer R. Brain tumors in children. *Curr Opin Ped* 2009; 7; 64-72.
25. Packer RJ, Sutton LN, Atkins TE, et al .: Un estudio prospectivo de la función cognitiva en niños que reciben radioterapia de todo el cerebro y quimioterapia: resultados de 2 años. *J Neurosur* 70 (5) 707-13, 2010.
26. Peña, M. (2010). Dieta y cáncer .Soporte Nutricional en el Paciente oncológico. Madrid.
27. Protocolo Tumores Sistema Nervioso Central de Alto Grado PINDA (versión 2010). Unidad de cáncer. Subsecretaria de Salud Pública. Ministerio de Salud Chile 2010.
28. Ragheb, J., Epstein, F: La clasificación quirúrgica y el manejo de tumores del tronco encefálico en niños. *International Pediatrics* vol. 15, 2010 pg 15-20

29. Rivera R (2009) Hematoncológico Pediátrico, Principios General Derechos Reservados 2006, Primera edición En Español por Editores de Textos Mexicanos, Impreso en México, D, F.
30. Stocker T, Dehner L, Pediatric Pathology. The nervous system philadelphia: Becker L, E. Lippincott, Williams y Wikins, 2011
31. Tumores en niños Carmen Gloria Rostion Editora , Cirujano Infantil, Servicio de Cirugía Infantil, Profesor Asociado Universidad de Chile
32. Ullrich N, Pomeroy S. Pediatric Brain Tumors Neurol Clin North Am; 2009; 21;897-913.
33. Vandertop WP, Hoffman HJ, Drake JM, et al .: Tumores del mesencéfalo focal en niños. Neurosurgery 31: 186-94, 2012.
34. Zempsky W, Schetcher L. Whats new in te management of pain in children. (versión electrónica). Pediatr Rev 2009; 24(10):33-48

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASES DE DATOS UTA

1. **SCOPUS** Barranco, M. A. V. F. D. (2010). Tutorial enfermería de urgencias. Tomo II. Madrid: Editorial CEP, S.L.. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=3208333>.
2. **SCOPUS** Barranco, M. A. V. F. D. (2010). Tutorial de enfermería. Tomo IV. Madrid: Editorial CEP, S.L.. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=3208643>
3. **SCOPUS:** Dow, R. S. (1958). Physiology and Pathology of the Cerebellum. Minneapolis: University of Minnesota Press. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=345310>
4. **SCOPUS** Dow, R. S. (1958). Physiology and Pathology of the Cerebellum. Minneapolis: University of Minnesota Press. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=345310>
5. **SCOPUS:** Kaplan, S. M. (2014). Wiley's English-Spanish Spanish-English Chemistry Dictionary. Somerset: John Wiley & Sons, Incorporated. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=1642419>
6. **SCOPUS:MsC.** Pons L, M. G. (18 de Agosto de 2016). Tumores cerebrales: Patogenia. Recuperado el 2 de Diciembre de 2016, de Revista Chilena De Pediatría:<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-79955925950&origin=resultslist&sort=plf>

7. **EBRARY:** Barranco, M. A. V. F. D. (2010). Tutorial de enfermería: edición abreviada. Tomo II. Madrid: Editorial CEP, S.L. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=3209006>
8. **EBRARY:** Pizzo, P. A. P. D. G. (2010). Principles and Practice of Pediatric Oncology. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=2031922>
9. **EBRARY:** Prendergast, G. C. J. E. M. (2011). Cancer Immunotherapy. Burlington: Elsevier Science. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=298272>
10. **SCIELO:** Leonel A., O. G. (22 de diciembre de 2015). la comunicación enfermera- paciente en la atención. Oncologica pediatria Recuperado el 16 de Octubre de 2016, de revista scielo: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
11. **SCIELO:** Martínez A, M. Y. (25 de abril de 2013). Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas del cancer de ovario. Recuperado el 14 de octubre de 2017, de Revista Peruana de Pediatría y neonatología . : [:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S23041322013000300005&script=sci_art](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S23041322013000300005&script=sci_art)

LINKOGRAFIA

1. Heiderman RL, Packer RJ, Albright LA, et al. Tumors of the central nervous system. In: Pizzo PA, Poplack DG, eds: Principles and Practice of Pediatric Oncology. 3rd ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Raven, 2010, pp 633-697.
2. Pollack IF: Brain tumors in children. N Engl J Med 331: 1500-7, 2009.
3. Cohen ME, Duffman PK, eds.: Brain Tumors in Children: Principles of Diagnosis and Treatment. 2nd ed. New York: Raven Press, 2011.
4. Kuijten RR, Bunin GR: Risk factors for children brain tumors. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2: 277-88, Mayo 2007.
5. Kuijten RR, Strom SS, Rorke LB et al.: Family history of cancer and seizures in young children with brain tumors: a report from the Children Cancer Group (United States y Canada). Cancer Causes Control 4: 455-64, 2009.

VII.-ANEXOS

ANEXO 1

TEST DE VIRGINIA HENSENSON DE LAS 14 NECESIDADES

ENTREVISTA APLICADA A LA MADRE DE LA PACIENTE

1.-RESPIRAR NORMALMENTE.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Habitualmente respira por:	La nariz
¿Siente fatiga al hacer algún tipo de actividad?	Si
¿Al acostarse a tenido dificultad para respirar?	Si ha tenido problemas.
¿Su niña al momento de respirar lo hace pausadamente?	Si
¿Es Usted fumador?	No(niña)
¿Tiene alguna alergia respiratoria?	Si cuando inhala polvo y pelusas de animales.
¿La calidad de aire en el entorno doméstico es?	Buena

2.-NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuantas veces al día come?	4 veces al día
¿Ha perdido el apetito?	Si debido a su enfermedad.
¿Al momento de ingerir alimentos tiene deseos de náuseas y vómitos?	Si sobre todo con los olores fuertes.
¿La niña tolera todo tipo de alimentos?	No tolera
¿Tiene sed excesiva?	Si, sobre todo en las tardes.
¿Le es fácil deglutir los alimentos?	No, por la pérdida de piezas dentales y su patología.

¿Necesita ayuda para alimentarse?	Si con frecuencia porque no puede sostener los alimentos debido a su debilidad.
-----------------------------------	---

3.-NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces realiza sus deposiciones en el día?	Realiza 2 veces al día.
Cuántas veces realiza sus micciones en el día.	Realiza de 2-3 veces al día.
¿Qué características tiene la orina?	Amarillenta
¿Su niña ha sufrido estreñimiento estos últimos meses?	No
¿Cuáles son las características de las heces?	Heces blandas.
¿La niña suda frecuentemente?	A veces.

4.-NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Realiza alguna actividad física durante el día?	No ninguna
Tiene alguna dificultad o limitación al realizar las actividades.	Si porque no puede realizar las actividades solas debido a su patología y necesita constantemente ayuda.
Se le hace difícil mantenerse de pie o sentado todo el día.	Si porque no puede pararse debido a la marcha atáxica que presenta y tampoco puede permanecer en una sola posición.
¿Al estar en alguna posición tiene	Si cuando paso acostada me quema el cuerpo.

molestias?	
¿Tiene la energía necesaria para todo el día?	No

5.-NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Descansa completamente durante la noche?	Frecuentemente se despierta 2 veces por las noches.
¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?	Si solo cuando su hermanita pequeña hace bulla por las noches.
¿Cuántas horas usted duerme por la noche?	7 horas
¿Cuántas horas usted duerme en el día?	2 horas pero a veces se levanta con llanto débil debido a la situación en la que se desenvuelve.
¿Toma medicamentos para dormir?	No

6.-NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Escoge su ropa para vestirse?	No
¿Usted tiene necesidad que le ayuden para vestirse?	Si (X) No()
¿Su niña utiliza ropa cómoda para el día?	Si (X) No()
¿Qué tipo de ropa utiliza para su jornada diaria?	Si utiliza ropa deportiva.

7.-NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Ha presentado algún tipo de sensación de quemazón en el cuerpo?	Si (X) No()
¿Qué medidas utiliza para los diferentes cambios de temperatura?	Retirar o poner ropa personal y de cama.
¿En el cuarto de su casa que temperatura tiene?	Hace frio por las noches pero le hago usar ropa de acuerdo al clima

9.-NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se siente?	Irritable, angustiada, desanimada.
¿Tiene apoyo emocional por parte de sus familiares?	Si sobre todo por sus padres.
¿Se siente útil en la familia?	No debido a su enfermedad que presenta.
¿Su niña se deprime fácilmente?	Si
¿Conoce usted sobre el proceso de la enfermedad de su niña?	Sí, me lo habían explicado.
¿Conoce sobre su tratamiento que realiza su niña?	Si los médicos me lo informaron.
¿Qué expectativas tiene sobre la vida de su niña?	Poder enfrentar a esta enfermedad y salir juntos adelante.
¿Tiene problemas para concentrar o pensar?	Si se olvida a menudo las cosas.

10.-NECESIDAD DE COMUNICARSE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Tiene alguna dificultad para comunicarse con los demás?	Si (X) No()
¿La niña escucha con facilidad cuando las demás personas lo hablan?	Si, lo escucha todo cuando están cerca.
¿Tiene buena comunicación con su familia?	Un poco debido a su enfermedad, pero con sus primas que tiene la misma edad no tiene buena comunicación porque le

	molesta que ellas se le acerquen.
¿Cuándo su niña habla le entienden con facilidad?	No porque no puede expresar bien las palabras.

12.-NECESIDAD DE OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACION PERSONAL

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Trabaja en alguna empresa?	Si () No(X)
¿A qué se dedica?	Anteriormente estudiaba pero ahora por su enfermedad se retiró de la escuela.
¿Su enfermedad le permite realizar todas las actividades?	No
¿Cómo se siente su niña al no poder realizar muchas de las actividades que ella lo hacía antes?	Se siente irritable y se pone a llorar.

13.-NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Realiza actividades recreativas habitualmente.	No
¿Sale a lugares de recreación?	Si con la madre
¿Cuál es su diversión preferida?	Le encanta el patinaje, pero por motivo de su enfermedad no lo puede realizar.
¿Se estresa con facilidad?	Si
¿Se aburre con facilidad?	Si con frecuencia.
¿Utiliza alguna terapia para relajarse?	Si haciendo el uso de juguetes

14.-NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué nivel de estudio tiene?	Primaria incompleta.
¿Sabe leer y escribir?	Si

¿Sabe cómo va la evolución de la enfermedad de su niña?	Si me lo informaron.
¿Conoce usted el motivo por lo que fue hospitalizada su niña?	Si fue por un golpe en la cabeza debido a la caída del columpio

ANEXO 2

ESCALA MODIFICADA DEL MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MMCR)	
0	Disnea solo ante actividad física muy intensa
1	Disnea al andar muy rápido o al subir una cuesta poco pronunciada
2	Incapacidad de andar al mismo paso que otras personas de la misma edad
3	Disnea que obliga a parar antes de los 100 m, a pesar de camina a su paso y en terreno llano
4	Disnea al realizar mínimos esfuerzos de la actividad diaria como vestirse o que impiden al paciente salir de su domicilio

Tabla 2: Escala modificada del Medical Research Council

Elaborado por: Natali Chilibingua

ANEXO 3

TEST PARA CONOCER LA SALUD NUTRICIONAL	SI	NO
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como.	✓ 2	✓ 0
Tomo menos de dos comidas al día	3	✓ 0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	✓ 0
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor	0	✓ 0

o vino, casi a diario		
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	✓ 0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	2	✓ 0
Como sólo la mayoría de las veces	4	✓ 0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	✓ 0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses	✓ 2	✓ 0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	2	✓ 0
Puntuación total 4	4	
Si la puntuación total es:		
0 a 2: Bueno. Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses.		
3 a 5: Riesgo nutricional moderado. Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Reevaluar en tres meses		
6 o más: Riesgo nutricional alto. Lleve el cuestionario a su médico, especialista en dietética u otros profesionales de salud cualificados y pida ayuda para mejorar su estado nutricional.		

Tabla 3: Test para conocer la salud nutricional

Elaborado por: Natali Chilibingua

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE INDICE DE BARTHEL		
DEPOSICIÓN		
10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo
5	Accidental ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro
MICCIÓN		
10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. (Seco día y noche) capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente

		sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo.
5	Accidental ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda capaces de manejarse.
IR AL RETRETE		
10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor

Tabla 4: Cuestionario Índice de Barthel

Elaborado por: Natali Chilingua

ANEXO 5

CUESTIONARIO ÍNDICE DE BARTHEL		
TRASLADARSE SILLON/CAMA		
15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse

0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado
DEABULACIÓN		
15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo
10	Necesita ayuda	Supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)
5	Independiente en silla de ruedas	En 50metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS		
10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)

Tabla 5: Cuestionario Índice de Barthel

Elaborado por: Natali Chilingua

ANEXO 6

INDICE DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO

1.-indica la gravedad de tu problema actual de sueño	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
---	-------------	-------------	-----------------	--------------	------------------

Dificultad para quedarse dormido	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a	0	1	2	3	4
2.- Como estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño.			Muy bueno	Modera do	poco
			0	2	4
3.- En qué medida considera que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario.	Nada	Poco	Algo	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4
4.- En qué medida crees que los demás se dan cuenta que tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?	0	1	2	3	4
5.- Como estas preocupada por tu problema actual se salud?	0	1	2	3	4
Puntuación total			16		

Tabla 6: Gravedad de insomnio

Elaborado por: Natali Chilibingua

INTERPRETACIÓN

- ✓ **0-7:** Ausencia de insomnio Clínico
- ✓ **8- 14:** Insomnio Subclínico
- ✓ **15- 21:** Insomnio Clínico (moderado)
- ✓ **22- 28:** Insomnio Clínico (grave)

ANEXO 7

CUESTIONARIO ÍNDICE DE BARTHEL

VESTIRSE		
10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc.) sin ayuda).
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	
ARREGLARSE		
5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda.

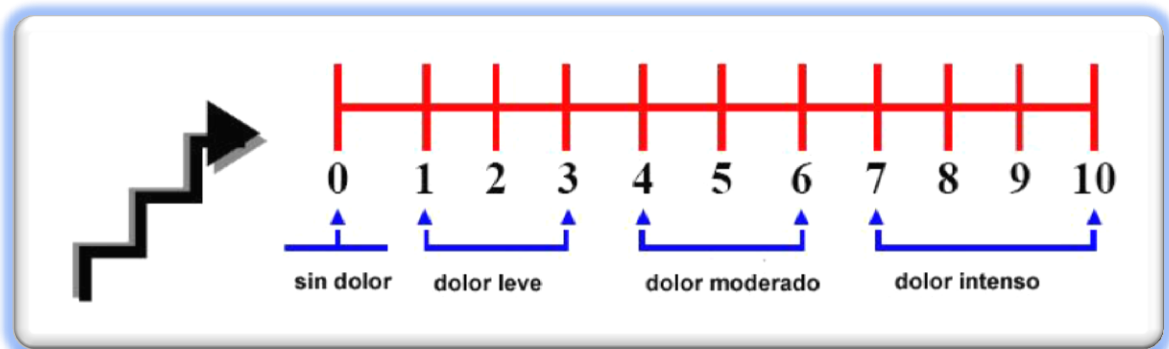
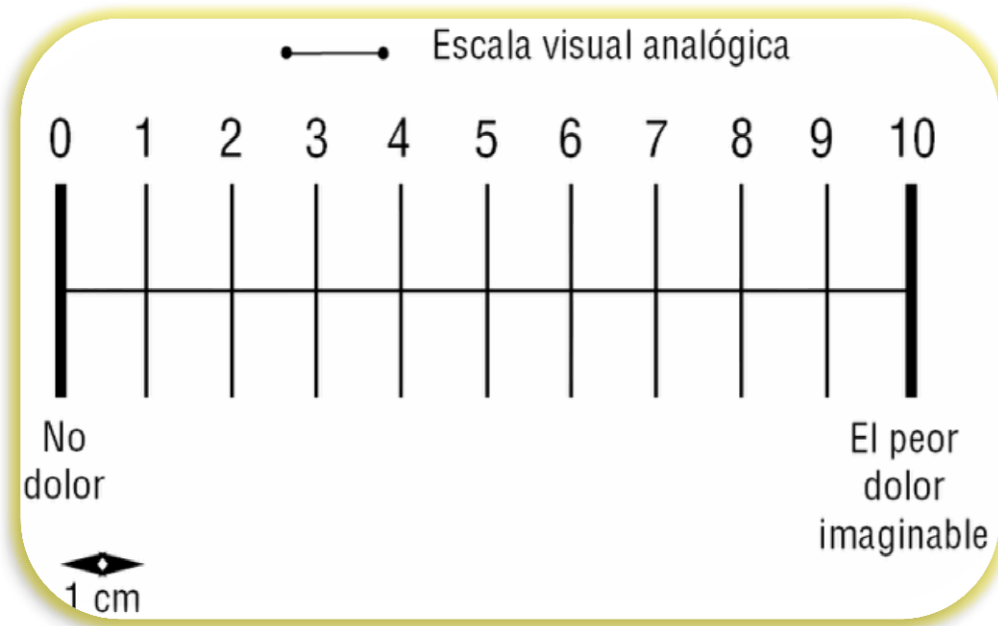
Tabla 7: cuestionario Índice de Barthel

Elaborado por: Natali Chilibingga

ANEXO 9

ESCALA ANALOGICA

VISUAL EVA



ANEXO 10

CUESTIONARIO PAGAR FAMILIAR

	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
1.- ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	0	1
2.- ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	2	0
3.- ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	0	1
4.- ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	0	2

Tabla 10: cuestionario Apgar familiar

Elaborado por: Natali Chiliquinga

ANEXO 11

CUESTIOANRIO DUKE-UNC-

Instrucciones para el paciente: En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	Muy poco de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo.
	1	2	3	4	5
Recibo visitas de mis amigos y familiares				✓	

Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					✓
Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo		✓			
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa				✓	
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					✓
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos			✓		
Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas				✓	
Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida			✓		
Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					✓
PUNTUACIÓN TOTAL	44				

Tabla 11: cuestionario Duke-UNK-

Elaborado por: Natali Chilibingua

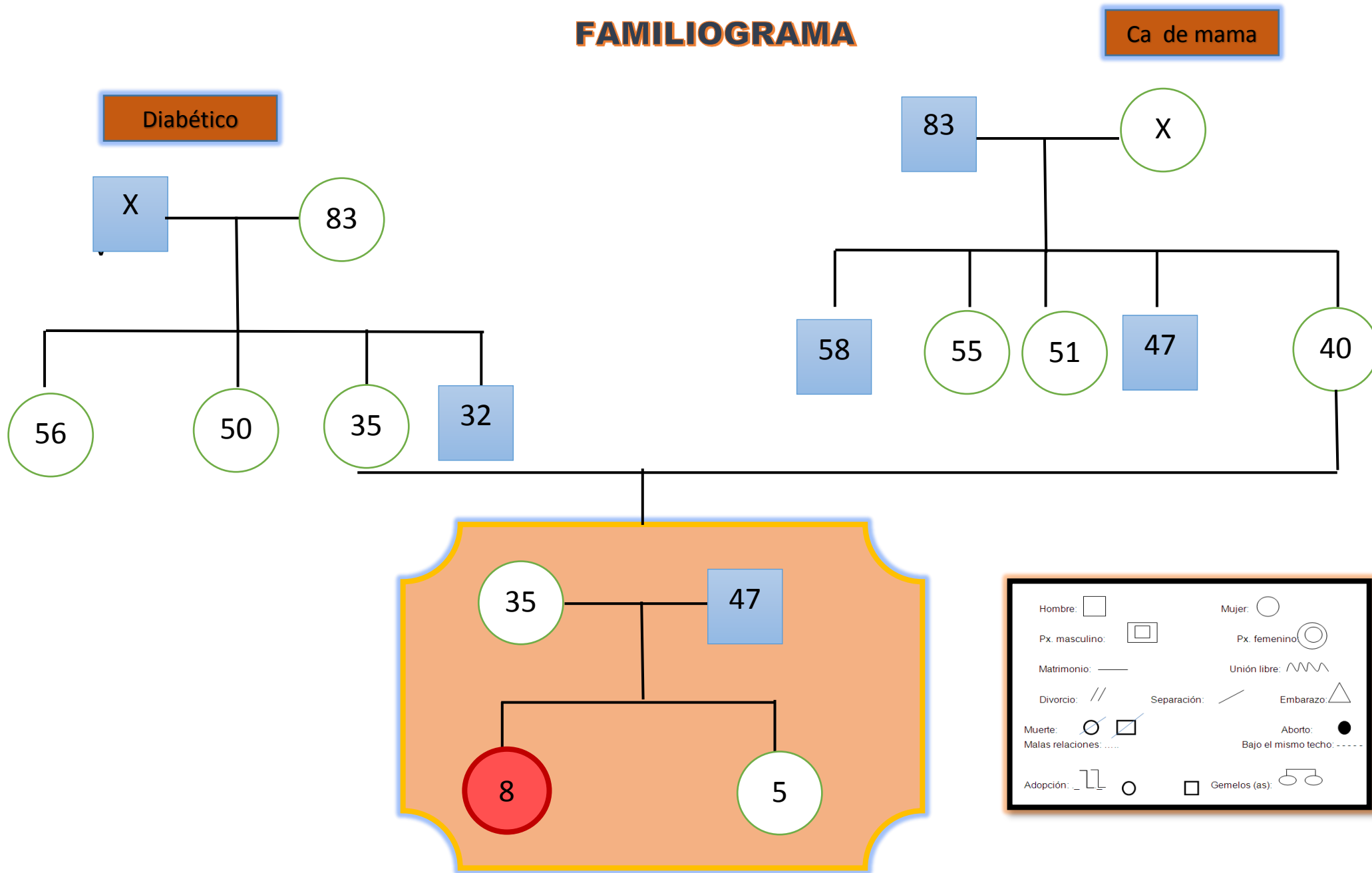
INTERPRETACIÓN

Mayor de 32 puntos; Apoyo normal.

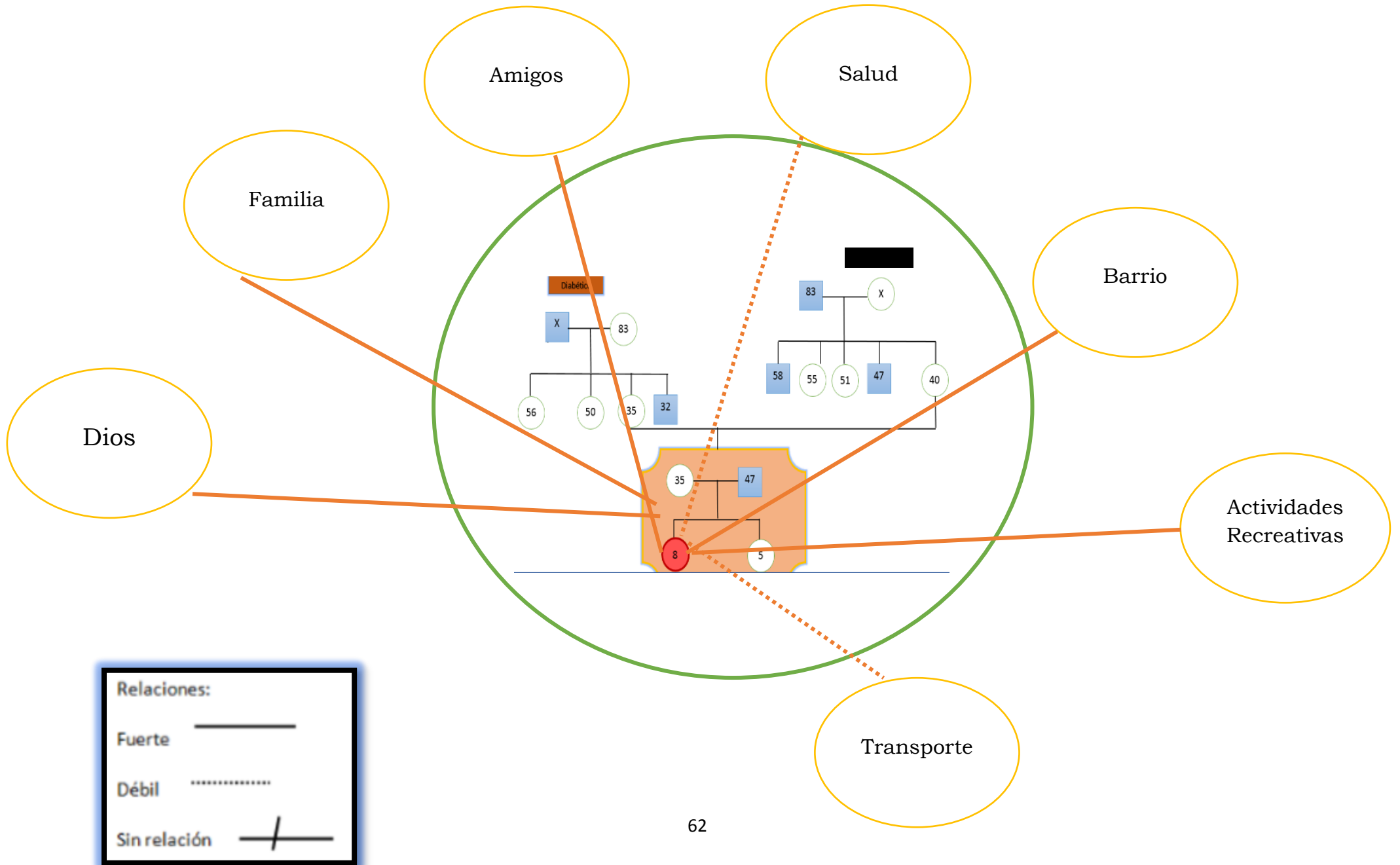
Menor de 32 puntos; apoyo social percibido bajo.

ANEXO 12

FAMILIOGRAMA



ANEXO 13



ANEXO 14



ANEXO 15

Yo YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI .De 7 años 11 meses de edad, con domicilio en la Ciudad de Ambato, Parroquia Santa Rosa.

DECLARO

EN AMBATO 10 DE OCTUBRE DEL 2016, que la estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de forma comprensible acerca del estudio de caso de investigación que va a realizar, con el tema de **“DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE CON GLIOMA DEL TRONCO ENCEFÁLICO Y SU RELACIÓN CON LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA”**, ha contestado mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida; **por ello otorgo el presente consentimiento, del cual se me facilitara una copia sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento.**

FIRMA

.....

YUGCHA AYSABUCHA DAYSI ANAHI

ANEXO 16

2017



**GUÍA PARA EL CUIDADO DE LA
PACIENTE CON GLIOMA DEL TRONCO
ENCEFÁLICO DIRIGIDA PARA LOS
CUIDADORES CON LA FINALIDAD DE
MEJORAR EL BIENESTAR Y CALIDAD DE
VIDA DEL PACIENTE**



CHILQUINGA SIGCHO BETTY NATALI

UTA

Presentación

Para mejorar la calidad de vida de los pacientes con glioma del tronco encefálico y sus familiares se ha planteado realizar una guía de cuidados, práctica y didáctica para una mejor comprensión.

Por eso estimados cuidadores, con esta guía pretendemos facilitar información de forma clara y sencilla a los familiares que se enfrentan a una enfermedad incapacitante, con unos de sus integrantes, siendo consciente de que cuando se recibe información y el diagnóstico de esta enfermedad aparecen sentimientos de impotencia, frustración.

Espero que ustedes sepan que no están solos. Existen muchas personas que se encuentran en una situación similar, y han experimentado los problemas y emociones que ustedes, siguen siendo capaces de sobrellevarlas con una buena calidad de vida tanto de su paciente como propia. La meta es hacer partícipe al cuidador y la familia en el tratamiento de rehabilitación, su estilo de vida como alimentación, ejercicio teniendo siempre en cuenta su posible sobrecarga.

INDICE DE LA GUÌA

➤ DESARROLLO.....	4
➤ CANSANCIO DE ROL DE CUIDADOR.....	4
➤ ENCAMAMIENTO PROLONGADO.....	6
➤ ANSIEDAD.....	8
➤ MANEJO DEL DOLOR.....	8
➤ INSONMIO.....	9
➤ SIGNOS DE ALARMA.....	11
CONCLUSIONES.....	12
RECOMENDACIONES.....	13
BIBLIOGRAFÍA.....	14
REFERENCIA DE FOTOS.....	14

DESARROLLO

CANSANCIO DE ROL DE CUIDADOR



El cuidador puede sufrir cansancio por que se encuentra expuestos a gasto físico psicológico que sugiere el suplir las necesidades del paciente.

- Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad.



- Apoyo psicológico.



- Asumir sus responsabilidades que tiene con la paciente.

- Participar en grupos de apoyo



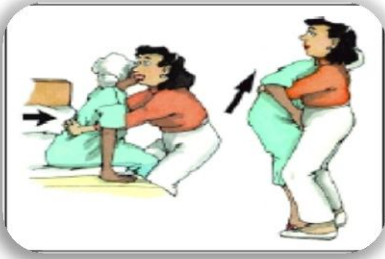


- Evitar el desgaste físico y emocional. Turnarse para realizar el cuidado.



- Comparten experiencias, lidian con el sentimiento de aislamiento y la falta de apoyo.

- Utilización de técnicas de movilización correcta para evitar accidentes:



Con la espalda recta las piernas con las rodillas flexionadas y separando las piernas para ampliar la base de apoyo.

(Ibarrulio, 2013)

ENCAMAMIENTO PROLONGADO

Por permanecer varias horas en una sola posición corre el riesgo de deterioro de la piel que se produzca úlceras o llagas.



- Revisar diariamente la piel: mantenerla limpia y seca.



- Lavarla con agua tibia y jabón neutro y usar crema hidratante tras el aseo.



- Cambios posturales cada 2-3 horas para prevenir las úlceras.

- Mantener limpia y

sin arrugas la cama.



- Realizar actividad

física siempre que se pueda,



ya sean ejercicios pasivos como: Movimientos de cabeza

y cuello

- Movimientos de hombros y codos arriba abajo y de lado a lado
- Doblar el codo.
- Antebrazo y muñeca
- Rotación de la muñeca
- Palma arriba y abajo

- Tobillo y pie
- flexión del tobillo
- rotación del tobillo
- Para la realización de los ejercicios colocar a la paciente en una posición óptima (decúbito dorsal o supino).

Informarle a la familia el propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio.

Los beneficios son:

- Reduce la fatiga y mejora los niveles de energía, controla es estrés, ansiedad
- Mejora el sueño y el apetito
- Evita el estreñimiento
- Fortalece los músculos, reduce el dolor y mejora los movimientos.

(Ibarrulio, 2013)



Angustia que acompaña a algunas enfermedades, en especial a ciertas neurosis. Se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que podamos calificar de emoción.



- Incentivar a la paciente para que manifieste sus sentimientos, preocupaciones y

temores.

- Instruir al paciente sobre las diversas técnicas de relajación: respiración profunda, lenta e intencionada.



- Hablar y expresar los sentimientos; no estalles cuenta su malestar.



- Escuchar música; oír música relajante.



- Distracción; o desviar su atención de algo negativo a positivo.

- Reír; reír, compartir y relacionarte te ayudara a sentirte mejor.

(Criislpz, 2013)



MANEJO DEL DOLOR

Enseñarle a la paciente a realizar una valoración exhaustiva del dolor.



Pedir a la paciente que señale del 1 al 10 la intensidad del dolor, preguntar cuánto dura el dolor, en donde se produce el dolor y anotarlo.

Observarle claves no verbales de molestias

Es importante ver las expresiones de la paciente porque a veces no informan sobre el dolor que presentan



INSOMNIO



Falta anormal de sueño y dificultad para conciliarlo que se sufre en el momento en que corresponde dormir.



- La estancia debe estar acondicionada para facilitar el reposo.
- Evitar radio, la televisión u otros dispositivos que causen ruido.



- Regular la intensidad de la luz



- La hora al acostarse debe ser la misma o tratar de que sean a horas adecuadas.
- Evitar ruidos externos como:
- Ruidos de autos, televisión encendida, radio encendida.

- Ingerir alimentos que faciliten el sueño; como huevos, leche o plátano ya que “son alimentos ricos en triptófano que van a ayudar a conciliar el sueño”.



(Driver, 2013)

Signos de alarma



Acudir a una casa de salud si la niña presenta;

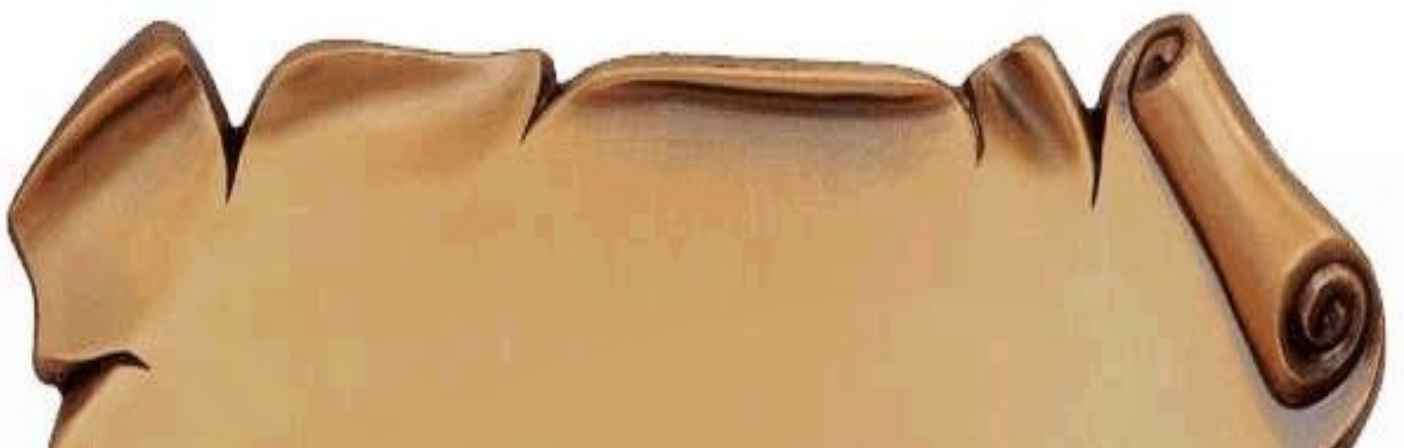
- ❖ Dolor de cabeza intensa.
- ❖ Debilidad en los brazos y las piernas
- ❖ Si presenta vomito
- ❖ Si presenta fiebre
- ❖ Convulsiones

(OMS, 2015)



CONCLUSIONES

- Con la elaboración de esta guía se puede proporcionar información sobre las actividades que deben llevar a cabo todos los días en una paciente con glioma del tronco encefálico.
- Además esta guía trata de mejorar la calidad de atención que brindara el cuidador a pacientes con glioma del tronco encefálico.
- La tarea del cuidador es primordial en el paciente para que pueda sobrellevar su condición, por ello se necesita salud física y mental de su persona para poder cumplir con sus deberes diarios hacia la paciente.
- También cabe recalcar que el estado afectivo emocional de la paciente contribuye en la evolución de dicha patología



RECOMENDACIONES

Motivar a la paciente con todas las actividades que están plasmadas en esta guía para que así logre mejorar su estado de ánimo y sobrelleve su enfermedad.

Fomentar el dialogo familiar para que tengan confianza y seguridad en si mismo.

Hacer un adecuado uso de la presente guía de esta manera lograremos mantener o mejorar un buen estilo de vida saludable.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA DE LA GUÍA

- http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902003000200003
- <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cerebro/paciente/tratamiento-glioma-infantil-pdq>
- <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/glioma-del-tronco-encef%C3%A1lico-sistema-nervioso-central-tumor-infantil/c%C3%B3mo-sobrellevar-los-efectos-secundarios>
- <http://www.abta.org/resources/spanish-language-publications/sobre-tumores-cerebrales.pdf>
- <https://www.meb.uni-bonn.de/Cancernet/CDR0000256776.html>

REFERENCIA DE FOTOS

- ❖ https://www.google.com.ec/search?q=ansiedad+en+preescolares&biw=1242&bih=602&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiN7NW2vsnRAhXHJiYKHTciAisQ_AUIBigB#tbm=isch&q=alimentos+que+ayudan+a+co+nciliar+el+sue%C3%B1o&imgsrc=xcjSJ4C-oFA2AM%3A
- ❖ https://www.google.com.ec/search?q=POSICIONES+anatomicas&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiD2eTBzsnRAhUDySYKHUIKBYAQ_AUICCgB&biw=1242&bih=557
- ❖ https://www.google.com.ec/search?q=POSICIONES+anatomicas&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiD2eTBzsnRAhUDySYKHUIKBYAQ_AUICCgB&biw=1242&bih=557