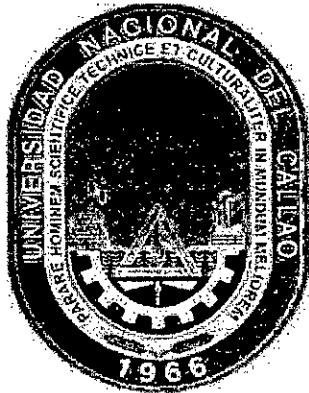


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON
EPENDINOMA INFANTIL EN FASE DE QUIMIOTERAPIA
DEL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA -
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS -
LIMA 2012/2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

JUANA HAYDEE ORQUIZO ROJO

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO	Presidenta
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	Secretario
DR CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	Vocal

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 154

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 05/03/2018

Resolución de Decanato N°6 -2018-D/FCS de fecha 26 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. JUANA HAYDEE ORQUIZO ROJO

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
1.2 OBJETIVO.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES.....	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	28
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	29
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	29
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.....	31
IV. RESULTADOS.....	35
V. CONCLUSIONES.....	39
VI. RECOMENDACIONES.....	40
VII. REFERENCIALES.....	41
ANEXO.....	45

INTRODUCCIÓN

Un ependimoma es una neoplasia intracraneal del sistema nervioso central, que aparecen comúnmente en el cuarto ventrículo en niños y en el conducto ependimario o raquídeo en la región lumbosacra en adultos.

En el Proceso de Atención de Enfermería, debemos definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente, de tal forma que la intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones, a continuación presento, la atención de enfermería al paciente con ependimoma en el Servicio de Oncología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, cuyo principal propósito es compartir y analizar las experiencias en la atención intrahospitalaria de enfermería a los niños con ependimoma.

La elaboración del presente trabajo académico estuvo basada, en la descripción del proceso de atención de enfermería en sus diferentes etapas, frente al tratamiento combinado que la enfermedad exige. Se estableció así, la revisión sistemática de Historia Clínica y demás información pertinente utilizando la técnica del Análisis Comparativo, enfocando las necesidades del niño desde la Visión de la teórica Virginia Henderson. Este documento pretende dar un enfoque desde la literatura y mi desenvolvimiento profesional en los últimos 10 años de experiencia profesional en los cuidados de enfermería al paciente con ependimoma infantil.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los ependimomas considerados como tumores relativamente raros; que representan del 2 al 3% de todos los tumores cerebrales primarios. Sin embargo, son el cuarto tumor cerebral más común en los niños. Aproximadamente el 30 % de los ependimomas pediátricos son diagnosticados en niños menores de tres años de edad. En los niños, el 90 % de los ependimomas se encuentra en el cerebro, en su mayoría, en la fosa posterior (1).

El ependimoma es el tercer tumor en frecuencia dentro de los tumores del Sistema Nervioso Central (SNC) en niños, ocurre en un 6 a 12% de todos los tumores cerebrales y casi 2% de todos los tipos de cáncer en niños, más de la mitad de los casos ocurren en niños menores de cinco años. El pronóstico es relativamente pobre cuando se compara con otros tumores del Sistema Nervioso Central, aún con los avances en las técnicas de neuroimagen, neurocirugía y terapias adyuvantes postoperatorias (1). La incidencia reportada en algunas series internacionales es de 2.2 a 2.7 por 100,000 por año (2). Existe un leve predominio por el sexo masculino con una relación hombre: mujer de 1.33:1. La edad media de presentación es de 5.6 años (1).

Durante este trayecto, el cuidado de enfermería al niño supone un desafío por el riesgo vital de la enfermedad en sí, y principalmente por la recuperación y mantenimiento de funciones básicas, por otro lado, está la repercusión psico-emocional y social que supone para el niño y su familia. Entonces, nuestro principal objetivo será elaborar un plan de cuidados integrales e individualizados.

Durante todo el proceso nos enfrentamos al desafío de involucrar activamente a los padres en los cuidados, ofreciéndoles la educación sanitaria necesaria para que puedan asumir un rol más protagónico de manera tal que se consiga una adecuada estimulación neurológica que les permita acompañar con éxito la recuperación domiciliaria.

Consciente de las implicancias emocionales en la familia y de la participación multidisciplinaria, entonces se construye un nuevo plan de coordinación con las diferentes disciplinas que intervienen de manera que se establezca un proceso armonioso y confiable que le facilite a la familia su continuidad en domicilio, luego de su estancia hospitalaria; de manera especial en la prevención de complicaciones.

A lo largo de mis 10 años de experiencia profesional como enfermera asistencial en el cuidado directo del paciente he observado que los pacientes con Ependimoma, ingresan al servicio

de hospitalización derivado de Emergencia, donde presentan las primeras complicaciones y secuelas, debido a la dificultad en el diagnóstico de esta patología.

Al ingreso al servicio de Oncohematología, los paciente llegan con Hidrocefalea y con un sistema de derivación ventricular instalado, además de con signos de ataxia, vómitos, cefalea y crisis convulsiva tónica; esto generalmente genera preocupación en los familiares, quienes desconocen los cambios que genera esta enfermedad, y su manifestación repentina.

1.2 OBJETIVO

Describir el cuidado de enfermería al paciente con ependimoma infantil en fase de quimioterapia del servicio de oncohematología pediátrica Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2016.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En el servicio de Oncología Pediátrica se manejan diferentes patologías que concuerdan con los registros de cáncer a nivel mundial, resulta relevante diseñar guías o protocolos para esta variada casuística, siendo documentos esencialmente orientadores, que resumen la mejor evidencia disponible, sobre la efectividad de

las intervenciones utilizadas en el manejo de un problema o situación de salud. Este documento fue la base para la elaboración de una guía de atención de Enfermería al niño con diagnóstico de Ependimoma, siendo el método principal el proceso de enfermería y la experiencia de 10 años en la atención directa al usuario y su familia.

El presente trabajo fue elaborado porque constituye una fuente de información apropiada de la práctica clínica, siendo confrontada con otras realidades, y beneficiando de esta manera la construcción de criterios comunes en la atención de pacientes con tales características.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

CEDEÑO R. (2014) realizó un estudio titulado **“Estudio de la influencia del estado nutricional en el tiempo de estancia y las complicaciones más frecuentes en los pacientes que ingresan al servicio de medicina crítica del hospital “Dr. José María Carabaño Tosta”. Lapso: diciembre 2011 – marzo 2012”**. OBJETIVO: Clasificar el estado nutricional preliminar de los pacientes las primeras 24 horas de su ingreso, determinado por la V.G.S. y su relación con la estancia hospitalaria y las complicaciones más frecuentes. METODOLOGIA: Visión epistemológica positivista, diseño descriptivo, transversal, prospectivo y no experimental, tipo trabajo de campo. Universo: 51 Pacientes. Muestra: 29 Pacientes. Instrumento recolector de datos: La V.G.S. RESULTADOS: Clase A (24.1%), Clase B (51.7%), Clase C (24.1%). La frecuencia de desnutrición intrahospitalaria fue (75.8%). Pacientes de cualquier edad y sexo. La edad promedio fue: femenino (49 años), masculino (55 años). Y se observó que en la clase B y C hubo mayor frecuencia de complicaciones (Neumonía nosocomial: 24.1%, anemia: 17.2% e hipoalbuminemia: 6.5%). Con un incremento del tiempo de estancia en la U.C.I. (La clase C: 7,8 días, Clase B: 7.3 días y Clase A: 4.1días); Y la mortalidad fue de (71%) en la clase C. CONCLUSION: La desnutrición intrahospitalaria es alta en los pacientes críticos, La V.G.S. es útil para la

clasificación del estado nutricional preliminar al ingreso de los pacientes a la U.C.I., y el estado nutricional influye en la aparición de complicaciones y prolonga la estancia hospitalaria (3).

SÁNCHEZ VIGARA, E (2013) realizó un estudio sobre el **“Actuar de Enfermería en Neurofisiología”**. Murcia, España. OBJETIVO: justificar la necesidad de normalizar las actividades y técnicas realizadas por el personal de enfermería en el Servicio de Neurofisiología. Fue realizado en una muestra de 16 miembros del equipo de enfermería. RESULTADOS: a enfermera está técnicamente preparada para llevar a cabo su actividad en el servicio, tiene una gran carencia de conocimientos teóricos. Así pues, tras tiempo de experiencia en nuestro servicio, podemos afirmar que la ejecución de las técnicas es correcta, ya que es supervisada continuamente por el jefe de servicio. Pero el personal de enfermería demanda urgentemente formación continuada y complementaria que hoy por hoy no puede cubrir. CONCLUSIONES: Esperamos, con estos protocolos, y con la discusión que puedan crear, contribuir de una forma positiva al desarrollo de manuales específicos que nos lleven a mejorar día a día en nuestra labor profesional (4).

LAGO VARGAS, Sandra Manuela (2016) **“Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos de 1 a 5 años con síndrome convulsivantes área de pediatría en el Hospital "Dr. Abel Gilbert Pontón"**. Ecuador, Guayaquil. OBJETIVO: Describir los cuidados de enfermería en el

síndrome convulsivo en pacientes pediátricos de 1 a 5 años del hospital Abel Gilbert Pontón. En una muestra de 1183 niños. RESULTADOS: Da conocer que en el año 2012 fueron atendidos en el área de pediatría del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 21.413 pacientes pediátricos de 1 a 5 de los cuales 1183 niños presentaron crisis convulsivas, lo que corresponde a un 12 % del total de niños atendidos que recibieron atención en esta casa de salud. El rol de las profesionales de enfermería engloba una serie de responsabilidades específicas en el cuidados del niño como: examen cefalocaudal, la escala de valoración neurológica, observación, de las características de convulsiones, proporcionar un ambiente térmico neutro, y la medicación cardiorrespiratoria, apropiada para la emergencia del paciente pediátrico. CONCLUSIONES: La falta de información de la profesional en enfermería hacia los padres y al familiar, lo que cabe indicar que se debe dar constantes charlas de educación que contribuyan a la desestigmatización de esta enfermedad y de este modo, favorecer una adecuada inserción familiar, social, escolar del niño. Evitando así depresión y abandono del tratamiento, priorizando cuidados óptimos del niño con síndromes convulsivantes (5).

TOLEDANO BLANCO, Ruth (2012) **“Actuación de enfermería en la hipertensión craneal”** España, Andalucía. OBJETIVO: Unificar criterios en los cuidados enfermeros en la hipertensión craneal. MUESTRA: La metodología se ha basado en la propia experiencia, la evidencia

enfermera y en la revisión bibliográfica. Se describe una guía de cuidados enfermeros, la cual se individualizará en cada caso, asegurando que el paciente reciba una atención de enfermería de calidad requerida según su situación fisiológica. **RESULTADO Y CONCLUSIONES:** El propósito de los cuidados enfermeros en la hipertensión craneal es la vigilancia constante del estado neurológico y hemodinámico del paciente, para así identificar lo antes posible las variaciones que pudieran indicar un deterioro de la perfusión cerebral y tomar las medidas oportunas. De ahí la necesidad de actualizar los conocimientos sobre los cuidados enfermeros en el paciente con hipertensión craneal, para llegar a unificar criterios que minimicen la variabilidad de la práctica enfermera y aseguren la prestación de cuidados de calidad (6).

GRAU C. (2011) realizó un estudio titulado **“La calidad de vida de los niños con tumores intracraneales: prevención, detección y rehabilitación de los “efectos tardíos” de la enfermedad”** objetivo: Describir los efectos tardíos de provocados por la enfermedad y los tratamientos en los niños con tumores intracraneales. Los efectos tardíos abarcan múltiples aspectos: médicos, neurocognitivos / educativos y sociales /comportamentales. Muestra: Revisión de 15 casos de niños sobrevivientes con tumores cerebrales conclusiones: El tratamiento no es sólo aumentar los índices de supervivencia, sino también que el niño sobreviva con una buena calidad de vida a pesar de las secuelas. En la

práctica, las secuelas son el precio que un niño tiene que pagar por vivir, y el objetivo es evitarlas, prevenirlas y tratarlas. Para lograrlo se necesitan equipos interdisciplinarios que, además de aplicar tratamientos médicos, mejorarlos y coordinarlos, ofrezcan programas de rehabilitación desde el ámbito médico (fisioterapia, terapia visual), psicológico (neuropsicología, psicología clínica), educativo (educación especial, dificultades de aprendizaje), y social (apoyo en las minusvalías), coordinados por el hospital y la escuela, con la colaboración de las familias. La evaluación precoz de las secuelas, la investigación de éstas, la mejora de los tratamientos, la centralización de la información recogida para su utilización por los profesionales implicados, la coordinación de los servicios sanitarios y educativos, la colaboración de la escuela y familia, y el apoyo de los servicios comunitarios son áreas de actuación que hay que potenciar. El camino es difícil: el campo es nuevo, los servicios de rehabilitación escasos y con poco rodaje; sin embargo, también es esperanzador: los tratamientos han mejorado, las investigaciones son numerosas, los resultados de las mismas esclarecedoras, las necesidades están claras y la implicación de los profesionales y de los padres es alta, lo que genera una presión para que las administraciones pongan en funcionamiento los servicios necesarios para el tratamiento multidisciplinar de las secuelas y para que regule su coordinación. (7)

BUSTAMANTE R. (2012) realizó un estudio titulado **“Opinión de los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncohematología Pediátrica del H.N.E.R.M.”** Los objetivos fueron; determinar la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de Oncohematología pediátrica, e identificar la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión interpersonal y confort. **Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 familiares. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala tipo Lickert modificado. **Resultados.** Del 100%, 60% tienen una opinión medianamente favorable, 23,3% favorable, 16,5% desfavorable. En cuanto a la dimensión interpersonal 22% tienen una opinión favorable, 19% medianamente favorable, 59% desfavorable. Acerca de la opinión del familiar en la dimensión confort, 78% tienen una opinión medianamente favorable, 16% favorable y 6% desfavorable. **Conclusiones.** La mayoría de los familiares del paciente oncológico pediátrico sobre la calidad de atención tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable, de igual modo en la dimensión interpersonal y confort, referido a que la enfermera no se identifica como la profesional que va atender a su niño, utiliza un lenguaje complicado, a veces no le explica los efectos de la quimioterapia, en algunos casos no se preocupa por mantener la privacidad del niño y su alimentación. (8)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 EL EPENDIMOMA

Cada año se diagnostican más de 27.000 casos de cáncer en niños menores de 14 años en la región de América y se estiman unas 10.000 muertes a causa de esta enfermedad. La mayoría de los casos de cáncer infantil (65%) se producen en América Latina y el Caribe donde se diagnostican 17.500 nuevos casos cada año y se registran más de 8.000 muertes a causa de esta enfermedad (9).

Por su parte, la OPS/OMS insta a los países de la región para fortalecer las políticas de prevención del cáncer, mejorar la calidad y el acceso a los tratamientos contra el cáncer y a los cuidados paliativos (10).

En Perú, Es Salud durante el año 2014, atendió 1110 (32,5%) casos de Tumor Maligno de Encéfalo en niños, de los 3414 casos de tumor maligno de encéfalo atendidos.

Definición de ependimoma:

Tumores blandos, grisáceos o rojos que pueden contener quistes o calcificaciones minerales. El ependimoma se forma en las células del epéndimo que recubren los ventrículos del cerebro y el centro de la médula espinal. Ocasionalmente, las células del epéndimo se encuentran en el cerebro mismo. (11)

Incidencia:

Los ependimomas son tumores relativamente raros; representan del 2 al 3% de todos los tumores cerebrales primarios. Sin embargo, son el cuarto tumor cerebral más común en los niños. Aproximadamente el 30% de los ependimomas pediátricos son diagnosticados en niños menores de tres años de edad (11).

La ubicación de los ependimomas en los adultos tiende a ser diferente de su ubicación en los niños. En los adultos, el 60 % de estos tumores se encuentra en la médula espinal. En los niños, el 90 % de los ependimomas se encuentra en el cerebro, en su mayoría, en la fosa posterior (11).

Causa:

Como sucede con otros tumores cerebrales, se desconoce la causa de los ependimomas. No se sabe con certeza si los virus (por ejemplo, el SV40) tienen que ver con el desarrollo de los ependimomas. Se necesita mucha más investigación para determinar si se trata, de hecho, de un factor en seres humanos, ya que estos virus en particular habitualmente no afectan a los seres humanos.

Síntomas

Los síntomas de un ependimoma se relacionan con la ubicación y el tamaño del tumor. En los neonatos y los bebés, el agrandamiento de la

cabeza puede ser uno de los primeros síntomas. A medida que el tumor crece, puede presentarse irritabilidad, somnolencia y vómitos. En niños mayores y adultos, los síntomas más comunes son náuseas, vómitos y dolor de cabeza. Generalmente estas son señales de mayor presión o hidrocefalia, que se desarrolla si el tumor bloquea el drenaje de líquido encefalorraquídeo (el líquido que baña el cerebro).

Los dolores de cabeza son un síntoma común y generalmente son peores en la mañana. Un tumor cerca del tronco encefálico puede provocar bizquera en uno o ambos ojos, problemas de equilibrio o dificultades para caminar. El dolor en el cuello puede ser provocado por un tumor que crece cerca del tronco encefálico o en la parte superior de la médula espinal. Si hay un tumor en los hemisferios cerebrales, pueden producirse convulsiones, dolores de cabeza y debilidad en un lado o una parte del cuerpo.

Los tumores de la médula espinal con frecuencia provocan dolor en las piernas o la espalda que puede ser lo suficientemente intenso como para despertar a una persona que duerme. También pueden producirse sensaciones de hormigueo, entumecimiento o debilidad en los brazos o piernas. Un ependimoma en la parte inferior de la columna vertebral puede provocar dificultades con el control de la vejiga o los intestinos.

Diagnóstico

Se requieren exploraciones mediante resonancia magnética (magnetic resonance imaging, MRI) y/o tomografía axial computada (computerized axial tomography, CT) para los pacientes que posiblemente tengan un tumor cerebral. La MRI, que utiliza ondas de radio y un campo magnético, brinda detalles sobre la ubicación del tumor y qué partes del cerebro o la médula espinal se encuentran afectadas antes de la cirugía. Los tomógrafos computarizados son dispositivos radiológicos sofisticados conectados a computadoras. Las exploraciones mediante CT son útiles para obtener una vista rápida del cerebro, y determinar la presencia de un tumor y si este ha provocado hidrocefalia (la acumulación de líquido cefalorraquídeo en el cerebro). Sin embargo, solamente el examen microscópico de una muestra de tejido obtenida durante una cirugía o una biopsia confirma el diagnóstico exacto. Aproximadamente del 10 al 15% de los ependimomas se diseminan o forman metástasis mediante el líquido cefalorraquídeo. Las células tumorales pueden crecer luego de manera independiente en la médula espinal o a lo largo de ella, o en casos poco comunes, en otros lugares del cerebro.

Los tumores infratentoriales tienen más probabilidades de diseminarse a la columna vertebral que los tumores supratentoriales. Los ependimomas casi nunca se diseminan fuera del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal). Se realizará una exploración mediante MRI de la médula espinal y una punción lumbar (punción espinal) para determinar si el

tumor se ha diseminado a la médula espinal y/o al líquido cefalorraquídeo. El líquido obtenido durante la punción espinal se evaluará para determinar la presencia de células tumorales. Su médico decidirá el momento adecuado para realizar estas pruebas. Los resultados se utilizan para guiar el tratamiento.

Tratamiento

Con técnicas mejoradas de terapia neuroquirúrgica y radioterapia, los pacientes con endimomas tienen una probabilidad de supervivencia significativamente mayor, particularmente si reciben cuidados de un equipo multidisciplinario de profesionales médicos en un centro oncológico pediátrico o para adultos reconocido. El tratamiento de un endimoma varía según su ubicación, grado, y si el tumor se ha diseminado a la columna vertebral.

- **Cirugía:** El primer paso más importante en el tratamiento de un endimoma es la cirugía para extirpar la mayor cantidad posible de tumor. Los estudios demuestran claramente que los pacientes cuyo tumor puede ser extirpado "macroscópicamente" (extirpando todo el tumor que puede verse) tienen las mejores probabilidades de una supervivencia a largo plazo. No obstante, la cantidad de tumor que pueda extirparse dependerá de su ubicación. Los microscopios de alta potencia en el quirófano ayudan al cirujano a ver el tumor ubicado en los ventrículos y a su alrededor, o en el tronco encefálico.

Sin embargo, no siempre es posible extirpar todo el tumor visible, especialmente si este se encuentra adherido al tronco encefálico o afecta a otras áreas importantes del cerebro. En los niños, los ependimomas generalmente llenan el cuarto ventrículo y se extienden por su base al tronco encefálico o salen al costado del tronco encefálico inferior donde se encuentran los nervios que afectan la deglución, dificultando la extirpación segura de tales porciones del tumor.

Con frecuencia, se presenta hidrocefalia al momento del diagnóstico cuando el tumor ha bloqueado la salida del líquido cefalorraquídeo. La extirpación del tumor puede abrir estas vías de líquido, si bien algunos pacientes seguirán necesitando la colocación de una derivación ventrículo-peritoneal (VP) para superar el bloqueo. Muchos cirujanos colocarán un drenaje ventricular externo temporal durante la cirugía. Esto se usa para drenar el exceso de líquido por unos días después de la cirugía. Si no se puede extraer luego de unos días, posiblemente se requiera una derivación permanente. Se debe realizar una MRI del cerebro uno o dos días después de la cirugía para determinar cuánto queda del tumor a la vista, si es que queda algo.

- **Radiación:** Habitualmente se recomienda radioterapia para los niños mayores (la edad depende de la ubicación del tumor) y los adultos luego de la cirugía, incluso si se ha extirpado todo el tumor visible. Los

pacientes tratados con radioterapia luego de una cirugía generalmente tienen mejores probabilidades de una supervivencia a largo plazo que los pacientes tratados solamente con cirugía. En la planificación del tratamiento se considera la edad del paciente, la ubicación del tumor y si este se ha diseminado. Si el tumor está localizado, generalmente se administra radioterapia únicamente a esa área del cerebro. Si el tumor se ha diseminado, generalmente se administra radiación a todo el cerebro y a la columna, con una cantidad adicional de radiación (conocida como refuerzo) administrada al área del cerebro donde se originó el tumor. Hay diferentes métodos de administrar la radiación. La radiación de haz externo se administra cinco días a la semana por seis semanas. La radioterapia de haz conformacional es un tipo de radiación de haz externo que moldea los haces de radiación a la forma del tumor. La radiocirugía es una manera de administrar una alta dosis única de radiación focalizada con precisión al tumor. Esto se usa generalmente para los ependimomas que vuelven a crecer después de la radiación convencional. Su médico decidirá qué forma de radiación es la más conveniente para usted. Debido a los efectos a largo plazo de la radiación en niños pequeños, se puede usar la quimioterapia para demorar la radioterapia en niños muy pequeños. Si el tumor crece a pesar de la quimioterapia, se puede considerar la radioterapia.

- **Quimioterapia:** Usa fármacos especiales para destruir las células tumorales. Los científicos siguen estudiando el papel de la

quimioterapia y cuándo resulta más conveniente. No está claro si el uso de quimioterapia en el tratamiento de pacientes con ependimomas con diagnóstico reciente marca una diferencia. Algunos tumores responden al tratamiento por un tiempo, mientras que otros siguen creciendo. También se puede usar la quimioterapia para demorar la radiación en bebés y niños pequeños, o para tratar tumores que hayan crecido después de la radioterapia. No se ha determinado con claridad cuáles son los fármacos de quimioterapia más eficaces contra los ependimomas. Los fármacos como el cisplatino y el carboplatino pueden reducir el tamaño aproximadamente en la mitad de los ependimomas, aunque no por mucho tiempo. La quimioterapia estándar, o la quimioterapia experimental como parte de un ensayo clínico, se utilizan generalmente para pacientes con tumores que vuelven a crecer después de la radiación.

Efectos secundarios del tratamiento

Algunos tratamientos, si bien aumentan la supervivencia, pueden tener efectos secundarios significativos. Antes del tratamiento, es posible someterse a pruebas neuropsicológicas, resultados que pueden utilizarse como base de futuras evaluaciones.

- La **cirugía**, particularmente para los ependimomas infratentoriales, puede provocar el desarrollo o el empeoramiento temporal del

equilibrio, el habla o la deglución. La mayoría de estos cambios mejorarán después de semanas o meses.

- Los efectos negativos de la **radioterapia** en el cerebro constituyen un gran motivo de preocupación para aquellos que tratan niños con tumores cerebrales. Un número significativo de niños, particularmente aquellos que son muy pequeños al momento del tratamiento, experimenta algún grado de disminución en la capacidad intelectual y problemas de aprendizaje después de la radiación en grandes áreas del correlaciona con la ubicación y la extensión de la zona del cerebro irradiada, y se relaciona de manera inversa con la edad del niño.
- La **radiación** administrada únicamente en la parte posterior del cerebro no causa tantos problemas como la radiación en la parte superior del cerebro. Cuando se irradia la parte superior del cerebro, los maestros y los padres informan, con frecuencia, problemas significativos relacionados con la lectura, las matemáticas y la memoria a corto plazo. La función de los programas de educación especial para ayudar a estos niños a desarrollar sus puntos fuertes y a identificar sus puntos débiles es de fundamental importancia. Los niños mayores y los adultos tienden a tener menos problemas.
- La **radiación** en la columna a una edad temprana también puede provocar baja estatura. El crecimiento insuficiente puede ser una

consecuencia de daño en el hipotálamo o la hipófisis. También es posible que se debiliten los músculos próximos a la columna.

- Todavía se estudian los efectos de la **quimioterapia** a largo plazo en los niños. Los fármacos a base de platino generalmente provocan pérdida auditiva, al igual que la radioterapia cuando se administra cerca de los oídos. Algunos
- Tipos de **quimioterapia** pueden causar infertilidad. Se debe evaluar el riesgo de los efectos secundarios a largo plazo debido al tratamiento en comparación con el resultado si no se administran estas terapias. El médico, basándose en el plan de tratamiento particular, puede ayudar a equilibrar los beneficios de la terapia frente a los riesgos potenciales.
- **La radiación y la quimioterapia** pueden aumentar la probabilidad de desarrollar un segundo cáncer o tumor cerebral.

2.2.2 BASES TEÓRICAS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Virginia Henderson en sus publicaciones: "Definición de Enfermería" (1955) y "The Nature of Nursing" (1966), incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, definiendo la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las "**Catorce Necesidades Básicas**", similares a las de Maslow.

Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura). Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales). Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias). Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender) (12) (13).

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas, implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito. Esta teoría es congruente, debido a que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona (13).

Imogene King en su "**Teoría del Logro de Metas**" unió los conceptos esenciales para la comprensión de la enfermería. Su visión del proceso de enfermería, hace especial hincapié en los procesos interpersonales. Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo (14).

La describe la salud como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida.

Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima. Considera la Enfermería como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación. Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería. Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones (si las percepciones son acertadas, se alcanzaran las metas, se alcanzara un crecimiento y desarrollo, así como resultados de los cuidados de enfermería efectivos; Además, se producirá una transacción, si la enfermera y el cliente perciben expectativas de rol congruentes y las llevan a cabo, mientras que se producirá estrés si resulta un rol conflictivo). Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones. Concluye que la enfermería es el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales. Se observa, una clara dependencia de las teorías de la psicología (14).

Aporte: Estas teorías se orientan en la evolución del paciente a lo largo del tratamiento de la quimioterapia inicial, progresivo y final basándose en las 14 necesidades que generan cierto orden para la satisfacción de necesidades básicas pero que a la vez según KING fomenta la interacción con el paciente haciendo un intercambio de información que facilita la elaboración de las intervenciones y la retroalimentación de las ideas.

2.2.3 CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON EPENDIMOMA INFANTIL EN FASE DE QUIMIOTERAPIA

Cuidados en el paciente:

El Proceso de Atención de Enfermería es un método que ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión. Tiene como objetivo proporcionar cuidados de enfermería individualizados, y permitir la interacción con el sujeto de cuidado en forma holística, es decir, en sus dimensiones biológica, psicológica, socio cultural y espiritual (15).

Para poder realizar el PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE), es necesario un marco conceptual o una concepción filosófica del cuidado, que guíe la recogida, selección, análisis e interpretación de la información. Es así como la emisión de un juicio clínico, se convierte en un método creativo para la resolución de problemas. De éste modo se

crea un instrumento valioso que le sirve a la enfermera como centro de orientación para practicar el arte y la ciencia de los cuidados enfermeros.

El presente PAE esta aplicado enfocando al cuidado y recuperación del paciente hospitalizado en el servicio de UOHP del H.N.E.R.M.; con diagnóstico médico de EPENDIMOMA de Fosa Posterior, enfermedad que necesita Atención inmediata.

El contenido está enfocado será desarrollado de forma consecutiva a los pasos del PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA; en la VALORACION, visualizaremos los datos obtenidos mediante técnicas de recolección de datos y su organización de estos. Posteriormente la fase de DIAGNOSTICO, donde realizaremos la identificación y formulación de diagnósticos para cada dato alterado que presente el cliente. Siguiendo con el proceso se realiza la PLANIFICACION, de estos diagnósticos; formulando resultados esperados después de plantear actividades de enfermería en línea de lo que se quiere lograr, después de plantear una serie de actividades se realiza la EJECUCION, donde pondremos en práctica todo lo planteado, realizando una evaluación de nuestras actividades y de los logros esperados de cada uno de los diagnósticos formulados.

Por último la EVALUACION, se realizara del todo el PROCESO DE ATENCION ENFERMERIA, identificando limitaciones que se presentaron para no lograr los objetivos, de lo contrario mejorar, innovar alternativas

de solución de los datos problemas; a fin de mejorar la calidad de atención del cliente y mejorar nuestro perfil profesional actual.

Cuidados a la familia

Por lo general, la cronicidad del tratamiento cambia bruscamente la vida de la familia, generando cansancio y frustración, así como problemas en la pareja o en el hogar. Existen tres aspectos que pueden ayudar a evitar la separación o los problemas dentro de un matrimonio/relación o un hogar, en los que se debe enfocar los cuidados (16):

- **Respetar los estilos de afrontar la enfermedad:** cada persona responde de manera diferente al estrés, algunos se retiran, otros lloran, o muestran sentimiento de enojo. Quien esté involucrado con el menor con diagnóstico de ependimoma, debe saber y respetar las diversas formas en la que cada uno afronta esta nueva situación, tratar de comprender a los demás.
- **Mantener la comunicación:** Es importante expresar los sentimientos, miedos, el aprecio, la información, incluso en los momentos de mayor estrés. El silencio, solo genera una situación de alejamiento.
- **Aceptar cambio de roles:** Algunos cambios temporales son necesarios para apoyar al niño enfermo, aunque cabe la posibilidad de volverse permanentes, pero esto puede ayudar a mejorar el modo en que se integra la familia.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Cuidado de enfermería:** La noción cuidado está vinculado a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. Está basado en la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se lleva a cabo.
- **Ependimoma:** Los ependimomas son tumores blandos, grisáceos o rojos que pueden contener quistes o calcificaciones minerales. El ependimoma se forma en las células del epéndimo que recubren los ventrículos del cerebro y el centro de la médula espinal. Ocasionalmente, las células del epéndimo se encuentran en el cerebro mismo.
- **Paciente sometido a quimioterapia:** Consiste en la administración de sustancias antineoplásicas por dispositivos iv. A niños con cáncer con la finalidad de conseguir la remisión completa de la enfermedad, prolongar la esperanza de vida o paliar los síntomas en los casos muy avanzados

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se revisan las historias clínicas, estadísticas, libros de ingresos egresos, libro de registros de cáncer pediátrico, protocolos de esquema de quimioterapia.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

En el año 2000 inicio la experiencia profesional en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) donde me desempeñe como Enfermera Instrumentista y terapia coadyuvante. Esta experiencia permitió acceder a la posibilidad de una plaza en Essalud.

En el año 2003 ya laborando en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins me desempeñe como Enfermera Asistencial en el servicio de Reten por dos años, rotando por los diferentes servicios obteniendo experiencia profesional en diferentes áreas críticas, luego pase al servicio de Oncohematología Pediátrica hasta la actualidad.

Parte de la preparación para el manejo holístico en el cuidado de enfermería fue capacitarme en el cuidado pediátrico formándome en la especialidad incrementado mi manejo en los procesos de cuidado al niño y su familia con problemas oncológicos.

Descripción del Área Laboral

El 8 de mayo del 2002, debido al incremento de patologías oncológicas en la edad pediátrica, la política institucional crea la Unidad Oncohematológica Pediátrica con 14 camas: 09 para pacientes con patologías hematológicas y 05 para niños con tumores sólidos, posteriormente se van ampliando más camas ante la demanda de pacientes.

A partir de octubre del 2009 se reestructura el organigrama, dando lugar a la creación del Servicio de Oncohematología Pediátrica, tratando de mejorar los procesos de atención a los pacientes con diagnósticos propios de la especialidad con la visión de que sea un servicio líder y de referencia en la atención Oncohematológica pediátrica a nivel nacional.

En la actualidad el Servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martíns, cuenta con 27 camas de hospitalización, siendo todos los ambientes unipersonales con suministro de oxígeno y aspiración empotrada, organizado en dos áreas de atención, por un lado el sector de Hematología, cuenta con 14 camas y por el otro el sector de Oncología, cuenta con 13 camas disponibles para la hospitalización y cuidados de Enfermería especializados a pacientes pediátricos portadores de diversas patologías Oncohematológicas.

El presente año, el servicio fue condecorado como un "Servicio Humanizado", reconocimiento emitido por la Gerencia de la Red Asistencial Rebagliati, galardón que buscó promover y reconocer a los colaboradores de salud por sus acciones en favor de la humanización.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

Durante mis años de experiencia como enfermera asistencial del servicio de oncohematología pediátrica he observado la incidencia de los tumores cerebrales Ependimoma que es el cuarto tumor cerebral más común en los niños menores de tres años de edad. La experiencia me ha permitido recrear un estándar de atención el cual utilizando el Proceso de Atención de Enfermería expongo a continuación:

En primera instancia se realiza **la valoración** del paciente al ingreso al servicio de Oncohematología, de primera fuente de información se obtiene del reporte de enfermería, donde se detalla la edad del niño, su acceso venoso, estado de hidratación y los sistemas de perfusión. Se aplica el examen físico aporta el nivel de dependencia del cuidado de enfermería y el soporte a la satisfacción de las necesidades de alimentación, eliminación y seguridad del paciente y del entorno así como las condiciones de riesgo. Se considera importante en esta etapa, el monitoreo hemodinámico del paciente incluye el control de funciones vitales y manejo hidroelectrolítico.

Es importante la presencia del familiar a cargo durante el proceso de atención y la estancia hospitalaria, su estado de salud y su nivel de compromiso en el cuidado.

Así mismo Se revisará la adecuada identificación del paciente, los registros de enfermería y las indicaciones médicas para la conducta a seguir durante el desempeño de los cuidados.

Posteriormente se inicia la **etapa diagnóstica**, justo después del análisis de datos y la identificación de la problemática para la atención de enfermería. Los principales diagnósticos están orientados a: Los riesgos asociados a la derivación ventrículo peritoneal, al acceso venoso y efectos colaterales de la terapia, el nivel de compromiso de conciencia, alteraciones del sistema locomotor, asistencia en la nutrición paciente, manejo del sistema hídrico y eliminación urinaria durante la etapa de infusión de las terapias oncológicas, la hidratación endovenosa y el uso de diuréticos no osmolares.

Es necesario a este nivel realizar la **planificación** de los cuidados de enfermería, ondeados según prioridad diagnóstica, donde nuestro principal interés es poder administrar la terapia oncológica en óptimas condiciones y tener control de los efectos secundarios. Así mismo, la satisfacción de las necesidades básicas: Alimentación, eliminación, manejo adecuado de balance hídrico, higiene, confort y soporte emocional al paciente y familia.

Los pasos previos, son para llegar de manera adecuada a la **ejecución de los cuidados**, donde tendremos en cuenta el "Protocolo de Ependimoma

cerebral en el Servicio de Oncología Pediátrica (SIOP 2007)” con muy buenos resultados según mi experiencia incluye, la pre hidratación, el uso de premeditación con Ranitidina, dexametasona y ondansetrón, el uso de citostático Viciristina, Carboplatino en cuatro curso cada 14 días. Las próximas 18 horas de atención de enfermería se enfocaran al control estricto de los factores de riesgo asociados a los pacientes sometidos a quimioterapia.

Finalmente, **la evaluación** del cuidado de enfermería está basado en la administración segura del citostático, el bienestar y confort del paciente la prevención de riesgos y el adecuado registro de los sucesos en los registros de enfermería.

Así mismo se considera el abordaje a la familia, ya que la enfermedad crónica puede cambiar la vida de la familia, a continuación algunas recomendaciones que se realizan a la madre, padre o responsable del menor:

- Se recomienda que cada uno entienda que todos reaccionan diferente ante una situación como esta, y necesitan apoyo mutuo.
- Mostrar empatía y comprensión entre sí, evitando culpar o criticar a alguien más.
- Se deben concentrar en el paciente, frente a cualquier decisión que tomen y que pueda perjudicar al menor.

- Brindar educación sobre la situación de la enfermedad del menor y cómo lidiar con ella.
- Recomendar que estén pendientes del diagnóstico, tratamiento, y evolución del paciente, por ser una enfermedad de alto riesgo de complicaciones y secuelas.
- Proporcionar, ya sea junto o en periodos alternos, cuidado y atención al hijo o familiar enfermo, como a los demás familiares (de tener otros hijos).
- Aceptar la ayuda de la familia, amigos y vecinos.
- Mantener un contacto frecuente, y consultar dudas al personal de salud.

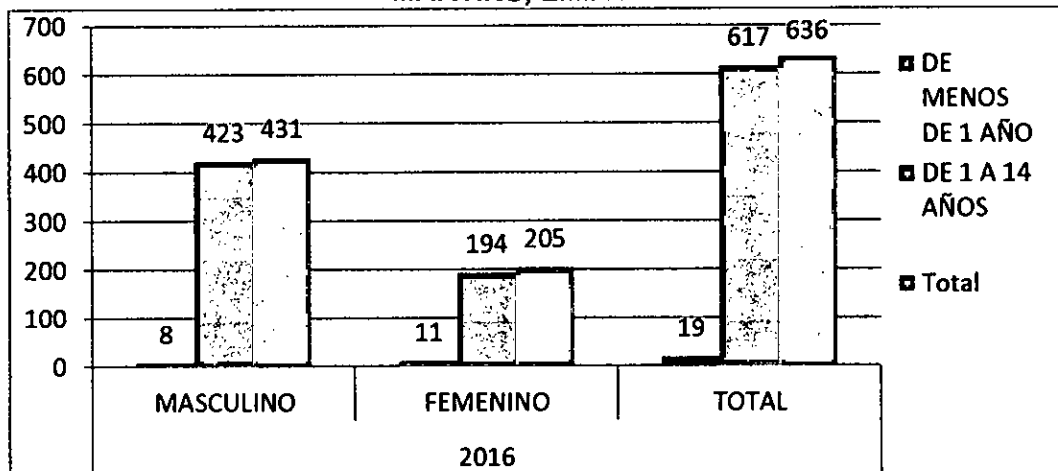
IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1
DISTRIBUCIÓN DE ÁCIENTE SEGÚN SEXO Y EDAD EN EL SERVICIO DE
ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, LIMA 2016

EDAD	2016		
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
DE MENOS DE 1 AÑO	8	11	19
DE 1 A 14 AÑOS	423	194	617
Total	431	205	636

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 4.1
DISTRIBUCIÓN DE ÁCIENTE SEGÚN SEXO Y EDAD EN EL SERVICIO DE
ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, LIMA 2016



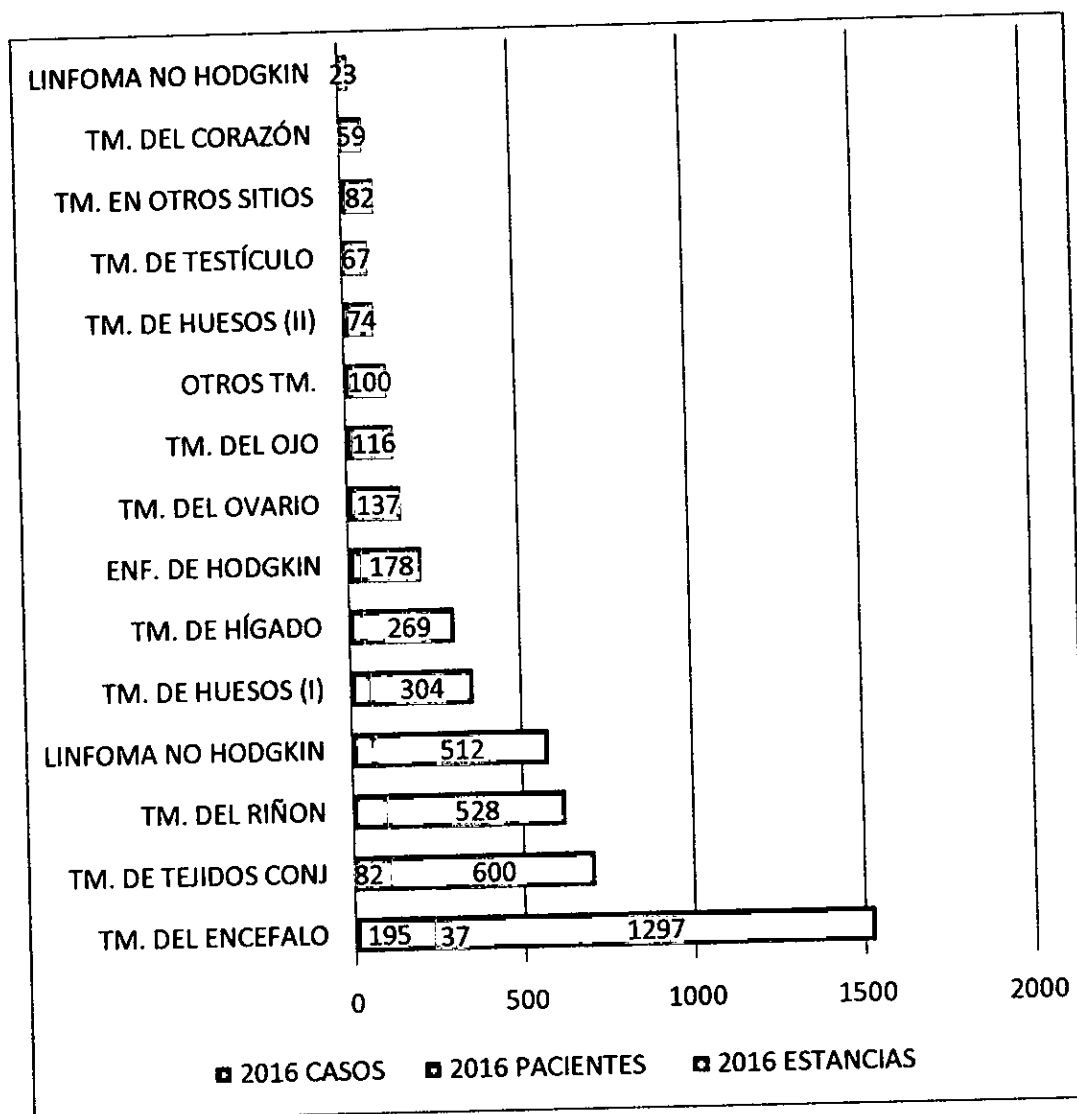
En el cuadro 4.1 se observa la demanda de atención en el servicio de Oncohematología Pediátrica Hospital Edgardo Rebagliati Martins, evidenciándose que, la mayor cantidad de casos, se presenta en el sexo masculino entre las edades de 1 a 14 años, duplicando la demanda del sexo femenino. Sin embargo en cuando a la atención en los menores de 1 año, la demanda de atención es mayor en el sexo femenino.

CUADRO 4.2**FRECUENCIA DIAGNÓSTICA DE MORBILIDAD SEGÚN PRIMER
DIAGNÓSTICO DE ALTA DELSERVICIO DE ONCOHEMATOLOGIA
PEDIATRICA HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**

FRECUENCIA DX. POR MORBILIDAD	2016		
	CASOS	PACIENTES	ESTANCIAS
TM. DEL ENCEFALO	195	37	1297
TM. DE TEJIDOS CONJ	82	27	600
TM. DEL RIÑON	81	17	528
LINFOMA NO HODGKIN	53	14	512
TM. DE HUESOS (I)	46	11	304
TM. DE HÍGADO	32	8	269
ENF. DE HODGKIN	25	12	178
TM. DEL OVARIO	18	4	137
TM. DEL OJO	18	6	116
OTROS TM.	15	10	100
TM. DE HUESOS (II)	11	7	74
TM. DE TESTÍCULO	9	2	67
TM. EN OTROS SITIOS	9	8	82
TM. DEL CORAZÓN	6	3	59
LINFOMA NO HODGKIN	4	3	23
Total	604	169	4346

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 4.2
FRECUENCIA DIAGNÓSTICA DE MORBILIDAD SEGÚN PRIMER
DIAGNÓSTICO DE ALTA DELSERVICIO DE ONCOHEMATOLOGIA
PEDIATRICA HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

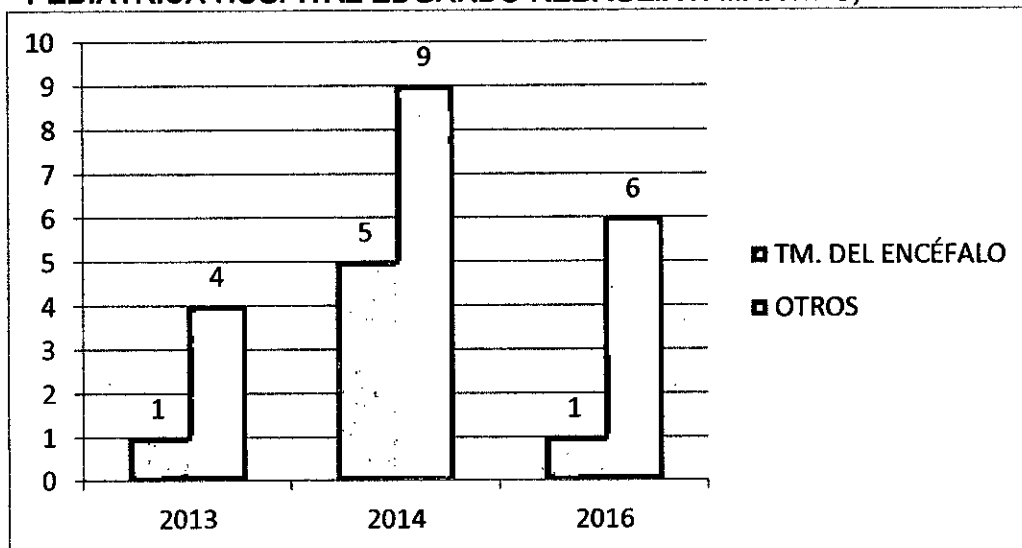


En cuanto a la frecuencia diagnóstica, en la tabla 4.2 se puede apreciar los 15 principales diagnósticos de alta, como primer diagnóstico de tratamiento, donde las patologías por tumores malignos del encéfalo, categoría donde se hallan los ependimomas, son los más frecuentes, duplicando las cifras de la segunda en prioridad.

CUADRO 4.3
FRECUENCIA DIAGNÓSTICA POR MORTALIDAD SEGÚN PRIMER
DIAGNÓSTICO DE DEFUNCIÓN DELSERVICIO DE ONCOHEMATOLOGIA
PEDIATRICA HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA 2016

FRECUENCIA DIAGNÓSTICA POR MORTALIDAD	CASOS		
	2016	2014	2013
TM. DEL ENCÉFALO	1	5	1
OTROS	6	9	4
Totál	7	14	5

GRÁFICO 4.3
FRECUENCIA DIAGNÓSTICA POR MORTALIDAD SEGÚN PRIMER
DIAGNÓSTICO DE DEFUNCIÓN DELSERVICIO DE ONCOHEMATOLOGIA
PEDIATRICA HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA 2016



En el cuadro 4.3 se evidencia la mortalidad por patologías en el servicio, en el año de estudio según el presente trabajo académico, se evidencia que solo hay 1 caso de tumor de encéfalo como causa de morbilidad; sin embargo se vio conveniente mostrar que es una de las mayores causas de mortalidad, como se evidencia en el año 2014, donde se dieron hasta 5 casos de defunción por tumores malignos del encéfalo

V. CONCLUSIONES

1. Los ependimomas son categorizadas como tumoraciones malignas del encéfalo, y se evidencia que la principal población de riesgo son los menores de sexo masculino, entre las edades de 1 a 14 años. Con una alta tasa de morbilidad, que a cauda del difícil diagnóstico, complicaciones y secuela, incrementa el riesgo de mortalidad.
2. Una de los principales cuidados en este tipo de patologías se orienta exclusivamente al paciente, donde se aplica el proceso de atención de enfermería, priorizando la valoración y priorización según el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, por ser pacientes de larga estancia y de múltiples diagnósticos de enfermería. Siendo necesaria una monitorización constante para brindar una atención oportuna.
3. Se debe considerar la situación familiar, considerando que el alto grado de dependencia de estos pacientes, y es necesario que la familia sea consciente de la situación del menor así como de los cuidado que necesita; se debe considerar también los posibles conflictos a nivel familiar que lejos de favorecer la recuperación y estabilidad del menor, pueden hacer el proceso más difícil y desgastante.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la institución se le recomienda dar especial atención a las brechas de oferta y demanda en el servicio de oncohematología, a fin de favorecer la satisfacción de los pacientes en los diversos diagnósticos que se presentan, y priorizando los mayores complicaciones o secuelas frente a estrategias de mejoras.
2. Al servicio, establecer e implementar estrategias que le permitan cualificar y fundamentar su práctica profesional; así mismo estandarizar los cuidados de enfermería para cada tipo de patología que se atiende en el servicio, mediante la aplicación de guías en oncología pediátrica, permitiendo unificar criterios que contribuyan a mejorar las condiciones de atención de la población pediátrica con diagnóstico oncológico en el servicio, y la formación académica más competente, eficaz y humanizada.
3. A los profesionales de enfermería, brindar un cuidado holístico, considerando que el rol del enfermero no es solo el de dar tratamiento, sino también el de favorecer en afrontamiento en la experiencia de cuidado en familia.

VII. REFERENCIALES

1. Secretaria de Salud. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento en Ependimoma en Niños México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica; 2010.
2. Méndez G. Aplicar el cuidado de Enfermería a paciente con tumor cerebral (loe) hospitalizado en el área de observación del IVSS Dr. José María Carabaño Tosta. Revista Médica Electrónica Portales Médicos [Internet]. 2013 Dic [Citado 03 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-de-enfermeria-tumor-cerebral>.
3. Cedeño Meza RN. Estudio de la influencia del estado nutricional en el tiempo de estancia y las complicaciones más frecuentes en los pacientes que ingresan al servicio de medicina crítica. Tesis de grado. Maracay: Universidad de Carabobo Sede Aragua, Escuela de Enfermería; 2014.
4. Sánchez Vígara E, Carrasco C, Gómez Martínez A, Martínez Robledo AE, Ródenas Martínez E, Marín Sánchez A. Actuación de enfermería en un servicio de neurofisiología clínica. Enfermería Global [Internet]. 2006 May [citado 05 Ene 2018]; 5(1): p. 1-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834737020>.

5. Lago Vargas SM. Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos de 1 a 5 años con síndrome convulsivantes área de pediatría en el Hospital "Dr. Abel Gilbert Pontón" desde abril a julio del 2013. Trabajo de titulación [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Carrera de enfermería "San Vicente de Paul"; 2013 [03 Ene 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/858/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-67.pdf>.
6. Toledano Blanco R. Actuación de Enfermería en la Hipertensión Craneal. Enfermería Global [Internet]. 2008 Oct [03 Ene 2018]; (14): p.1-15. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/File/36041/34551>
7. Grau Rubio C. La calidad de vida de los niños contumores intracraneales: prevención, detección y rehabilitación de los "efectos tardíos" de la enfermedad. Siglo cero. 2011; 42(239).
8. Bustamante Vilcatoma M. Opinión de los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncohematología Pediátrica del H.N.E.R.M. Tesis especialista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina; 2012.
9. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer infantil en las Américas. [Internet].; 2014 [citado 05 Ene 2018]. Disponible en:

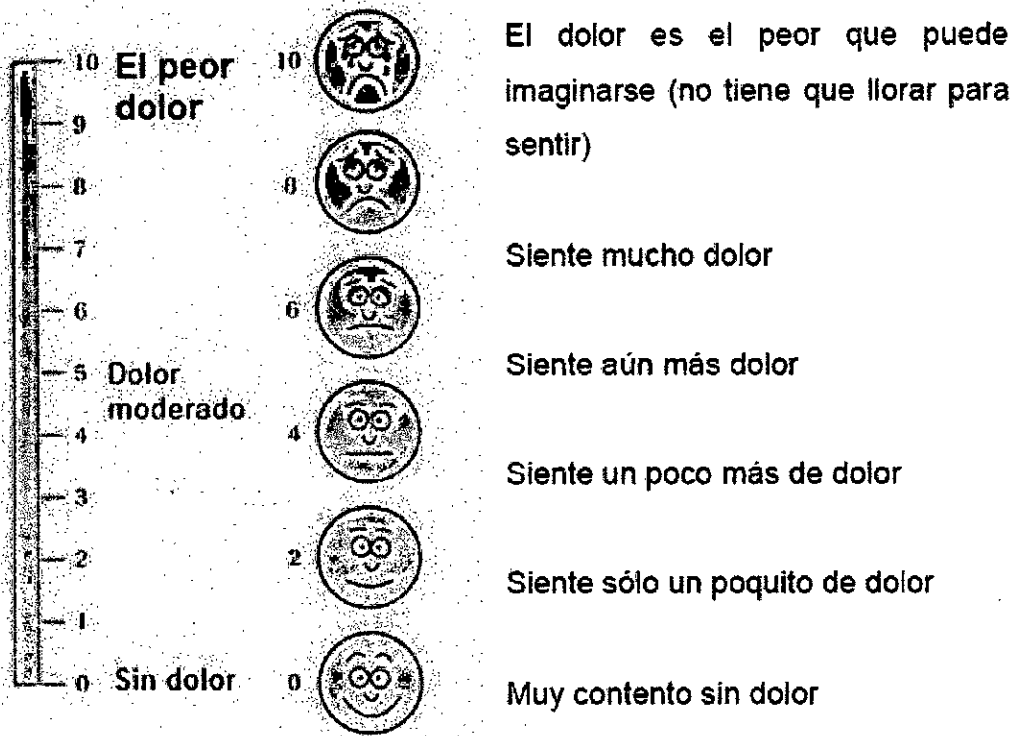
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18352&Itemid.

10. Organización Panamericana de la Salud. Nueva publicación de la OPS/OMS busca contribuir a la detección temprana del cáncer infantil. [Internet].; 2015 [citado 07 Ene 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2313:nueva-publicacion-de-la-opsoms-busca-contribuir-a-la-deteccion-temprana-del-cancer-infantil&Itemid=487
11. American Brain Tumor Association. Ependimoma. [Internet].; 2014 [citado 07 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.abta.org/resources/spanish-language-publications/ependimoma.pdf>
12. Cisneros G. F. Universidad del Cauca. [Internet].; 2005 [citado 07 Ene 2018]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
13. Urgilés P, Barrera J. Gestión del cuidado de enfermería en el Hospital General de la Fuerzas Armadas Quito Ecuador. Proyecto de tesis. Quito: Escuela Politécnica del Ejército, Unidad de Postgrado; 2012.
14. Anierte Hernández N. Teoría y método en enfermería II. [Internet].; 2016 [citado 08 Ene 2018]. Disponible en: http://www.aniortenic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#King

15. Noguera Ortiz NY. Proceso de Atención de Enfermería: Una Herramienta para la Garantía del Cuidado. Actual. Enferm. [Internet]. 2008 [07 Ene 2018]; 11(4): p. 31-35. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/>
16. Children´s Oncology group. Guía para la familia de niños con cáncer. Segunda ed. Murphy K, editor.; 2011

ANEXO

ANEXO 01
ESCALA DE DOLOR



ANEXO 02

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PEDIÁTRICO AL INGRESO A LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Nombre.....Apellido.....

Edad.....Sexo.....Fecha de ingreso.....Hora:.....

Familiar.....Teléfono.....

Domicilio.....

Procedencia: Consultorio Ext: () Emergencia () Otros: ()

Fuente de información Familiar () Paciente ()

Grado de instrucción del informante

Primaria () Secundaria () Superior ()

Completo () Incompleto ()

Forma de ingreso: Caminando () brazos () silla ruedas ()

camilla ()

Motivo de ingreso: Estudio () Quimioterapia () otros ()

Enfermedad ()

Control de funciones vitales:

TA.....FR.....FR.....PA.....SO2.....Talla.....Peso.....

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRÚRGICAS:

Alergia algún medicamento: SI () No () cirugías previas: Si () No ()

especifique:

DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase1: Toma de conciencia

¿Qué sabes sobre tu enfermedad?

.....
.....

¿Que necesitas saber sobre tu enfermedad?

.....
.....

Ud. cuida la salud de su niño
SI () No ()

Realiza controles médicos
periódicos SI () No ()
¿Por qué?

Estuvo hospitalizados antes:
SI () No ()

Vacunación: Completa ()
Incompleta ()

Estilos de vida/ hábitos en el hogar:

USO DE TABACO
SI () NO ()

USO DE ALCOHOL
SI () NO ()

Consumo de medicamentos: con
indicación () Sin indicación ()
¿Qué medicina recibe su niño?
Dosis / frec. Ultimo dosis

Motivo de incumplimiento de
indicaciones médicas en la
familia y
comunidad.....

.....

Estado de higiene:
Corporal: Bueno ()
Regular () Malo ()

Del vestido: Bueno () Regular
() Malo ()

Clase 2: Manejo de la salud

Estado en algún programa de
atención integral Si () No ()

Cumple con sus citas
Si () No ()

Cumple con el régimen indicado
Si () No ()

Asiste a charlas educativos de
salud Si () No ()

Pone en práctica los
conocimiento recibidos
Si () No ()

DOMINIO: 2 NUTRICIÓN

Clase 1: Ingestión; clase 2;
Digestión, clase 3, absorción;
clase 4: metabolismo

- **Apetito:**
- Normal () Disminuido ()
Aumento ()
- **Dificultad para deglutir :**
Si () No ()
- **Nauseas () Pirosis ()**
Vómitos () Cant.....
- **Abdomen : Normal (),**
Distendido (), doloroso ()
- **Ruidos Hidroaéreos:**
Aumentados (),
Disminuidos () Ausentes
()

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

Lactancia Materna exclusiva ()
Frecuencia.....

Fórmula maternizada ()
Frecuencia.....

Lactancia mixta ()
Frecuencia.....

Alimentación complementaria ()
Tipo.....

.....

Alimentación Completa ()
Alimentación artificial:

NPT () Nutrición enteral ()
 Dentadura: Ausente ()
 Completa () Incompleta ()
 Clase 5: Hidratación
 Mucosa oral: Intacto () Con
 lesiones ()
 Comentarios.....

Piel: Turgencia e la piel, signo
 de pliegue Si () No ()
 Mucosas: Húmedas ()
 secas ()
 Sed : Aumentada ()
 disminuida () Normal ()
 Color : Rosado ()
 pálido () icterico ()
 Cenizo ()

DOMINIO 3: Eliminación

Clase 1: Sistema urinario

Control de esfínter Si () No ()

- Características de la orina:
 - Amarillo claro ()
 - Ámbar ()
 - Rojizo ()
 - Como te cargado ()
 - Presenta enuresis
 - Si () No ()
 - Frecuencia de micción
 durante el día 2V ()
 4V () 6V o mas ()
 - Sonda Foley Si () No ()
 - Fecha.....

*** Clase 2: Sistema**

Gastrointestinal

Controla esfínter Si () No ()
 Presento encopresis
 Si () No ()
 Característica de las
 deposiciones
 Pastosa () semipastosa
 () Líquida ()
 Semilíquida () con moco
 () sin moco ()

- Frecuencia de deposiciones:
 Diaria () Cada 2 días
 ()
 Cada 4 días
 ()

*** Clase 3: Sistema**

Integumentario

Presencia de sudoración
 nocturna Si () No ()
 Presencia de sudoración diurno
 Si () No ()

*** Clase 4: Sistema Pulmonar**

Dificultad para respirar :
 Si () No ()
 Presencia de ruidos
 durante la respiración Si ()
 No ()
 Presenta tos durante la
 respiración Si () No ()

DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y

REPOSO

Clase 1: Reposo y sueño

- Cuantas horas duerme
 durante la noche:.....
 A qué hora.....
- Hace siesta durante el
 día? Si () No ()
 a qué hora.....
 Tarde () Mañana ()
- Tiene dificultad para
 dormir Si () No ()
- Rituales para dormir : reza
 () se baña () Toma
 leche () Lee ()

CLASE 2: ACTIVIDAD Y

EJERCICIO

Capacidad de autocuidado
 0= Independiente
 1= Ayuda de familiares
 2= Ayuda de personal
 de servicio
 3= Dependiente incapaz
 Actividad

ACTIVIDAD	0	1	2	3
-----------	---	---	---	---

Mvilización en cama				
Deambula				
Ir al baño				
Bañarse				
Toma alimentos				
Vestirse				

Usa aparatos de ayuda, para deambular: Si () No ()
Muletas () andador () silla de ruedas () bastón () prótesis ()
Movilidad de miembros:
Contractura () Flacidez () parálisis ()
Siente fuerza muscular:
Conservada () disminuida ()
Fatiga Si () No ()
CLASE 3: Equilibrio de la energía
Presenta fiebre en casa Si () No ()
Que tipo: Intermitente () Remitente () Constante ()
Presenta cambios: Si () No ()
En la imagen ()
En el color ()
Presenta: letargo () fatiga () cansancio ()
CLASE 4: RESPUESTAS CARDIO VASCULAR
RESPIRATORIAS
Presenta taquicardia () Bradicardia () arritmia ()
Presento: pulso: pedio () Poplíteo () carotideo ()
Presencia de edemas: Si () No ()
localización.....
Pies: Fría () sudorosa () Pálida () cianótica ()
Disnea al esfuerzo Si () No ()
Desbalancee toraco- abdominal Si () No ()

Retracción intercostal Si () No ()
Retracción xifoidea Si () No ()
Respiración superficial si () no ()

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/ COGNICIÓN

Clase 1: Atención, clase 2: orientación. Clase 3: sensación y percepción. Clase 4: Cognición
Habilidad para dar su nombre Si () No ()
Orientado: Tiempo () Espacio () Persona ()
Reacción frente a la enfermedad: ansiedad () indiferencia ()
Desesperanza ()
Defectos de lenguaje.....
Conoce el diagnostico de su niño : Si () No ()
Conoce el pronóstico de su niño: Si () No ()
Conoce los cuidados sobre la enfermedad de su niño: Si () No ()
Alteración del habla:
Afonía () Dislalia ()
Disartria () Tartamudeo ()
Expresión de sentimientos y pensamientos Si () No ()
Alteración para expresar pensamientos: Ataxia ()
Disfagia () Apraxia () Dislexia ()
Comentarios:.....

DOMINIO 6:

AUTOPERCEPCIÓN: Aplicado A pacientes escolares y padres

Clase 1: Auto concepto; clase 2; Autoestima; Clase 3; Imagen Corporal
Participación en el auto cuidado:

Si () No ()
 Sentimiento de culpa: Si () No ()
 Sentimiento de fracaso: Si () No ()
 Resentimiento: Si () No ()
 Cólera Si () No ()
 Temor Si () No ()
 ¿Qué es lo más agradable de ti?

 ¿Qué es lo más desagradable

 Expresiones de duda: Si () No ()
) Apatía Si () No ()
 Ansiedad Si () No ()
 Acepta sus puntos fuertes:
 Si () No () ;
 Acepta sus limitaciones:
 Si () No ()
 Expresiones negativas sobre si mismo: Si () No ()
 Llora ante cualquier situación que no puede solucionar Si () No ()
 Se muestra agresivo ante situaciones que no pueda solucionar Si () No ()
 Resistencia al cambio:
 Si () No ()
 Autoestima: Alta () Baja ()
 Aceptación de la imagen corporal Si () No ()
 Pérdida de una parte corporal: Si () No ()
 Sentimientos negativos sobre su cuerpo Si () No ()
 Comentario:.....

DOMINIO 7: Rol Relaciones:
 Clase 1: Roles de cuidador, clase 2: relaciones familiares Clase 3: desempeño del rol

1. Ocupación: ¿Estas en el Colegio?
 2. ¿Con quién vives? O ¿Con quienes vive el niño?
 Papá y mamá () solo papá o mamá () otro familiares.....

 3. Cuidado personal y familiar en caso de la enfermedad del niño
 a) Observamos la actitud del familiar, frente a la enfermedad del niño
 1) Desinterés.....
 2) Negligencia.....
 3) desconocimiento.....
 4) Interés.....
 5) otro.....
 b) Si el niño es escolar. Además preguntamos al niño? ¿Sabes que cuidados debes de tener sobre tu salud?
 1) Conoces () 2) desconoce ()
 3) conoce parcialmente ()
 4. Composición familiar
 - ¿Los padres del niño están vivos? Si () No ()
 Especifique.....
 - Padres Divorciados () Separados ()
 - Se espera el nacimiento de un nuevo ser.....
 - ¿Cuál es la actitud del niño frente a ello?.....
 - Existen algún conflicto familiar actualmente? Si..... No.....
 Especifique.....

 - Existe problemas de alcoholismo, drogadicción ó pandillaje en su familia
 Si..... No.....

5. ¿Cómo se siente la familia en relación a la enfermedad del niño?

.....
.....
.....
.....

¿Cómo se siente Uds., (papá ó mamá) en relación a la enfermedad de su niño?

.....
.....
.....

¿Cómo se siente su niño cuando va a ser hospitalizado? En relación a su enfermedad?

.....
.....
.....

DOMINIO 8: SEXUALIDAD:
CLASE 1: IDENTIDAD SEXUAL

(Aplicable a adolescentes)

Clase 1 Identificación

¿Sabes qué es menstruación

Si () No ()

Fecha de Menarquia.....

Fecha de la última menstruación.....

Que sientes en relación a tu menstruación?

.....
.....

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL STRES

Clase 1: Respuesta Post-traumática; clase 2: respuestas de afrontamiento; clase 3 stress neuro comportamental

¿A quién recurre cuando está asustado por algún acontecimiento que le ocurrió?

Padre () Madre () Hermanos () Familiares () Amigos ()

¿Qué le produce miedo en el hospital? Ruidos () oscuridad () estar solo () procedimientos ()

Quimioterapia () enfermera () médico () otro ()

especifique.....

Violencia familiar: Física ()

Sicológica () Sexual ()

Reacción frente a enfermedad y muerte: Preocupación ()

ansiedad () indiferencia ()

Temor () Desesperación

() Tristeza () negación ()

Otros () Sistema nervioso

simpático normal ()

Expresiones de stress en el niño

Llanto () agresión () Rechazo

de alimentos () depresión ()

Gritos ()

Conducta del lactante: Normal ()

Inadecuada ()

Signos: Irritabilidad ()

nervioso () inquieto () flacidez ()

Movimientos: Coordinados () incoordinados ()

DOMINIO 10: PRINCIPIOS

VITALES

Clase 1: Valores, clase 2:

creencias; clase 3: congruencias de las acciones con los valores y las creencias.

Afición por alguna actividad:

Arte (); música (); Literatura () Vacilación () Otros

Cuestionamiento de valores: Si () No ()

Religión de los

padres:.....

Restricción religiosa:.....

El niño esta bautizado Si () No ()

Dificultad para tomar decisiones.....

DOMINO 11: Seguridad y protección:

Clase 1: Infección: Clase 2:

Lesión física, Clase 3: Violencia; Clase 4:

Peligros ambientales

Integridad cutánea: Si () No ()

Especifique.....

Zonas de presión: Si () No ();

Catéteres: Periférico Si () No () CV Port ()

Procedimientos invasivos: Si () No () Especificar

Sujeciones: Si () No ()

Barandas Si () No ()

Nivel de conciencia: Escala de Glasgow

DOMINIO 12: CONFORT

Clase 1: Confort físico; Clase 2:

Confort ambiental; clase3:

Confort Social

Dolor/ Molestias: Si () No ()

Especificar intensidad:

Tiempo y frecuencia:.....

Te agrada la compañía de los otros:

Si () No ()

Te gusta el ambiente donde estas

Si () No ()

Te agrada el trato del personal

Si () No ().....

DOMINIO 13: CRECIMIENTO

Clase 1: Crecimiento,

Clase 2: Desarrollo

Peso / edad:

Talla / Edad:

Peso actual.....*100

Peso para la edad en P50

Talla actual.....*100

Talla para la edad en P50

Desnutrición global: Leve ()

Moderada () Severa ()

Desnutrición Crónica: Aguda ()

Reagudizada ()

Riesgo nutrición: Obesidad ()

Desarrollo: Normal ()

Riesgo ()

Retraso: Motricidad ()

Grueso () Fino ()

Lenguaje ()

Coordinación () Social ()

ANEXO 03
EVIDENCIA DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL



Fig.1: Equipo profesional de enfermería del servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.



Fig.2: Paciente con Ependimoma en el servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.