



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciada en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

Osteosarcoma en paciente pediátrico

AUTOR

Ebelyn Lisseth Dumas Alava

TUTORA

Lcda. Ligia Elizabeth Vargas Angulo

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. ROSA BÉDOYA VÁSQUEZ, MSC.
DECANATO DE DELEGADO (A)

BIOL. MARITZA GALLEGOS ZURITA, MSC.
COORDINADOR DE CARRERA O DELEGADO (A)

DR. HUGO LINO ORELLANA GAIBOR, MSC.
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN O
DESARROLLO O DELEGADO (A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO** en mi calidad de Docente – tutora del estudiante Sra., **EBELYN LISSETH DUMAS ALAVA** el mismo que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **OSTEOSARCOMA EN PACIENTE PEDIATRICO**, de la carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERÍA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe de ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de **SEPTIEMBRE** del año 2018

Firma de la Docente – Tutora
LCDA. LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO.
C.I. 1205912676



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

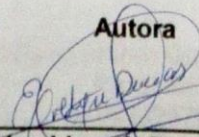
Osteosarcoma en paciente pediátrico

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de Septiembre de 2018

Autora


Ebelyn Lisseth Dumas Alava
Egresada
CI. 092291789-3

Urkund Analysis Result

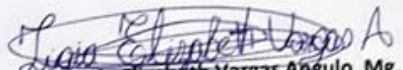
Analysed Document: DUMAS ALAVA EBELYN LISSETH.docx (D41523718)
Submitted: 9/17/2018 5:54:00 PM
Submitted By: lvargas@utb.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<https://lookformedical.com/search.php?q=Osteosarcoma&lang=2>

Instances where selected sources appear:

1


Lcda. Ligia Elizabeth Vargas Angulo, Mg.
DOCENTE TUTOR


Ebelyn Lisseth Dumas Alava
EGRESADA

INDICE

TÍTULO:.....	I
RESUMEN	II
SUMMARY	III
INTRODUCCIÓN	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. Justificación.....	5
1.2. Objetivos.....	6
1.2.1. Objetivo general	6
1.2.2. Objetivos específicos	6
1.3. Datos generales	6
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	7
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	7
MOTIVO DE CONSULTA:.....	7
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	7
2.3. Examen físico (exploración clínica).	8
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	12
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	15
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	19
2.8. Seguimiento.....	20
2.9. Observaciones.....	20
CONCLUSIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	23

TÍTULO:
OSTEOSARCOMA EN PACIENTE PEDIÁTRICO

RESUMEN

El osteosarcoma o sarcoma osteogénico es un tumor óseo maligno que se origina en las células óseas y se asienta sobre la metáfisis de los huesos largos y de crecimiento más rápido, en especial el extremo distal del fémur, el extremo proximal de la tibia y el extremo proximal del húmero. Aproximadamente, del 50 al 80% se origina en el área alrededor de la rodilla y menos del 10% se presenta en la pelvis. El cuadro clínico depende, entre otros elementos, de la edad del sujeto, de la malignidad de la neoplasia, de la localización del tumor y del tiempo de evolución del padecimiento. La mayoría de los pacientes presenta dolor como síntoma principal y aumento de volumen en la región afectada. El dolor es al comienzo de la enfermedad intermitente, aumenta con la actividad y empeora durante el sueño nocturno; sin embargo, con la evolución (que siempre es rápida) se vuelve continuo y la presión que produce provoca o exacerba el dolor.

Puede haber antecedentes de traumatismo que produce malestar a nivel del tumor, y al crecer éste, fácilmente se produce una fractura espontánea. Hay un aumento de la temperatura local de la piel, sensibilidad a la presión y las venas superficiales se hacen visibles. Otros síntomas son la debilidad del miembro afectado, la claudicación y cierto grado de incapacidad para realizar las actividades habituales; el rango de movilidad de las articulaciones disminuye, con lo que se observa atrofia muscular secundaria a la falta de uso del miembro afectado.

Palabras claves: Osteosarcoma, Plan de Cuidados de Enfermería individualizado, Dolor.

SUMMARY

The osteosarcoma or osteogenic sarcoma is a malignant bone tumor that is originated in the cells bone and sits on the metaphysis of long bones and the ones of faster growth, especially in the end distal of the femur, the proximal end of the tibia and the proximal end of the humerus. Approximately, 50 to 80% originates in the area around the knee 7,11 and less than 10% occurs in the pelvis. The clinical chart depends, among other elements, on the age of the subject, the malignancy of the neoplasm, the location of the tumor and the time of evolution of the condition. Most of the patients present pain as the main symptom and volume increase in the affected region. The pain is at the beginning of the intermittent disease, increases with activity and worsens during nighttime sleep; however, with evolution (which is always rapid) it becomes continuous and the pressure that produces causes or exacerbates the pain.

There may be a history of trauma that produces discomfort at the tumor level, and as the tumor grows, a spontaneous fracture easily occurs. There is an increase in the local temperature of the skin, sensitivity to pressure and superficial veins become visible. Other symptoms are weakness of the affected limb, claudication and a certain degree of inability to perform the usual activities; the range of mobility of the joints decreases, with which muscular atrophy is observed secondary to the lack of use of the affected limb.

Keywords: Osteosarcoma, Individualized Nursing Care Plan, Pain.

INTRODUCCIÓN

El osteosarcoma es un cáncer óseo que aparece por lo general en cualquiera de los extremos de la diáfisis de un hueso largo; también llamado osteoma sarcomatoso. Se trata de una neoplasia maligna que procede de células del mesénquima. Es una de la forma histológica más frecuente de cáncer óseo.

En una revisión al caso; la evaluación clínica en pacientes con osteosarcoma suele presentar signos y síntomas como dolor en el fémur inferior o inmediatamente debajo de la rodilla. En casos de tumores más profundos que no están tan cerca de la piel como los que se originan en la pelvis, la hinchazón localizada puede no ser obvia, por lo cual el paciente en muchas ocasiones debe ser ingresado a la unidad de salud.

En el tratamiento, lo primordial son las sesiones de quimioterapias y de radioterapias para disminuir la posibilidad de una metástasis. Lo más importante es evaluar constantemente al paciente mediante la escala visual analógica (Escala del dolor), la cual nos daría la información necesaria para empezar la terapia del dolor.

Es necesario abordar la importancia que ejerce el personal de enfermería en la valoración, seguimiento y la aplicación de la terapia en el paciente, para disminuir el grado de dolor a consecuencia de esta patología; así mismo, el tipo de dieta que debe ingerir, la administración del tratamiento farmacológico que indica el médico y las medidas de confort necesarias mientras se encuentre en el establecimiento de salud.

I. MARCO TEÓRICO

Osteosarcoma

(Rogelio Cortés-Rodríguez, 2010) El osteosarcoma o sarcoma osteogénico es un tumor óseo maligno que se origina en las células óseas y se asienta sobre la metáfisis de los huesos largos y de crecimiento más rápido, en especial el extremo distal del fémur, el extremo proximal de la tibia y el extremo proximal del húmero. Aproximadamente, del 50 al 80% se origina en el área alrededor de la rodilla 7,11 y menos del 10% se presenta en la pelvis.

Las estadísticas reportan que el sarcoma osteogénico es el tumor óseo más frecuente en pediatría y ocupa el séptimo lugar de incidencias entre todas las neoplasias óseas malignas infantiles abarcando en las diferentes estadísticas del 50 al 60% del total de sarcomas. En niños, esta neoplasia se presenta frecuentemente en la segunda década de la vida, entre los 10 y 5 años, aunque afecta también a menores de cinco años.

Etiología

(Rogelio Cortés-Rodríguez, 2010). La causa del osteosarcoma aún no se conoce. Diversos estudios lo han asociado con el retinoblastoma y se presupone una anormalidad genética que predispone a los niños a estos tipos de cáncer. En diversos estudios se ha encontrado una mutación del gen RB en el cromosoma 13q en el 60-75% de los osteosarcomas y mutaciones del gen p53 en el cromosoma 17 en al menos 30-50% de los casos.

Así como se ha descrito que la exposición a ciertos compuestos ambientales y a campos electromagnéticos puede ser causa de neoplasias en la población infantil, se encuentra documentado que la exposición a radiaciones constituye un factor de riesgo para el osteosarcoma.

Cuadro clínico

El cuadro clínico depende, entre otros elementos, de la edad del sujeto, de la malignidad de la neoplasia, de la localización del tumor y del tiempo de evolución del padecimiento. La mayoría de los pacientes presenta dolor como síntoma principal y aumento de volumen en la región afectada. El dolor es al comienzo de la enfermedad intermitente, aumenta con la actividad y empeora durante el sueño nocturno; sin embargo, con la evolución (que siempre es rápida) se vuelve continuo y la presión que produce provoca o exacerba el dolor.

Puede haber antecedentes de traumatismo que produce malestar a nivel del tumor, y al crecer éste, fácilmente se produce una fractura espontánea. Hay un aumento de la temperatura local de la piel, sensibilidad a la presión y las venas superficiales se hacen visibles. Otros síntomas son la debilidad del miembro afectado, la claudicación y cierto grado de incapacidad para realizar las actividades habituales; el rango de movilidad de las articulaciones disminuye, con lo que se observa atrofia muscular secundaria a la falta de uso del miembro afectado.

Es común que estos síntomas empiecen varios meses antes de que se haga el diagnóstico; los autores han podido observar que, mientras más corto es el tiempo de aparición de los primeros signos y síntomas (de dos semanas a un mes), es más rápido y agresivo el crecimiento tumoral.

Diagnóstico

Antes de establecer el diagnóstico de osteosarcoma deben realizarse diversas pruebas y procedimientos. La evaluación inicial comprende los siguientes aspectos:

Historia clínica completa

Donde se remarca la presencia de dolor y aumento de volumen en el sitio del tumor primario.

Examen físico

Donde puede palparse una masa de tejido blando en el sitio del tumor primario.

Exámenes de laboratorio

Los principales estudios de laboratorio comprenden la biometría hemática, velocidad de sedimentación globular, pruebas de función hepática y renal, química sanguínea con calcio y fósforo; fosfatasa alcalina y ácida, proteína C reactiva, factor reumatoide y antiestreptolisinas. Se reporta que sólo la fosfatasa alcalina y la dehidrogenasa láctica tienen valor pronóstico; los autores han observado que cuando estos valores son superiores de 900 se asocia un desenlace fatal (muerte) a corto plazo.

Exámenes de gabinete

En las radiografías simples puede apreciarse que la localización de la lesión, el tipo de reacción periosteal, los márgenes y los cambios en el tejido blando, ayudan a identificar el tipo de tumor y a predecir su agresividad. Por su naturaleza, las lesiones de osteosarcoma pueden ser líticas, escleróticas o ambas. En estos tipos de tumores, las radiografías revelan destrucción permeable del hueso, zonas de transición pobremente definidas y la respuesta endosteal.

El uso de radiografías usualmente incluye la tomografía computarizada o las imágenes de resonancia magnética para evaluar la extensión del tumor, para localizar la masa de tejido blando comprometido intra o extracompartamental y

la relación del tumor con las estructuras neurovasculares, las articulaciones o fisis. La tomografía computarizada se realiza para determinar la presencia de metástasis, sobre todo a nivel de pulmón.

El gammagrama óseo frecuentemente se ordena para obtener imágenes claras de todo el esqueleto y determinar también metástasis y otras lesiones. Constituye un buen parámetro para diferenciar entre las lesiones infecciosas (osteomielitis) de las tumorales.

1.1. Justificación

El presente trabajo es un caso clínico de un paciente pediátrico diagnosticado con osteosarcoma, donde se pone de manifiesto la importancia del procedimiento de enfermería en la toma de decisiones y evaluar las necesidades del internado.

La práctica enfermera tiene un enfoque de las diversas interacciones que pueden caracterizar a dicho paciente, consiguiendo que la detección y prevención de situaciones sea más exacta y, de esta manera, la persona pueda conllevar de mejor manera con la problemática en la que se encuentran.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Desarrollar un plan de cuidados de Enfermería individualizado en paciente pediátrico con diagnóstico de Osteosarcoma, mejorando su calidad de vida.

1.2.2. Objetivos específicos

- Investigar los conceptos fundamentales de la patología de la paciente.
- Analizar la información de la paciente mediante los datos obtenidos que permitan identificar necesidades y problemas.
- Elaborar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados, utilizando la taxonomía de la NANDA.
- Ejecutar las acciones de enfermería planificadas para contribuir el bienestar de la paciente.

1.3. Datos generales

Nombres y apellidos: NN	Numero de historia clínica: --
Edad: 10 años	Género: femenino
Etnia: Mestiza	Estado civil: soltero
Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil - 09/07/2007	Grupo sanguíneo: O+
Lugar de procedencia: Guayaquil	Religión: católica
Residencia actual: Guayaquil	

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Ebelyn Dumas Alava

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de sexo femenino pediátrico de 10 años de edad, es ingresada al Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante al área de Medicina III, quien es referido de Solca por una patología de aumento de volumen/lesión tumoral en miembro inferior izquierdo en la parte superior del muslo.

ANTECEDENTES PERSONALES:	ANTECEDENTES FAMILIARES:
✓ Presenta bajo peso.	✓ Padre Hipertensión ✓ Madre no refiere ✓ Hermanos no refiere

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Ebelyn Dumas Alava

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

ANAMNESIS:

Paciente de sexo femenino de 10 años de edad, acompañada de su madre quien refiere que a los 8 años de edad acudió por primera vez a consulta porque su hija presentó dolor en el miembro inferior izquierdo en la parte superior del muslo, más edema (el cual se percata que tiene un aumento progresivo), dolor a la palpación, e indica que la paciente tuvo una caída de su propia altura al momento de ducharse, es el único evento traumático que sugiere la madre fue el desencadenante de la actual patología, fuera de este no recuerda ningún otro evento. Indica que después de esto la paciente continuó realizando sus

actividades diarias con normalidad a excepción de intervalos o picos de dolor y edema; acercándose a tres consultas posteriores en las que se procedió hacer tratamiento ambulatorio por acumulación de materia purulenta formándose un absceso, aplicando el tratamiento indicado para estos casos prescribiendo antibióticos, AINES y antipiréticos.

El último evento pasó de ser simplemente ambulatorio a una intervención quirúrgica por el estado de complicación, realizándose un Hemograma Completo, Radiografía de Tórax y Electrocardiograma. Después de aquello no refiere ninguna otra sintomatología asociada ni antecedentes personales que haga alguna referencia del evento indicado. Valorado por Médico Pediatra, que aprecia tumoración sugestiva de malignidad, por el cual hace referencia que la paciente debe ser ingresada para realizarle una exploración exhaustiva.

2.3. Examen físico (exploración clínica).

EXAMEN FÍSICO:

Orientada en tiempo, espacio y persona

CRANEO: normocéfalo

CABELLO: no presenta; como resultante de post – tratamiento quimioterapéutico

CEJAS: pobladas

OJOS: Simétricos, isocoria normorreactivos

NARIZ: Vías aéreas permeables

BOCA: mucosas semihúmedas

PIEZAS DENTALES: completas sin presencia de caries.

OREJAS: Simétricas

CUELLO: normal, con flexibilidad, sin presencia de nódulos.

PIEL: Tez morena, deshidratada

TÓRAX: Se procede a la auscultación presencia de ruidos respiratorios normales, palpación, percusión, inspección,

ABDOMEN: Blando, no distendido

PELVIS: Comprometida, se visualiza edematizada

MIEMBROS SUPERIORES: Simétricos

MIEMBROS INFERIORES: Presencia de cicatriz quirúrgica en miembro inferior izquierda en la parte superior del muslo; anterior a la cirugía presentaba hematoma con rubor dolor y edema con materia purulenta.

PESO: 23,5Kg

TALLA: 130 cm

IMC: 13,90

SIGNOS VITALES:

Tº: 36.8°C

FC: 90x'

FR: 20x'

SPO2:98%

PA: 100/60

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales

Cada patrón es una expresión de integración psicosocial. Ningún patrón puede comprenderse sin el conocimiento de los restantes. Los patrones funcionales están influidos por factores biológicos, del desarrollo, culturales, sociales y espirituales. Los patrones de salud disfuncionales (descritos por los diagnósticos enfermeros) pueden aparecer con la enfermedad, aunque también pueden conducir a ella (GORDON, 2003).

PATRONES FUNCIONALES

Patrón 8: Función Y Relaciones. Paciente cuenta con apoyo emocional por parte de sus familiares y personal de enfermería y se puede observar que interactúa con los demás pacientes de su área.

Patrón 9: Sexualidad / Reproducción. Órganos sexuales normales.

PATRONES DISFUNCIONALES

Patrón 1. Percepción/Control de la Salud. Paciente refiere su sintomatología, se le explica de manera verbal y comprensiva acerca de su patología, asimila su situación y a pesar de los picos de dolor que presenta es consciente de su estado de salud.

Patrón 2. Nutricional y metabólico. Paciente presenta IMC 13,90 denominado como Infrapeso Severo. Ausencia de cabello por motivo de sesiones quimioterapéuticas, piel deshidratada, dolor en el miembro inferior izquierdo en el muslo superior. Se recomienda dieta blanda Hiperproteica e Hipercalórica.

Patrón 3. Eliminación. Paciente presenta episodios de estreñimiento, oliguria y diaforesis.

Patrón 4: Actividad / Ejercicio. Funciones motoras comprometidas, debido a la reducción de movilidad del miembro inferior izquierdo afectado. Se brinda constantes cambios posturales para prevenir escaras.












Patrón 5: Sueño / Descanso. El dolor interfiere en sus fases de sueño, presentando así irritabilidad, es necesario administrar terapias del dolor bajo prescripción médica.

Patrón 6: Cognitivo / Perceptual. Paciente por la presencia de dolor, por momentos tenía episodios de delirio.

Patrón 7: Autocontrol / Auto concepto. Paciente presenta estado de ánimo irritable constantemente, problemas de ansiedad y nerviosismo por la presencia del dolor.

Patrón 10: Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés. Por estar en su último estadio de la enfermedad presentaba tensión intermitente.

Patrón 11: Valores Y Creencias. Los familiares y la paciente presentaba conflictos con sus creencias religiosas ya que no comprendían las razones de estar pasando por esos momentos complicados.

 <p>Patrón 1 Percepción - Manejo de Salud</p>	 <p>Patrón 2 Nutricional- Metabólico</p>	 <p>Patrón 3 Eliminación</p>	 <p>Patrón 4 Actividad - Ejercicio</p>	 <p>Patrón 5 Sueño - Descanso</p>
<p>Paciente tuvo una caída de su propia altura al momento de ducharse, presentando dolor y edema persistentes. Realizó tres consultas posteriores con tratamiento ambulatorio.</p>	<p>IMC 13,90 Infrapeso severo. Ausencia de cabello, mucosas semihúmedas, dolor en lesión. Se recomienda dieta blanda Hiperproteica e Hipercalórica, tres ingestas diarias.</p>	<p>Episodios de estreñimiento, oliguria, diaforesis.</p>	<p>Funciones motoras comprometidas, debido a la patología (Osteosarcoma, miembro inferior izquierdo en la parte superior del muslo) Prevención y medidas antiescaras</p>	<p>El dolor interfiere en sus fases de sueño, conducta irritable, es necesario administrar terapias con infusiones de morfina</p>
<p>Estado: ALTERADO</p>	<p>Estado: ALTERADO</p>	<p>Estado: ALTERADO</p>	<p>Estado: ALTERADO</p>	<p>Estado: ALTERADO</p>
 <p>Patrón 6 Cognitivo - Perceptivo</p>	 <p>Patrón 7 Auto percepción Autoconcepto</p>	 <p>Patrón 8 Rol - Relaciones</p>	 <p>Patrón 9 Sexualidad- Reproducción</p>	 <p>Patrón 10 Adaptación- Tolerancia al estrés</p>
<p>Presencia de dolor</p>	<p>Estado de ánimo irritable, problemas de nerviosismo.</p>	<p>Apoyo familiar y emocional</p>	<p>Ausencia de menarquia</p>	<p>Estado de tensión intermitente</p>
<p>Estado: ALTERADO</p>	<p>Estado: ALTERADO</p>	<p>Estado: NO ALTERADO</p>	<p>Estado: NO ALTERADO</p>	<p>Estado: ALTERADO</p>
 <p>Patrón 11 Valores - Creencias</p>	<p>Crisis de pánico / Estado: ALTERADO</p>			

Fuente: Valoración por Patrones Funcionales.

Elaborado por: Ebelyn Dumas Alava

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustante"			
LABORATORIO CLÍNICO			
Paciente:EN	TURNO:	.2018060800026
Historia:	.951687920	AREA:	HOSPITALIZACION
Fecha/Hora:	08-06-2018		
EXAMENES	RESULTADOS HEMATOLOGÍA	UNIDAD	RANGOS
LEUCOCITOS	11.80	/mm ³	4 - 10.
NEUTROFILOS	8.66	/mm ³	2 - 7.5
LINFOCITOS	2.16	/mm ³	1 - 4.
MONOCITOS	0.71	/mm ³	0 - 99.99
EOSINOFILOS	0.25	/mm ³	0 - 0.5
BASOFILOS	0.07	/mm ³	0 - 0.2
NEUTROFILOS %	73.10	%	31 - 51
LINFOCITOS %	18.20	%	38 - 42
MONOCITOS %	6.00	%	0 - 10
EOSINOFILOS %	2.10	%	0 - 5
BASOFILOS %	0.60	%	0 - 2
ERITROCITOS	3.78	/mm ³	3.8 - 5.8
HEMOGLOBINA	12.00	g/dL	11.5 - 16
HEMATOCRITO	36.50	%	37 - 47
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	97.00	fL	80 - 100
CONCENTRACION MEDIA HEMOGLOBINA (HCM)	31.80	pg	27 - 32
CONCENTRACION CORPUSCULAR MEDIA HEMOGLOBINA(CHCM)	32.90	g/dL	32 - 36
PLAQUETAS	236.00	/mm ³	150 - 500
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO (VPM)	7.20	U/mm ³	6 - 11.

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Ebelyn Dumas Alava

PRUEBAS INMUNHISTOQUIMICA

S-100: Negativo en células tumorales.

BCL2: Positivo en células tumorales.

DESMINA: Negativo en células tumorales.

KI-67: Positivo 25% en células tumorales.

PGFA: Negativo en célula tumorales.

SMA: Focalmente positivo en células tumorales.

ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA: Negativa en células tumorales.

EXAMEN ONCOLOGICO PET/CT

Hallazgos PET-CT

Captación fisiologica de FDG en cerebro, glandulas salivares e intestino.
Eliminacion renal.

Captación tímica fisiologica en mediastino anterior.

No se observan adenopatias hipermetabolicas cervicales, axilares ni mediastinicas.

Sin evidencia de nodulos pulmonares.

Higado y bazo con distribucion homogenea de FDG, sin evidencia de las lesiones ocupantes de espacio.

Suprarrenales de densidad y morfologia normal.

No se observan adenoparias hipermetabolica en abdomen ni pelvis.

Proceso expansivo tumoral heterogeneo que compromete los grupos musculares posteriores del muslo izquierdo de aproximadamente 50mm x 80mm con hipermetabolismo parcheado, inhomogeneo en la PET (SUVmax 4,1)

ECO PARTES BLANDAS

Se realiza rastreo con transductor lineal a nivel de la region posterior del muslo izquierdo observandose:

Gran masa tumoral de aspecto predominantemente quistica, por areas de necrosis, con tabiques gruesos que contienen vegetaciones y areas de contenido ecogénico, de partes blandas, con presencia de flujo vascular aumentado perifrico, septal y en areas de ecogenicidad de masa, anarquico, sugestivo de alto grado de malignidad, dicha lesión que mide 17.6 x 14.61 x 10.63cm con un volumen tumoral promedio de 1.366.68cc dicha lesión en íntimo contacto con la superficie osea de la cara posterior del femur no se identifica infiltración, no obstante sugiero RX AP y oblicua de ambos lados para definir cortical.

Dadas las características la lesión impresiona tumor sarcomatoso de partes blandas de alto grado de malignidad con necrosis importante. No lesiones contralaterales.

Impresión diagnostica: tumor sarcomatoso de partes blandas de alto grado de malignidad.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

Posible tumor sarcomatoso debido a una lesión que aumenta de volumen en el miembro inferior izquierdo en la parte superior del muslo el cual presenta edema, dolor, calor, alteraciones de la sensibilidad, asimetría de las extremidades, tejido blando palpable, piel lustrosa y estirada. Los síntomas asociados incluyen déficits en los rangos de motilidad, alteraciones en la marcha, pérdida de peso y posible compromiso nervioso.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

Sarcoma de Ewing, Tumor de Células Gigantes, Osteomielitis.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

OSTEOSARCOMA mixto localizado extracompartimental de partes blandas con alto grado de malignidad.

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Según la patología presentada (Osteosarcoma) en base a la valoración física y los Patrones Funcionales que refleja la paciente, se elabora un Planograma que me orienta hacia el síntoma que requiere de mi mayor atención en enfermería que es el Dolor; que de acuerdo al NANDA le corresponde la definición de **“Dolor crónico: (00133)** Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible de una duración mayor de seis meses” (CHOZAS, 2013).

Por lo anteriormente expuesto, dirigir el tratamiento en función de disminuir el dolor, me permitirá que la paciente logre realizar de mejor manera sus actividades básicas, las mismas que están referidas en el Índice de Barthel: “El IB fue uno de los primeros intentos de cuantificar la discapacidad en el campo de la rehabilitación física, aportando un fundamento científico a los resultados que obtenían los profesionales de rehabilitación en los programas de mejora de los niveles de dependencia de los pacientes” (CID RUZAFÁ & MORENO, 1997). El mismo que nos asiste en la valoración de la calidad de vida del paciente según las actividades que pueda realizar de forma dependiente o independiente.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) Dominio 12: Confort; Clase I: Confort físico; Etiqueta: Dolor Crónico (00133) (HERDMAN, 2015 - 2017)

RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) Dominio: Salud Percibida (v); Clase: Sintomatología; Etiqueta: Nivel del Dolor (2102) (MOORHEAD, MARION, MAAS, & SWANSON, 2013)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) Campo: Fisiológico Básico; Clase: Fomento de la comodidad física (E); Etiqueta: Manejo del Dolor (1400) (BULECHECK, BUTCHER, DOCHTERMAN, & WAGNER, 2014).



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 477
 NOC: 551
 NIC: 569

DOLOR CRONICO (00133)

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

R/C: Incapacidad física crónica

E/P: Expresión facial dolorosa, irritabilidad, Diaforesis.

Dominio: Salud percibida (V)

Clase: Sintomatología

Etiqueta: Nivel del dolor (2102)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido	X				
Duración	X				
Expresión facial	X				
Irritabilidad		X			
Pérdida del apetito		X			
Sudoración			X		

Campo: Fisiológico Básico

Clase: Fomento de la comodidad física (E)

Etiqueta: Manejo del dolor (1400)

- ACTIVIDADES**
1. Proporcionar un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos- opioides prescritos.
 2. Utilizar método de la Escala de Wong Baker.
 3. Cambios posturales para mejorar el manejo del dolor
 4. Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo
 5. Fomentar los periodos de descanso / sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.
 6. Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor.
 7. Apoyo emocional

Fuente: NANDA-NOC-NIC
 Elaborado por: Ebelyn Dumas Alava



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 226
NOC: 513
NIC: 196

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA (00085)

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

R/C: Deterioro musculo-esquelético

Dominio: Salud Funcional (I)

Clase: Movilidad (C)

Etiqueta: Movilidad (0208)

Campo: Fisiológico Básico

Clase: Control de inmovilidad (C)

Etiqueta: Cambio de posición (0804)

E/P: Incapacidad para realizar movimientos, facie dolorosa, irritabilidad.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Movimiento muscular	X				
Marcha	X				
Expresión facial	X				
Irritabilidad	X				
Movimiento articular	X				
Mantenimiento de la Posición corporal	X				

- ACTIVIDADES**
1. Incorporar en el Plan de Cuidados la posición preferida del paciente para dormir.
 2. Inmovilizar o apoyar la parte corporal afectado.
 3. Cambios posturales para la prevención de escaras
 4. Poner apoyo en la zona edematizada.
 5. Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor.
 6. Minimizar el roce al cambiar de posición al paciente.
 7. Desarrollar un protocolo para el cambio de posición.
 8. Colocar los objetos de uso frecuente al alcance.

Fuente: NANDA-NOC-NIC
Elaborado por: Ebelyn Dumas Alava

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

“Por ejemplo un paciente que experimenta dolor posquirúrgico al mismo tiempo se puede sentir abandonado por la familia que no viene a visitarlo. A partir de este ejemplo se destaca que la habilidad de la persona para afrontar el dolor puede estar afectada por factores contextuales y algunas veces residuales” (GUTIERREZ A, 2007).

“Hoy en día el modelo de Roy describe su meta de enfermería como la promoción de la adaptación. Sin embargo, la adaptación ha sido redefinida como “El Proceso y el Resultado a través del cual la persona piensa, siente y usa la consciencia para crear una integración humana y ambiental”. De acuerdo con el modelo, las enfermeras intervienen para cambiar el ambiente y promover la adaptación a través de la expansión de las habilidades adaptativas del individuo” (GUTIERREZ A, 2007).

“El campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo” (Watson, 2011).

Por lo descrito anteriormente; y siendo este un paciente con diagnóstico de Osteosarcoma en etapa terminal se opta por las medidas de cuidados paliativos centrados en lidiar con el dolor, orientado esfuerzos en realizar las debidas intervenciones indicadas en el Registro Clínico de Enfermería para optimizar su entorno emocional, para así obtener una mejor respuesta del organismo al tratamiento farmacológico y así aliviar contundentemente los episodios de crisis, y brindar mejor calidad de vida al paciente.

2.8. Seguimiento.

JUNIO 2018	Se realiza la última quimioterapia a la paciente, se determina que la paciente pasa a cuidados paliativos debido a la evolución del último estadio de la enfermedad.
JULIO 2018	Se mantiene con tratamiento farmacológico para aliviar las crisis de dolor, dieta blanda (prescrita debido a episodios de estreñimiento); y antipiréticos.
AGOSTO 2018	+++ (deceso)

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Ebelyn Dumas Alava

2.9. Observaciones.

Luego de las dos intervenciones quirúrgicas y los tratamientos invasivos fallidos; y previo al consentimiento informado, se decide que solamente se administrará tratamiento farmacológico para aliviar el dolor.

Se observa que la paciente, pese al tratamiento farmacológico, mantiene un alto umbral de dolor.

CONCLUSIONES

Luego de haber elaborado el presente caso clínico se puede concluir lo siguiente:

Se planificó las intervenciones de enfermería basándonos en la patología de la paciente y la adecuada realización de los procedimientos contribuyó al mejoramiento de su calidad de vida.

Se investigó acerca de la patología de la paciente y se llevó a cabo las medidas correspondientes para el cuidado y atención de la misma.

El proceso de atención de enfermería es uno de los elementos con mayor importancia que se debe realizar, dado que la elaboración y ejecución de las intervenciones nos permitieron brindar bienestar y confort a la paciente y así obtener los resultados esperados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BULECHECK, G., BUTCHER, H., DOCHTERMAN, J., & WAGNER, C. (2014). CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC (6ta ed.). BARCELONA, ESPAÑA: ELSEVIER.
- CHOZAS, J. M. (05 de MARZO de 2013). ACTUALIZACION EN ENFERMERIA. Obtenido de <https://enfermeriaactual.com/nanda-taxonomia-etiquetas/#dolor-cronico>
- CID RUZAFÁ, J., & MORENO, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Publica 71, 127-137. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>
- GORDON, M. (2003). GORDON MANUAL OF NURSING DIAGNOSIS, 10/E. Madrid: Elsevier Mosby.
- GUTIERREZ A, M. D. (2007). ADAPTACIÓN Y CUIDADO EN EL SER HUMANO. UNA VISIÓN DE ENFERMERÍA. BOGOTA, COLOMBIA: EL MANUAL MODERNO .
- HERDMAN, T. (2015 - 2017). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación (3era ed.). BARCELONA, ESPAÑA: ELSEVIER.
- MOORHEAD, S., MARION, J., MAAS, M., & SWANSON, E. (2013). CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) (5ta ed.). BARCELONA, ESPAÑA: ELSEVIER.
- Rogelio Cortés-Rodríguez, G. C.-P.-Q. (2010). Guía de diagnóstico y tratamiento para pacientes pediátricos con osteosarcoma. Archivos de Investigación Materno Infantil, 60-66.
- Watson, J. (2011). Human Caring Science. Jones & Bartlett Publishers.

ANEXOS

PRIMERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA



UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 5 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

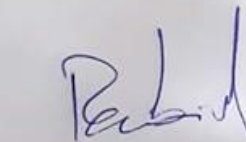
De mi consideración:

Por medio de la presente, YO, **DUMAS ALAVA EBELYN LISSETH** con cédula de ciudadanía **0922917893** egresada de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): **"OSTEOSARCOMA EN PACIENTE PEDIATRICO"**. El mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: LCDA. LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,


DUMAS ALAVA EBELYN LISSETH
C.I 0922917893


05/07/2018 13:08




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LIGIA ELIZABEH VARGAS ANGULO**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**) "**OSTEOSARCOMA EN PACIENTE PEDIATRICO**", elaborado por la estudiante egresada: **DUMAS ALAVA EBELYN LISSETH** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de Julio del año 2018



LCDA. LIGIA ELIZABEH VARGAS ANGULO
TUTORA
CI: 1205912676



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, DUMAS ALAVA EBELYN LISSETH, con cédula de ciudadanía 0922917893, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para entregar el tema del caso clínico: OSTEOSARCOMA EN PACIENTE PEDIATRICO

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

DUMAS ALAVA EBELYN LISSETH

EGRESADA

C.I: 0922917893

01/08/2018 12:12 PM

SEGUNDA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Ebelyn Lisseth Dumas Alava**, con cédula de ciudadanía **092291789-3**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **Osteosarcoma en paciente pediátrico**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente


Ebelyn Lisseth Dumas Alava
Egresada
CI. 092291789-3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10/9/18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: LCDA. LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO FIRMA: *Ligia Elizabeth Vargas*

TEMA DEL CASO CLINICO : OSTEOSARCOMA EN PACIENTE PEDIÁTRICO

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: EBELYN LISSETH DUMAS ALAVA

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1 hora	3/9/18	Elaboración del caso teórico.	✓			<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Ebelyn Lisbeth Dumas</i>	
1 hora	5/9/18	Corrección / Ploteación de la justificación.		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Ebelyn Lisbeth Dumas</i>	
1 hora	6/9/18	Entro de los objetivos. / Corrección de los mismos.		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Ebelyn Lisbeth Dumas</i>	
1 hora	8/9/18	Elaboración de los diagnósticos.	✓			<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Ebelyn Lisbeth Dumas</i>	
1 hora	11/9/18	Entro de los Patrones Funcionales.	✓			<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Ebelyn Lisbeth Dumas</i>	
1 hora	12/9/18	Verificación del PAE	✓			<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Ebelyn Lisbeth Dumas</i>	
1 hora	13/9/18	Entro de Caso Clínico para diversas modificaciones.	✓			<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Ebelyn Lisbeth Dumas</i>	
1 hora	15/9/18	PlanTEAMIENTO de las Conclusiones	✓			<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Ebelyn Lisbeth Dumas</i>	
1 hora	16/9/18	Corrección del Caso Clínico y Modificación	✓			<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Ebelyn Lisbeth Dumas</i>	
1 hora.	17/9/18	Aceptación del Caso Clínico.		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Ebelyn Lisbeth Dumas</i>	

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACION
 CARRERA DE ENFERMERIA