

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIATRÍCO CON UN GLIOMA DE BAJO GRADO

**Primer Autor : CRISTINA BALLESTEROS JIMENEZ -
SESCAM**

**Coautor2 : LOYOLAADORACIÓN ZAMORA SANZ -
SESCAM**



1. RESUMEN

Se ha realizado un Proceso de Atención de Enfermería sobre una paciente pediátrica con sospecha de un glioma de bajo grado en tratamiento con Vinblastina intravenosa. La información obtenida sobre el caso clínico ha sido obtenida mediante informes médicos y de enfermería, así como del propio paciente, con la que se ha realizado una valoración de enfermería en base a las necesidades básicas de Virginia Henderson con el fin de realizar diagnósticos, objetivos e intervenciones NANDA para configurar un plan de cuidados adecuado para mejorar el estado de salud del paciente, algunos de los diagnósticos encontrados son los siguientes: desequilibrio nutricional, estreñimiento, fatiga, deterioro del patrón del sueño, dolor agudo y déficit de actividades recreativas.

Actualmente los gliomas de bajo grado (LGG) pediátricos no pueden extirparse por completo debido a las características de los mismos, aunque se consideraba que la radioterapia era el tratamiento estándar para este tipo de tumores, la quimioterapia y el control del mismo se ha convertido en la opción más utilizada actualmente después del diagnóstico de LGG, particularmente entre la gente más joven.

La elección de la Vinblastina intravenosa semanal en esta línea de tratamiento se basó en la evidencia de la actividad de los alcaloides de la Vinca en LGG pediátrico en los primeros estudios realizados de quimioterapia, evaluándose su beneficio a largo plazo.

Palabras clave: nursing process, NANDA-I, standardized nursing terminology, child cáncer, low grade glioma, Tumors of the central nervous system.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



2. CONTEXTO

Los tumores del sistema nervioso central (SNC) son los tumores sólidos más frecuentes en la infancia, representando la 2ª causa de muerte más frecuente, por detrás de la leucemia. Los gliomas se consideran un grupo heterogéneo que se clasifican histológicamente según la OMS en dos grupos: los gliomas de bajo y alto grado. En el caso de los gliomas de bajo grado en la edad pediátrica representan hasta el 30 - 50% de los tumores del SNC.

Generalmente el cerebelo es el lugar de presentación más frecuente de los gliomas, aunque pueden aparecer en cualquier parte del SNC. Los síntomas que pueden derivar de estos dependen de la localización y suelen estar presentes mucho antes de que el paciente sea diagnosticado. En el caso de los adolescentes, se registra una mayor supervivencia entre los 10-15 años por presentar la mayoría gliomas de bajo grado, mientras que en los menores de 2 años predominan los de alto grado, que generalmente se encuentran en una localización menos favorable con un peor pronóstico y una menor supervivencia. Actualmente la tasa de supervivencia se encuentra entre el 35-65% en función de su histología y su localización (1).

SINTOMATOLOGÍA MÁS FRECUENTE EN LOS GLIOMAS DE BAJO GRADO	
CEFALEA (27%)	VÓMITOS (19%)
CRISIS COMICIALES (18%)	ATAXIA (16%)
AFECTACIÓN DE LOS PARES CRANEALES (14%)	

TRATAMIENTO DE LOS GLIOMAS (1,2)

Existen diversas opciones de tratamiento los cuales son: cirugía, quimioterapia y radioterapia.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



- Cirugía

La cirugía cumple dos objetivos principales:

- 1) Establecer un diagnóstico de certeza junto con la biopsia.
- 2) Reducir el volumen tumoral, lo cual parece esencial para la posterior eficacia de la radioterapia y quimioterapia.

- Radioterapia

La radioterapia local está indicada en tumores malignos, propensos a recidivar, en exéresis incompletas e incluso en tumores de bajo grado irresecables.

Se debe tener en cuenta que la radioterapia produce daños irreparables en el SNC en los niños que se encuentran en desarrollo por lo que se suele usar en niños mayores de 3 años.

La radioterapia se asocia a problemas neuroendocrinos, cognitivos, vasculopatías y metástasis en un porcentaje de los pacientes que la reciben.

- Quimioterapia

La quimioterapia se podrá administrar tanto antes como después de la cirugía, la ventaja de que se realice de forma postoperatoria es que se puede aprovechar la ruptura de la barrera hematoencefálica al realizarse la cirugía, pero se considera más eficaz antes de que la radioterapia produzca cambios vasculares que impiden el paso de estos fármacos.

En el caso de la toxicidad de los citostáticos es menor si se administra después de administrar la radioterapia, tolerándose dosis más altas y repetidas.

Entre otros abordajes quimioterapéuticos que se pueden usar actualmente se encuentran:

- Regímenes multifarmacológicos a base de derivados del platino.
- Vinblastina.
- Temozolomida.

Más de un tercio de los pacientes tratados de manera eficaz con quimioterapia tienen disminución de la agudeza visual unilateral o bilateral, y algunos pacientes presentan ceguera a pesar de indicios radiográficos de buen control tumoral.

Astrocitomas infantiles de grado bajo	
	Observación sin intervención
	Cirugía
	Terapia adyuvante (para los tumores con resección incompleta)

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



Astrocitomas infantiles de grado bajo recién diagnosticados	Quimioterapia
	Radioterapia
	Terapia dirigida
	Observación después de la cirugía
Astrocitomas infantiles de grado bajo progresivos o recidivantes	Segunda cirugía junto con quimioterapia y radioterapia u otras terapias dirigidas

El presente trabajo se fundamenta en la evidencia científica disponible actualmente de la línea de tratamiento basada en los alcaloides de la Vinca en LGG y su beneficio a largo plazo en relación con nuestra paciente pediátrica y su evolución según el proceso de atención de enfermería que se presenta a continuación. En el cual se objetiva la importancia de un seguimiento por parte del personal de enfermería para la ayuda en su proceso oncológico en el que se encuentra inmerso el paciente y la familia.

3. PRESENTACIÓN DEL CASO

DIAGNOSTICO MÉDICO

Sospecha de glioma de bajo grado.

PRESENTACIÓN

Paciente pediátrica de 16 años en seguimiento por el servicio de Oncología pediátrica, con tratamiento de Vinblastina intravenosa por sospecha de glioma de bajo grado.

DATOS DE LA PACIENTE

Antecedentes personales:

- No alergias medicamentosas conocidas.
- No antecedentes quirúrgicos.
- En seguimiento por migrañas y parestesias desde 2013 por neuropediatría, ya dada de alta.
- En seguimiento por dermatología por manchas café con leche.
- En seguimiento por Rehabilitación por escoliosis.
- En seguimiento Oftalmología por cefalea y pérdida de visión desde los 9 años.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente derivada a los 14 años desde Servicio de Oncología, en seguimiento por Neurocirugía y Neurología por tumor hipotalámico, probable glioma de bajo grado, con estudio genético de NF-1 y NF-2 negativo (NGS y MLPA de ambos genes). Se amplió estudio a SPRED1 (NGS y MLPA), sin encontrar mutaciones. Se amplía el estudio genético para descartar Sd MMR, sin detectar mutaciones compatibles.

En seguimiento por OFT, inicialmente con clínica de pérdida de agudeza visual progresiva, resuelta tras colocación de una válvula ventriculoperitoneal (VDVP).

Actualmente astenia y amenorrea, valorada por Endocrinología, con estudio hormonal normal, considerándose secundaria a bajo peso.

Refiere episodios de parestesias de mano izquierda asociadas a cefalea y alteraciones visuales de corta duración. Persiste cefalea ocasional, de minutos de duración, sin predominio horario, sin vómitos asociados, que no la despierta por la noche y que cede con analgesia habitual. Portadora de port-a-cath, que se coloca bajo sedoanalgesia, sin incidencias.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- RMN (22/01/2020) Estudio de control de tumoración hipotalámica que se compara con RM previa del 10/07/2019, observándose aumento de la captación de contraste en la mitad derecha de la lesión, así como aumento de tamaño del quiste de su parte posterior (antes medía 10x10x8 mm y ahora 16x16x14 mm en sus ejes CCxTxAP). Aumento del tamaño de los ventrículos laterales. No se observan otras variaciones significativas.
- RM CEREBRAL SIN Y CON CIV CON PROTOCOLO DE NEURONAVEGADOR (junio 2021) Cambios postbiopsia fronto-parietales izquierdos con colocación de válvula de derivación ventriculoperitoneal con extremo en ventrículo lateral derecho, con disminución secundaria del tamaño ventricular que es levemente asimétrico, con mayor dilatación del ventrículo izquierdo respecto a previo. Estabilidad en el tamaño de la lesión sólido-quística hipotalámica con captación de contraste, que sigue presentando unas dimensiones aproximadas de 29 mm CC x 35 mm AP x 35 mm T, y que sigue condicionando el efecto masa sobre el quiasma óptico (con edema en la cintilla óptica izquierda), desplazando el tallo hipofisario hacia la derecha y sin claro plano de clivaje con ACP izquierda. Resto del estudio sin cambios. Sin cambios en el tamaño de la tumoración. Aumento de tamaño del ventrículo izquierdo al comparar con RM previa.

Se intenta biopsiar en dos ocasiones, en el primer estudio de AP con muestra de tejido cerebral normal y en la segunda no es posible toma de biopsia. Iniciándose tratamiento con Vinblastina intravenosa.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO ACTUAL

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



Inicio de tratamiento con Vinblastina semanal el 19/11/2021 según **Phase II Study of Weekly Vinblastine in Recurrent or Refractory Pediatric Low-Grade Glioma**. Administrándose Vinblastina una vez por semana a una dosis de 6 mg/m² por vía intravenosa durante un período de 70 semanas. La principal toxicidad fue hematológica presentando Neutropenia Grado III (neutrófilos de 500 a 1,000 células/mm³), teniendo que reducir la dosis a 4mg/m² desde el 02/12/2022.

Valoración de Enfermería – 14 necesidades de Virginia Henderson

I. Necesidad de oxigenación.

La paciente presenta una saturación adecuada a nivel basal. No necesita soporte con oxígeno.

Datos recogidos:

- Frecuencia respiratoria: 27 rpm.
- Saturación parcial de oxígeno 97%.
- Tipo de respiración: Eupneica.
- Permeabilidad de la vía aérea: permeable.
- Tos: no presenta tos actualmente.
- Secreciones: no presenta.
- Fumador: No fumadora.

II. Necesidad de nutrición e hidratación.

Ingesta oral reducida, la paciente refiere comer poca cantidad por falta de apetito, mantiene bajo peso desde el inicio del tratamiento (IMC 17.1).

Datos recogidos:

- Alimentación: refiere comer de todo tipo de alimentos. No toma bebidas con cafeína, ni toma complementos vitamínicos.
- Inapetencia: ingesta oral reducida por falta de apetito junto la existencia de síntomas digestivos (nauseas).
- Alteración del peso: IMC 17.1 – Delgadez moderada (Peso: 45.1 kg / Talla: 160 cm).
- Problemas para comer: No presenta problemas en la boca, para masticar o tragar.
- Horario fijo de comidas: mantiene un buen horario de comidas y las realiza en familia generalmente.
- Cuestionario → "Conozca su salud nutricional": 2 puntos, bueno. Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses.
- Evaluación estado nutricional → Mini Nutricional Assessment "MNA": 20 puntos, riesgo de malnutrición. Se debe tener en cuenta que en los pacientes en tratamiento es un factor importante a evaluar continuamente.
- Autonomía para las actividades de la vida diaria → Índice de Barthel: 100 puntos, independiente para las ABVD.

III. Necesidad de eliminación.



La paciente es independiente para la eliminación. No incontinencias. Presenta estreñimiento debido a la medicación y falta de fibra en la dieta que se resuelve, generalmente, con la ingesta Movicol (un sobre cada 24 horas).

Datos recogidos:

- Frecuencia de eliminación fecal: cada 4 – 5 días realiza una deposición.
- Características de las heces: duras.
- Hábitos que ayudan a la defecación: actualmente la paciente refiere comer fibra y alimentos integrales para ayudar al tracto intestinal, además toma un sobre de movicol al día.
- Frecuencia de eliminación urinaria: patrón urinario normal.
- Frecuencia de la Menstruación: actualmente ausente asociada al bajo peso que mantiene.

IV. Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada.

Se debe tener en cuenta a la hora de valorar este apartado que a menudo la movilidad se verá limitada dada la situación de astenia generalizada que suelen referir este tipo de pacientes. Aparte la localización y la extensión del tumor puede ocasionar alteraciones que den lugar a la inactividad de nuestro paciente. En este caso la paciente es independiente para movilización.

Datos recogidos:

- Grado de actividad en la vida cotidiana: realiza las actividades dentro de los de su edad, refiere que en ocasiones cuando recibe los ciclos de Vinblastina se encuentra algo más cansada durante ese día o el siguiente y se queda en casa, por lo demás sin incidencias.
- Nivel funcional para la actividad/movilidad: Completamente independiente.
- Ejercicio físico habitual: pasea diariamente y realiza actividad física en el instituto.
- Postura que adopta habitualmente: varían a lo largo del día y según se encuentre la paciente (sentada, de pie, acostada).
- Alteraciones motoras → Causas a las que atribuye estas dificultades o limitaciones: pérdida de visión en ocasiones que se resuelven en un corto espacio de tiempo.
- Instrumentos de ayuda a la valoración → Índice de Lawton-Brody: 8 puntos, independiente para las AIVD.

V. Necesidad de descanso y sueño.

El agotamiento y en ocasiones la presencia de insomnio, son síntomas habituales en el paciente oncológico, en este caso, la paciente refiere astenia y que en ocasiones le cuesta descansar por las noches.

Datos recogidos:

- Patrón de sueño / descanso habitual: Descanso nocturno, y rara vez se tumba unos 30 minutos después de la comida.
- Horas de sueño al día: 7 – 8 horas.
- Nivel de energía durante el día para las Actividades de la Vida Diaria: refiere cansancio en ocasiones para realizar ciertas actividades cotidianas.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



- Presencia de malos hábitos para dormir: cuando se va a la cama dice utilizar el teléfono móvil durante un rato, se le indica que entre 30 minutos y 1 hora antes de irse a la cama debería no utilizar las pantallas.
- Dificultades para conciliar o mantener el sueño: presencia de dificultad para conciliar el sueño desde el inicio de la sintomatología asociada a su patología.
- Instrumentos de ayuda a la valoración → Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI): 6 puntos, presenta mala calidad del sueño, en un futuro podría necesitar algún tipo de ayuda médica para mejorar su descanso

VI. Necesidad de vestirse y desvestirse.

La paciente es independiente para llevar a cabo la actividad de vestirse y desvestirse con diferentes prendas de ropa sin necesidad de ayuda por parte de sus cuidadores.

Datos recogidos:

- Adecuación y comodidad de la ropa y calzado que usa habitualmente: la vestimenta de la paciente concuerda con la temperatura o la estación en la que nos encontremos.
- Dificultades o limitaciones para elegir la ropa, vestirse y/o desnudarse: no se encuentran ningún tipo de limitaciones.

VII. Necesidad de mantener la temperatura corporal.

La paciente sabe regular su temperatura corporal ante el frío o el calor. Es independiente para realizar la toma de temperatura de forma correcta.

Datos recogidos:

- Medición de la Temperatura corporal: 36º.
- ¿Habitualmente tiene sensación de tiritona con el frío/sudoración con el calor?: si mantiene esas sensaciones.
- ¿Qué hace cuando tiene fiebre?: refiere el uso de medios físicos y antipiréticos.

VIII. Necesidad de higiene y protección de la piel.

Su apariencia general e higiene son adecuadas. No presenta ulceraciones en la mucosa ni heridas visibles en la piel. Múltiples manchas café con leche en región anterior izquierda de tórax. Buen aspecto de la cicatriz de la VDVP.

Datos recogidos:

- Higiene personal: adecuada.
- Capacidad funcional para el baño/higiene general: autónoma, no precisa ayuda para la higiene.
- Estado de piel y mucosas: hidratación adecuada de la piel, no presencia de ulceraciones, presenta múltiples manchas de café con leche en la región anterior izquierda del tórax.
- Alteraciones o lesiones de la piel: presencia de herida quirúrgica con buen aspecto general.
- Valoración del riesgo de úlceras por decúbito: no presenta riesgo de presentar UPP.



IX. Necesidad de evitar los peligros entorno.

Se encuentra consciente y orientada, presenta un Glasgow de 15. No riesgo de caídas. Datos recogidos:

- Estado de ánimo: Se encuentra preocupada por su situación basal y nerviosa por no saber que ocurrirá en un futuro.
- Conocimientos sobre su estado de salud: conoce todos los datos sobre la evolución de su patología, se mantiene informada de todo. Acude a sus revisiones semanalmente. Revisiones en pediatría de atención primaria al día y estado de vacunación correcto para su edad.
- Adhesión al plan terapéutico: buena adhesión al plan terapéutico, cumple con las indicaciones de los médicos y toma la medicación necesaria en casa según pauta.
- Medidas de seguridad personales y ambientales habituales: hogar bien acondicionado a sus necesidades.
- Alergias: no se conocen alergias de ningún tipo actualmente.
- Tratamientos: el habitual, no se automedica.
- Orientación: orientada en las tres esferas.
- Alteraciones sensoriales-perceptivas: pérdida de visión ocasional que se recupera en un breve espacio de tiempo.
- Nivel de conciencia: no presenta problemas.
- Dolor: cefaleas espontáneas de corta duración que cesan habitualmente sin necesidad de tomar ningún tipo de analgésicos, en caso de no ceder toma la medicación pautada para ello.
- Hábitos tóxicos: no presenta.
- Instrumentos de ayuda a la valoración → Escala Visual Analógica del dolor (EVA): 0 puntos actualmente, en el caso de las cefaleas cuando aparecen: 3 puntos.

X. Necesidad de comunicarse.

El paciente oncológico pediátrico en ocasiones requiere una necesidad de mayor comunicación y de relación con su entorno familiar a la vez que, con los profesionales encargados de cuidado en el medio hospitalario, para ello, se deben tener en cuenta sus capacidades de comprensión de la situación actual en la que se encuentra, siendo necesario informarles de forma veraz y rigurosa sobre su proceso. La paciente actualmente muestra interés en conocer datos acerca de su diagnóstico y mejorar su estado de salud en lo posible. Manifiesta ansiedad, temor y preocupación ante la nueva situación, recibiendo la información necesaria para ello y preguntando sobre todo lo que pueda no tener claro acerca de su tratamiento. Mantiene una buena relación familiar actualmente.

Datos recogidos:

- Comunicación: mantiene un nivel de comunicación adecuado para su edad.
- Limitaciones cognitivo – perceptuales: No presenta.
- Estructura y dinámica familiar: Buena estructura familiar.
- Estado general de salud: adecuado.
- Percepción de la situación: entiende la gravedad de su patología y lo que conlleva.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



- Estado mental: adecuado a su edad.
- Valores y creencias de la familia o grupo de pertenencia: no precede.
- Percepción de sí misma: en ocasiones presenta baja autoestima porque es muy autoexigente en ciertos aspectos de su vida, los cuales a veces se ven limitados por su patología.
- Test de Pfeiffer. Cribado del deterioro cognitivo: 1 error, estado normal.
- Cuestionario Apgar Familiar. Percepción de la función familiar: 19 puntos, apgar normal.
- Escala de Gardner. Evaluación de la imagen corporal: no presenta distorsión corporal.

XI. Necesidad de vivir según sus valores y creencias.

No se conocen ideologías religiosas.

No se puede valorar. No precede.

XII. Necesidad de autorrealización.

Actualmente la paciente cursa segundo de bachiller con buen rendimiento, es muy autoexigente y refiere que le gustaría poder estudiar más y sacar mejores notas pero que se siente limitada por su estado actual, lo que en ocasiones le genera ansiedad.

Datos recogidos:

- Actividad laboral, social, familiar y de rol habitual: actualmente se encuentra cursando 1º bachiller, es la hermana mayor dentro de su familia, solo tiene una hermana.
- Adaptación a la enfermedad y/o creencias sobre su imagen y autoestima: se encuentra adaptada a su patología, actualmente tiene una autoestima baja derivada de la autoexigencia
- Actividades que le gusta realizar: estudiar, leer libros y le gusta ver películas o series con su familia.
- Cuestionario de salud general de Goldberg-GHQ28: 4 puntos, percepción de buena salud general.

XIII. Necesidad de ocio y recreo.

La paciente refiere invertir el tiempo de ocio en casa, le gusta leer y estudiar. En ocasiones ver películas junto a sus padres. Se relaciona en el instituto con sus compañeros, pero no refiere tener relación con sus amigos fuera de él achacándolo a la COVID-19, que ha disminuido sus relaciones de amistad actualmente.

Datos recogidos:

- Actividades recreativas que realiza habitualmente: a veces le gusta salir a pasear, antes de la pandemia le gustaba quedar con sus amigas los fines de semana, pero actualmente debido a la situación refiere no tener la relación que tenía anteriormente con sus compañeros.
- Número de horas que le dedica a la semana: 3 o 4 horas semanales.
- Causas a las que atribuye esta dificultad o limitación: pandemia del Covid-19.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



XIV. Necesidad de aprendizaje.

No presenta limitaciones en cuanto el nivel de aprendizaje, mostrando interés en aumentar el mismo. Realiza actividades beneficiosas para su salud manteniendo una educación para la salud más que adecuada.

Datos recogidos:

- Circunstancias que influyen en el aprendizaje: ingreso semanal para administración de tratamiento habitual, cefaleas, pérdida de visión o visión borrosa... que le obligan a detener su aprendizaje o sus horarios de estudio.
- Grado de conocimiento de su actual estado de salud: conocimiento de todo el proceso.
- Comportamientos indicativos de interés por aprender y resolver problemas: realiza preguntas sobre su estado de salud y del tratamiento, conoce los efectos secundarios del mismo y la forma de paliarlos.

Diagnósticos, noc, nic y actividades de enfermería (3,4,5)

Necesidad de nutrición e hidratación: alterada

Dx NANDA (0002): Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c nauseas m/p un IMC de 17.1

Dominio: 2 nutrición.

Clase: 1 ingestión.

NOC (01004): Estado nutricional.

Indicadores	Puntuación Actual (Likert)	Puntuación Final (Likert)
100401 –Ingesta de nutrientes.	3 (desviación moderada)	4 (Desviación leve)
100403 – Energía.	3 (desviación moderada)	3 (desviación moderada)
100405 – Relación talla/peso.	2 (Desviación sustancial)	3 (desviación moderada)

Intervenciones NIC

1100 – Manejo de la nutrición.

Actividades:

- Determinar las preferencias de comidas del paciente.
- Asegurarse que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar estreñimiento
- Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas.



1260 – Manejo del peso.

Actividades:

- Determinar el peso corporal ideal del individuo.
- Informar al individuo si existen grupos de apoyo disponibles para su ayuda.
- Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético.

Necesidad de eliminación: alterado

Dx NANDA (0011) Estreñimiento r/c hábitos de defecación irregulares m/p heces duras con dolor en la defecación.

Dominio: 3 eliminación e intercambio.

Clase: función gastrointestinal.

NOC (0501): Eliminación intestinal.

Indicadores	Puntuación Actual (Likert)	Puntuación Final (Likert)
050101 – Patrón de eliminación.	2 (sustancialmente comprometido)	4 (levemente comprometido)
050121 – Eliminación fecal sin ayuda.	2 (sustancialmente comprometido)	3 (moderadamente comprometido)
050128 – Dolor con el paso de las heces.	3 (moderadamente comprometido)	3 (moderadamente comprometido)

Intervenciones NIC

0430 – Manejo intestinal.

Actividades:

- Enseñar al paciente las comidas específicas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal.
- Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.
- Obtener un estimulante para las heces.

4120 – Manejo de líquidos.

Actividades:

- Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.
- Favorecer la ingesta oral de líquidos.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada: alterada

Dx NANDA (00093): Fatiga r/c estrés m/p disminución del rendimiento.

Dominio: 4 actividad/reposo.

Clase: 3 equilibrio de la energía.

NOC (1804): Conocimiento: conservación de la energía.

Indicadores	Puntuación Actual (Likert)	Puntuación Final (Likert)
180423 – Técnicas de respiración efectiva.	3 (moderado)	4 (sustancial)
180407 – Estrategias para equilibrar el actividad y reposo.	3 (moderado)	3 (moderado)
180420 – Técnicas de simplificación del trabajo.	4 (sustancial)	3 (extenso)

Intervenciones NIC

0180 – Manejo de la energía.

Actividades:

- Animar a la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.
- Utilizar instrumentos válidos para medir la fatiga, si está indicado.
- Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga.

5330 – Control del humor.

Actividades:

- Evaluar el humor sobre un patrón estándar regular, como progreso del tratamiento.
- Administrar cuestionarios de autoinformación.
- Enseñar al paciente habilidades para tomar decisiones.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



Necesidad de descanso y sueño: alterada

Dx NANDA (00095): Deterioro del patrón del sueño r/c higiene del sueño inadecuada m/p tardar más de 30 minutos en conciliar el sueño.

Dominio: 4 actividad/reposo.

Clase: 1 sueño y reposo.

NOC (0003): Descanso

Indicadores	Puntuación Actual (Likert)	Puntuación Final (Likert)
000302 – Patrón del descanso.	3 (moderadamente comprometido)	2 (levemente comprometido)
000303 – Calidad del descanso.		
000305 – Descansado mentalmente.	3 (moderadamente comprometido)	3 (moderadamente comprometido)
	2 (sustancialmente comprometido)	3 (sustancialmente comprometido)

Intervenciones NIC

1850 – Mejorar el sueño.

Actividades:

- Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente.
- Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad.
- Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



Necesidad de evitar los peligros entorno: alterada

Dx NANDA (00132): Dolor agudo r/c periodos de atención limitados m/p expresión verbal y gesticular del dolor.

Dominio: 12 confort.

Clase: 1 confort físico.

NOC (1605): Control del dolor.

Indicadores	Puntuación Actual (Likert)	Puntuación Final (Likert)
160502 – Reconoce el comienzo del dolor.	4 (frecuentemente demostrado)	4 (frecuentemente demostrado)
160505 – Utiliza los analgésicos de forma apropiada.	4 (frecuentemente demostrado)	5 (siempre demostrado)
160509 – Reconoce los síntomas asociados al dolor.	4 (frecuentemente demostrado)	5 (siempre demostrado)

Intervenciones NIC

1400 – Manejo del dolor.

Actividades:

- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.

2210 – Administración de analgésicos.

Actividades:

- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia.
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



Necesidad de ocio y recreo: alterada

Dx NANDA (00097): Déficit de actividades recreativas r/c situación pandémica actual m/p imposibilidad de llevar a cabo las actividades lúdicas habituales.

Dominio: 1 Promoción de la salud.

Clase: 1 Toma de conciencia de la salud.

NOC (1209): Motivación.

Indicadores	Puntuación Actual (Likert)	Puntuación Final (Likert)
120903 – Obtiene los recursos necesarios.	2 (raramente demostrado)	3 (a veces demostrado)
120906 – Busca nuevas experiencias.	2 (raramente demostrado)	3 (a veces demostrado)
120907 – Mantiene una autoestima positiva.	3 (a veces demostrado)	4 (frecuentemente demostrado)

Intervenciones NIC

3100 – Potenciación de la socialización.

Actividades:

- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas

4310 – Terapia de actividad.

Actividades:

- Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.
- Ayudarle a centrarse en lo que el paciente puede hacer, más que en los déficits.
- Ayudar al paciente a identificar sus preferencias en cuanto a actividades.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



Etapa de ejecución

Se pone en práctica las intervenciones planificadas para el logro de los Objetivos establecidos en el plan de cuidados, con tres pasos definidos:

1. Preparación:

Revisando las intervenciones propuestas para determinar la adecuación del plan de cuidados a la situación actual del individuo antes de la puesta en práctica. Valorar si el individuo cuenta con conocimientos y habilidades necesarios para realizarlas. Reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios. Preparar el entorno para la realización de las actividades en condiciones adecuadas y seguras.

2. Realización de las actividades con la ejecución de las actividades prescritas y la valoración continua de la respuesta del individuo que detecte la pertinencia de continuar con el plan o modificarlo en base a la evaluación de nuevos datos.

3. Enfermería realizará las intervenciones pertinentes dentro del proceso de atención de enfermería o delegará en otros profesionales cualificados a los que designa y supervisa en su actividad. Y por último se realiza el registro de las Intervenciones respuestas del individuo.

Evaluación

Después de realizar la ejecución de nuestro plan de cuidados junto al equipo multidisciplinar se han conseguido solucionar muchos de los problemas que presentaba la paciente en el inicio de la valoración como se puede ver en la puntuación obtenida de Likert en cada apartado, en ocasiones algunos de los indicadores mantuvieron la misma puntuación que al principio de la valoración.

En este caso se evaluarán las diferentes partes de nuestro proceso de atención de enfermería para modificar los diagnósticos, objetivos... que nos ayuden de otra forma a conseguir los objetivos nuevamente establecidos.

Se debe tener en cuenta que el paciente oncológico tiene un camino muy largo hasta su curación y que los diagnósticos enfermeros pueden aumentar, disminuir o incluso volver aparecer los que en su momento fueron resueltos, por lo que en cada toma de contacto con nuestra paciente nos replantearemos el plan de cuidados ante el que nos encontramos.

Actualmente seguimos trabajando junto con nuestra paciente en los objetivos pendientes de conseguir con la ayuda de su familia y el equipo multidisciplinar que nos apoya en todo momento.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.

Actualmente el manejo de los gliomas de bajo grado (LGG) pediátricos que no pueden extirparse por completo debido a las características de los mismos. Aunque se consideraba que la radioterapia era el tratamiento estándar para este tipo de tumores, la quimioterapia y el control del mismo se ha convertido en la opción más utilizada actualmente después del diagnóstico de LGG, particularmente entre la gente más joven (2).

La elección de la Vinblastina intravenosa semanal en esta línea de tratamiento se basó en la evidencia de la actividad de los alcaloides de la Vinca en LGG pediátrico en los primeros estudios realizados de quimioterapia, evaluándose su beneficio a largo plazo. Aparte la Vinblastina es una opción económica, con un perfil de baja toxicidad y que podemos administrar durante periodos prolongados de tiempo, lo que da lugar a una a parecerse cada vez más a una enfermedad crónica (1).

Nuestra paciente actualmente se encuentra el 13ª con Vinblastina con controles mediante RNM cada 3 meses mostrando una buena evolución del LGG por lo que se mantiene el tratamiento en el tiempo.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



5. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Lassaletta A, Scheinemann K, Zelce. Phase II Weekly Vinblastine for Chemotherapy-Naïve Children With Progressive Low-Grade Glioma: A Canadian Pediatric Brain Tumor Consortium Study. *J Clin Oncol*. 2016 Oct 10;34(29):3537-3543.
- 2 M.J. Pardal Soutoa, C. Hernández Marquésb, A. Lassaletta Atienzab, D. Ruanob, M. Cormenzanab, L. Maderob. Low-grade gliomas: Review of 10 years. 2015 Feb, 82(2):68-74.
- 3 Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2021-2023. 12a Edición Barcelona: Elsevier; 2021.
- 4 Moorhead S, Johnson M, Maas M.L, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5a Edición. Madrid: Elsevier; 2014.
- 5 Bulechek G.M, Butcher H.K, Dochterman JM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a Edición. Madrid: Elsevier; 2013.