



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO PLAN ÚNICO DE ESPECIALIDAD

**Intervenciones especializadas de enfermería a un adulto maduro  
con necesidades humanas alteradas por Linfoma de Hodgkin**

**ESTUDIO DE CASO**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

PRESENTA

**Lic. Enf. Martínez Zarate Jenny Paulina**

ASESOR

**Mtro. Francisco Rogelio Rodríguez Díaz**



Ciudad de México, junio, 2020



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Resumen**

El presente estudio de caso titulado intervenciones de enfermería aplicadas a un adulto maduro, con necesidades humanas alteradas por Linfoma de Hodgkin, tiene como objetivo identificar necesidades humanas alteradas en el señor Maximino, provocadas por el Linfoma de Hodgkin y los tratamientos, para planear y ejecutar intervenciones de enfermería que promuevan su bienestar, recuperación y mantenimiento de su independencia, impactando en su calidad de vida.

Los linfomas de Hodgkin (LH) son enfermedades malignas que exhiben las siguientes características: 1) crecen a nivel ganglionar, frecuentemente en la región cervical, 2) presentan predominio en adultos jóvenes, 3) los tejidos neoplásicos contienen escasas células tumorales dispersas mono y multinucleadas (llamadas células de Hodgkin y Reed-Sternberg) dentro de un conjunto de células inflamatorias no neoplásicas y accesorias, 4) las células tumorales se encuentran rodeadas de rosetas de linfocitos T.

Este estudio se lleva a cabo en el Instituto Nacional de Cancerología, a una persona de 50 años, con LH estadio IV con actividad tumoral a hígado, se aplica el proceso enfermero orientado por la filosofía de conceptual de Virginia Henderson para llevar a cabo planes de cuidado que favorezcan la mejora en la calidad de vida de la persona.

Para la elaboración del estudio y la ejecución de los planes de cuidados se tomaron en cuenta consideraciones éticas como el consentimiento informado, derechos a la salud garantizados en la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, obligaciones de los pacientes y el decálogo del código de Enfermería. En conclusión, se logró mejorar la calidad de vida del paciente, tras la evaluación de los objetivos planeados.

## **Palabras clave**

Linfoma de Hodgkin, Linfoma de Hodgkin clásico, células de Reed Sternberg, calidad de vida, cuidado de enfermería.

## **Summary**

The present case study entitled nursing interventions applied to a mature adult, with altered human needs for Hodgkin lymphoma, aims to identify altered human needs in Mr. Maximino, caused by Hodgkin lymphoma and treatments, to plan and execute interventions nurses that promote their well-being, recovery and maintenance of their independence, impacting on their quality of life.

Hodgkin lymphomas (LH) are malignant diseases that exhibit the following characteristics: 1) they frequently grow at the lymph node level, frequently in the cervical region, 2) predominantly in young adults, 3) the neoplastic tissues contain few mono and multinucleated scattered tumor cells (called Hodgkin and Reed-Sternberg cells) within a set of non-neoplastic and accessory inflammatory cells, 4) the tumor cells are surrounded by rosettes of T lymphocytes.

This study is carried out at the National Cancer Institute, in a 50-year-old person with LH, the nursing process guided by the conceptual philosophy of Virginia Henderson is applied to carry out care plans that favor improvement in the quality of life of the person.

For the preparation of the study and the execution of the care plans, ethical considerations such as informed consent, rights to health guaranteed in the Political Constitution of the United Mexican States, patient obligations and the decalogue of the Nursing code were taken into account. In conclusion, it was possible to improve the quality of life of the patient, after evaluating the planned objectives.

## **Keywords**

Hodgkin lymphoma, Hodgkin lymphoma (type), Reed Sternberg cells, quality of life, nursing care.

## **Agradecimientos**

A la Universidad Nacional Autónoma de México por brindarme la oportunidad de superarme en cada etapa de mi proceso educativo, otorgándome las principales herramientas para afrontar la vida.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia cuyo plan único de especialización en Enfermería Oncológica, me permiten crecer profesionalmente, mejorando día con día la calidad de mi trabajo.

Al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, mi centro laboral, así como al servicio de Radio Oncología por sentar las bases del conocimiento en el área oncológica, así como la avidez por adquirir y fomentar nuevos conocimientos; como por su apoyo para poder realizar la especialidad en oncología.

Al Instituto Nacional de Cancerología por abrir sus puertas y permitir que se formen nuevos y mejores profesionales de enfermería oncológica.

A mi tutor y coordinador de la especialidad, al Lic. Rogelio Rodríguez Díaz, agradezco su tiempo, dedicación y conocimiento compartido, tanto en las clases, como en la realización del presente estudio de caso.

A mi madre Juana Zarate Flores y mis hermanos por su amor y apoyo incondicional en cada uno de mis sueños y metas.

A mi compañera y amiga Elisabeth Gutiérrez Pérez por compartir conmigo su amistad incondicional desde primer año de la carrera y durante este maravilloso, difícil y exitoso proceso educativo.

Al señor Maximino, su esposa y su hija Rosario por darme la oportunidad de trabajar con ellos durante el proceso de este estudio de caso; gracias por su confianza y cooperación.

### **Dedicado a:**

A mi madre y mis hermanos quienes con su confianza y apoyo constante me alentaron a perseguir mis sueños, plantear mis objetivos y alcanzar mis metas. Les estaré siempre agradecida por creer en mí, por sus palabras de aliento, sobre todo en los momentos difíciles, por mantenerse cerca y siempre ofrecerme su ayuda; pero sobre todo les estaré eternamente agradecida por su amor incondicional, espero se sientan orgullosos.

Los amo.

# ÍNDICE

<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO 1. FUNDAMENTACIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
2.1 MARCO CONCEPTUAL .....	7
2.2 MARCO EMPÍRICO .....	8
2.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA APLICADA AL ESTUDIO DE CASO .....	11
<b>2.3.1 Proceso de atención de enfermería</b> .....	<b>17</b>
2.4 DAÑOS A LA SALUD .....	22
<b>2.4.1 Anatomía y fisiología del sistema linfático</b> .....	<b>22</b>
<b>2.4.2 Ganglio linfático</b> .....	<b>24</b>
<b>2.4.3 Linfocitos</b> .....	<b>26</b>
<b>2.4.4 Linfa</b> .....	<b>27</b>
<b>2.4.5 Definición de linfoma</b> .....	<b>28</b>
<b>2.4.7 Factores de riesgo</b> .....	<b>31</b>
<b>2.4.8 Estadificación del Linfoma de Hodgkin</b> .....	<b>32</b>
<b>2.4.9 Linfoma de Hodgkin celularidad mixta</b> .....	<b>33</b>
<b>2.4.10 Manifestaciones clínicas</b> .....	<b>33</b>
<b>2.4.11 Diagnóstico</b> .....	<b>33</b>
<b>2.4.12 Tratamiento</b> .....	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA</b> .....	<b>39</b>
3.1 ESTRATEGIAS DE ESTUDIO DE CASO .....	39
3.2 FUENTES DE INFORMACIÓN .....	39
3.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	40
3.3.1 <i>Principios éticos</i> .....	40
3.3.2 <i>Consentimiento informado</i> .....	42
3.3.3 <i>Derechos a la salud garantizados en la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos</i> .....	43
3.3.3 <i>Obligaciones de los pacientes</i> .....	44
3.3.5 <i>Decálogo del código de Enfermería</i> .....	45
<b>CAPÍTULO 4. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</b> .....	<b>46</b>
4.1 PERSONA .....	46
4.2 ENTORNO .....	46
4.3 SALUD .....	46
4.4 DESCRIPCIÓN DEL CASO .....	47
4.5 PLANES DE CUIDADO .....	54
<b>CAPÍTULO 5. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>83</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>85</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>89</b>
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	89
ANEXO 2. FORMATO DE VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES .....	90

ANEXO 3. FORMATO PLAN DE CUIDADOS .....	91
<b>APENDICES.....</b>	<b>94</b>
APENDICE 1 TRIPTICO CUIDADOS DE QUIMIOTERAPIA.....	94

### **Lista de tablas y figuras**

Tabla 1. Tipos de diagnósticos	19
Tabla 2. Diferencias entre linfocitos B y T	27
Tabla 3. Clasificación del Linfoma de Hodgkin	30
Tabla 4. Estadificación del Linfoma de Hodgkin	32
Tabla 5. Score Pronóstico Internacional de Hasenclever	35
Tabla 6. Esquema de quimioterapia ABVD	36
Tabla 7. Esquemas de quimioterapia alternativos	37
Figura 1. Anatomía de los ganglios linfáticos	23
Figura 2. Ganglio linfático	24
Figura 3. Linfocito	26
Figura 4. Célula Reed Sternberg	29



## **Introducción**

Hoy en día las enfermedades crónico degenerativas y el cáncer suponen un reto para el personal de salud, por el aumento del número de personas en el mundo que las padecen y el manejo que implica atenderlas. El cáncer se considera una enfermedad crónico degenerativa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que para el año 2030 habrá un incremento en su incidencia de un 75% y un total de 12, 000 000 muertes en países subdesarrollados.

La atención a estos pacientes requiere de un enfoque especializado a la situación de salud de la persona, que nos permita brindar una atención holística, de calidad y orientada a mejorar el nivel de independencia de la persona; la sociedad espera encontrar en el profesional de enfermería a una persona confiable, razonable y efectiva la cual pueda responder a sus necesidades, bajo este enfoque se realiza este estudio de caso que tiene como objetivo identificar necesidades humanas alteradas en el señor Maximino por el Linfoma de Hodgkin y los tratamientos, para planear y ejecutar intervenciones de enfermería que promuevan el bienestar, recuperación y mantenimiento de la independencia, impactando en su calidad de vida.

El estudio es relevante ya que el LH corresponde a una sexta parte de todos los linfomas y al lugar 20 de las neoplasias en México. De acuerdo a Globocan 2018, en México se presentaron 2388 casos nuevos con una tasa de 1% para población general, muriendo 543 personas, siendo una enfermedad que impacta el bienestar de la población. Las aportaciones a la disciplina que brinda este estudio son evidenciar el compromiso, la obligación y la responsabilidad que tiene la enfermera oncóloga de ofrecer intervenciones especializadas e individualizadas a las personas y/o población que están bajo su cuidado, con el objetivo de buscar mejorar la situación de salud de la persona e impactar de manera positiva en su calidad de vida.

Bajo este enfoque de cuidado, se realizó un estudio de caso a través de la valoración de la situación de salud - enfermedad del Sr. Maximino quien, al primer contacto, se encontraba hospitalizado en el séptimo piso de hospitalización del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), diagnosticado con Linfoma de Hodgkin en agosto de 2019.

En el desarrollo del trabajo, se encontrarán apartados que incluyen los objetivos, general y específicos, los cuales orientan el cuidado integral que se brinda al Sr. Maximino y la familia aplicando el Proceso de Atención de Enfermería para trabajar en su autocuidado, mejorar su bienestar y calidad de vida promoviendo su pronta recuperación e independencia. La fundamentación describe de manera general la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de la patología y del problema a tratar, y da a conocer la evidencia científica utilizada en la elaboración del estudio. El marco teórico aborda aspectos relevantes, tales como la epidemiología, datos clínicos, diagnóstico y tratamiento. El marco teórico se divide en tres elementos importantes: marco conceptual que define las palabras que orientan el uso de los descriptores utilizados en la búsqueda de la información en EBE, marco empírico aporta la evidencia científica la cual es analizada, reflexionada y argumentada para la fundamentación del estudio, se agrega también la filosofía conceptual de Virginia Henderson como el modelo utilizado que orienta las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería y por último se describen algunos aspectos relevantes de los daños a la salud que provoca la patología en la persona objeto de cuidado. La metodología nos permite identificar el tiempo, lugar y espacio donde se desarrolla el estudio de caso y los planes de cuidados, aporta información relacionada con el estado de salud de la persona, los instrumentos y escalas utilizados para la valoración.

En la aplicación del Proceso de Atención Enfermería (PAE) se identifican los planes de cuidados que se utilizaron para alcanzar los objetivos establecidos para la mejora de salud e independencia de la persona, se observa además la evaluación de las intervenciones y el seguimiento en diferentes momentos de cuidado. En el plan de alta, se establecen las indicaciones a realizar por parte de la persona y el cuidador primario, especificando los cuidados en diversos aspectos fundamentales como nutrición, manejo de medicamentos, higiene personal, datos de alarma e intervenciones para la prevención y manejo adecuado de los posibles efectos adversos al tratamiento.

## **Objetivos**

### **General**

Identificar necesidades humanas alteradas en el señor Maximino provocadas por el Linfoma de Hodgkin y los tratamientos, para planear y ejecutar intervenciones de enfermería que promuevan el bienestar, recuperación y mantenimiento de la independencia, impactando en su calidad de vida.

### **Específicos**

- Realizar una valoración exhaustiva y valoraciones focalizadas mediante la aplicación de un instrumento basado en la filosofía conceptual de Virginia Henderson, que permitan identificar necesidades humanas alteradas en el señor Maximino.
- Jerarquizar las necesidades alteradas, dando prioridad a aquellas que amenazan su vida, su función y su bienestar.
- Establecer juicios clínicos estructurados en diagnósticos enfermeros, que permitan planear intervenciones donde se contemple la participación activa de su red de apoyo familiar.
- Promover el autocuidado en el señor Maximino, propiciando el apego al tratamiento y su pronta recuperación, llevándolo a mejorar su nivel de independencia.
- Evaluar las intervenciones de manera continua y dar continuidad al cuidado de la persona a través de planes de cuidado especializados y orientados a la demanda de cuidado.

## Capítulo 1. Fundamentación

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura en diferentes bases de datos que incluyeron la biblioteca digital UNAM en la colección digital de tesis de posgrado y artículos publicados en las bases indexadas como EBSCOhost, Enfermería al día, Enferteca, Scielo, PubMed, CINAHL y Elsevier, empleando operadores booleanos AND, NOT, OR y las palabras clave Linfoma de Hodgkin, Linfoma de Hodgkin clásico, células de Reed Sternberg, calidad de vida y cuidado de enfermería. Tras la búsqueda de información se obtienen los siguientes datos.

De acuerdo a datos de GLOBOCAN del año 2018, a nivel mundial el Linfoma de Hodgkin ocupa el lugar 26 de todos los tipos de cáncer en ambos sexos, con una incidencia 1.7% por cada 100,000 habitantes; en cuanto a la mortalidad se reporta 0.30% por cada 100,000 habitantes. La incidencia es más frecuente en hombres, rubro donde ocupa el lugar 23, con una incidencia 1.1% por 100,000 hombres con una mortalidad de 0.37%; en el caso de las mujeres ocupa el 23 de todos los tipos de cáncer, con una incidencia de 0.80% por cada 100,000 mujeres y mortalidad de 0.22%.

En México se posiciona en el lugar número 20 de todos los tipos de cáncer, con una incidencia de 1.7% por cada 100,000 habitantes. En los hombres ocupa el lugar 21 con una incidencia de 2.2% por cada 100,000 hombres, con mortalidad de 0.52% manteniéndose en el lugar 21; en el caso de las mujeres ocupa el lugar 20 con una incidencia de 1.3%, en mortalidad ocupa el lugar 25 con 0.28%.

Continuando con datos de GLOBOCAN 2018, de acuerdo a los grupos de edad en los que se presenta pico de incidencia en Linfoma de Hodgkin, se reporta el grupo de 0 a 15 años que ocupa el lugar 5 con una incidencia del 0.60% y mortalidad de 0.04% ocupando el lugar número 7. En niños se encuentra en el cuarto lugar con una incidencia de 0.74% y mortalidad de 0.05% ocupando el lugar 21. En las niñas ocupa el cuarto lugar con una incidencia de 0.45% y en mortalidad ocupando el séptimo lugar con 0.02%.

En el grupo de edad de 40 a 60 años el Linfoma de Hodgkin ocupa el lugar 23 de todos los cánceres, con una incidencia 1.9% por cada 100,000 habitantes, con una mortalidad 0.45% ocupando el lugar 25. En hombres ocupa el lugar 20 con una incidencia de 2.6% y mortalidad de 0.63% ocupando también el lugar 20 en mortalidad; en comparación con las mujeres, donde ocupa el lugar 24 con una incidencia de 1.2 % y mortalidad de 0.29% encontrándose en el lugar 26.<sup>1</sup>

La bibliografía utilizada en la fundamentación del presente trabajo se muestra a continuación:

Linfoma de Hodgkin. Cuéllar S. Linfomas. Rev. Panorama actual Med. [Internet] 2018 [Citado 2020 mayo 23] Vol. 42 (414): 511-531. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6514562>

Linfoma de Hodgkin clásico y células de Reed Sternberg. Agreda G, et al. Capítulo 13, Linfoma de Hodgkin clásico. En: Aguayo A, Martínez D. 70 años de Hematología en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, los grandes temas del departamento. 1° edición. Ciudad de México. Permanyer México. 2016. p. 109-115.

Calidad de vida. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Rev. El Residente. [Internet] 2016 Sep. Dic [Citado en 2020 mayo 23] Vol. 11 (3): 120-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>

Cuidado de enfermería. Santamaría N, García L, Sánchez B, Carrillo G. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Rev. Latino am bioet. [Internet] 2016 Ene-Junio [Citado en 2020 mayo 24] Vol. 1(1): 104-127. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1270/127044052007.pdf>

González P. Alteración de las catorce necesidades básicas desde la perspectiva de Virginia Henderson en un preescolar con Linfoma de Hodgkin. Biblioteca virtual UNAM [Internet] 2006 [Citado en 2020 mayo 25]. Disponible en: <http://132.248.9.195/pd2006/0605992/Index.html>

## Capítulo 2. Marco teórico

### 2.1 Marco conceptual

Linfoma de Hodgkin (LH): Los linfomas son neoplasias del sistema linfoide que constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades neoplásicas definidas por aspectos morfológicos, inmunofenotípicos y genéticos, que tienen su origen en los sistemas mononuclear fagocítico y linfático. Los linfomas de Hodgkin consisten en una proliferación, localizada o diseminada, de células tumorales que se originan en el sistema linforreticular y que afecta principalmente los ganglios linfáticos y la médula ósea.

Linfoma de Hodgkin clásico: Es una neoplasia linfoide monoclonal compuesta por células mononucleares (células de Hodgkin) o multinucleadas (células Reed Sternberg) que residen en un infiltrado variado de células no neoplásicas (linfocitos, eosinófilos, neutrófilos, histiocitos, células plasmáticas y fibroblastos).

Células de Reed Sternberg: Son linfocitos grandes, con abundante citoplasma basófilo y tiene al menos dos núcleos. El núcleo es grande y frecuentemente está rodeado por una membrana nuclear prominente e irregular, con cromatina pálida y usualmente un nucléolo eosinofílico con halo perinuclear claro que semeja una inclusión viral; se han identificado variantes de la célula de Reed Sternberg: célula de Hodgkin, célula lacular y célula linfocítica e histiocítica.

Calidad de vida: Consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien”. Ésta se encuentra conformada por la habilidad de realizar actividades diarias que reflejan el bienestar físico, psicológico y social; y por la satisfacción con los niveles del funcionamiento y los síntomas derivados del control de la enfermedad o el tratamiento.

Cuidado de enfermería: Es un proceso dinámico y comprensivo que debe tener en cuenta a la persona, a sus familiares y comunidad; el proceso interpersonal es esencial porque es allí donde se evidencia que el cuidado involucra seres humanos y busca comprenderlos desde una perspectiva personal e intenta darle significado a está. El

proceso interactivo en momentos de vulnerabilidad compartida desde cada perspectiva del profesional de enfermería y del paciente debe involucrar metas dentro de las cuales está la satisfacción con el cuidado.

## **2.2 Marco empírico**

Los linfomas son neoplasias que afectan el sistema linfoide y que constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades neoplásicas definidas por aspectos morfológicos, inmunofenotípicos y genéticos, que tiene su origen en los sistemas mononuclear fagocítico y linfático; esto de acuerdo a Cuellar Rodríguez (2018) en su publicación “Linfomas”<sup>2</sup>. Los Linfomas se dividen en dos grandes grupos, los Linfomas de Hodgkin y los Linfomas No Hodgkin. Los linfomas no-Hodgkin (LNH) incluyen a todos los linfomas que no encajan dentro de la definición de linfoma de Hodgkin; por tanto, son neoplasias linfoides que pueden presentar fenotipo de linfocitos B, T y NK.

Los Linfomas de Hodgkin consisten en una proliferación, localizada o diseminada, de células tumorales que se originan en el sistema linforreticular y que afecta principalmente los ganglios linfáticos y la médula ósea; representa aproximadamente el 20-25% de todos los linfomas y afecta tanto a niños como a adultos. El Linfoma Hodgkin se divide a su vez en dos subgrupos que son el tipo clásico y el predominio linfocítico nodular. El tratamiento del linfoma de Hodgkin está basado en la utilización de poliquimioterapia en ocasiones asociada a radioterapia, en algunos casos con trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TAuCPH) y, en la actualidad, nuevos fármacos biotecnológicos inmuno quimioterápicos.

El señor Maximino fue diagnosticado con Linfoma de Hodgkin clásico, Agreda y cols. (2016) en el capítulo de “Linfoma de Hodgkin clásico”<sup>3</sup>, mencionan que este tipo de linfoma corresponde al 95% de los Linfomas de Hodgkin, en México supone el 1.13% de todos los tipos de cáncer. Se caracteriza por su componente de células mononucleares (células de Hodgkin) o multinucleadas (células de Reed Sternberg (RS)) que residen en un infiltrado de células (linfocitos, eosinófilos, neutrófilos, histiocitos, células plasmáticas y fibroblastos). Agreda y cols describen a las células RS como células grandes, con abundante citoplasma basófilo y con al menos dos núcleos; éstas son positivas para



CD30 en más del 98% y CD15 entre el 75 y 80%, CD20 puede ser detectable en el 20 y 30%. La célula RS sintetiza y libera muchas citocinas y quimiocinas, tales como interleucina (IL) 5, IL-7, IL-8, IL-9, CCL-5, CCL-17, CCL-20, CCL-22, involucradas en el reclutamiento de granulocitos, linfocitos, mastocitos y macrófagos. Según las características del ambiente celular y la morfología de las células RS, la OMS, en 2008, describe cuatro subtipos histológicos: esclerosis nodular, celularidad mixta, rico en linfocitos y depleción de linfocitos.

El tratamiento del Linfoma de Hodgkin clásico (LHc) se determina de acuerdo a la estadificación y la presencia de factores pronóstico, que identifica pacientes de alto y bajo riesgo. El tratamiento actual ha hecho que el LHc sea curable en el 85% de los casos. El tratamiento se basa en el uso de quimioterapia, (siendo la piedra angular el esquema ABVD) y radioterapia, con manejo de inmunoterapia en casos de recaída y refractarios; todos son tratamientos que deben vigilarse por expertos ya que puede ocasionar complicaciones que mermen la calidad de vida del paciente.

Hablando de calidad de vida, Robles y cols (2016) en su publicación “generalidades y conceptos de calidad de vida en relación a los cuidados de salud”<sup>4</sup>, definen de manera global calidad de vida como “nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida”. El concepto debe reconocerse como multidimensional, que incluye lo físico, lo psicológico y lo social, siendo estas dimensiones influenciadas por las creencias, las experiencias, percepciones y expectativas de un sujeto.

La calidad de vida relacionada con la salud se ha utilizado como sinónimo de estado de salud percibido de una persona, con el objetivo principal de valorar si una enfermedad o condición crónica y sus síntomas interfieren con su desempeño en la vida diaria; de igual forma el impacto en la percepción de la calidad de vida está determinado de acuerdo con la etapa de la enfermedad en la que el paciente se encuentra, así como el conocimiento de su padecimiento, el tratamiento al que es sometido y el pronóstico.

La calidad de vida es una de las metas de la medicina y el cuidado de la salud, por lo que no pueden ser vistas como entidades opuestas sino como un complemento, por lo que

como personal de salud es importante conocer el tratamiento y pronóstico de un determinado individuo que permitan implementar medidas que contribuyan a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es por ello, que el profesional de enfermería debe mantenerse actualizado, con el fin de implementar cuidados especializados que permitan mejorar tanto la calidad de vida del paciente como la calidad del cuidado. Siendo así, y de acuerdo con Santamaría y cols (2015) en su publicación “percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados”<sup>5</sup>; cuidar, se reconoce como una forma de diálogo que implica ir más allá de la observación y ver más allá de la reflexión, dentro de un nivel de conciencia que trasciende la situación presente, además de que implica modelar, comunicar, confirmar, practicar e involucrar una forma de relación y crecimiento mutuo. De forma profesional, el cuidado de enfermería es un proceso dinámico y comprensivo que debe tener en cuenta a la persona, a sus familiares y comunidad, donde el proceso interpersonal se torna esencial. En este sentido, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral.

El paciente hematológico requiere de cuidados especializados y dirigidos a sus necesidades, así como de atención de calidad que le permitan afrontar de la mejor manera el proceso de enfermedad, tanto para sí mismo como dentro de su núcleo familiar, así como, prevenir complicaciones y promover su independencia; siendo este el campo de intervención que compete a la enfermera oncóloga.

En la búsqueda de las diferentes fuentes bibliográficas se encontró un estudio de caso realizado por la Lic. Enf. González P. para la obtención del grado de Especialista en Enfermería infantil con sede en el Instituto Nacional de Pediatría, el cual es aplicado a un preescolar con diagnóstico de Linfoma Hodgkin<sup>6</sup>, con alteración de las catorce necesidades de acuerdo a la filosofía conceptual de Virginia Henderson; es un estudio de caso orientado al campo oncológico bajo el enfoque de la filosofía conceptual de Henderson.

El objetivo se centró en aplicar el proceso de atención de enfermería bajo los conceptos filosóficos de Virginia Henderson que permitieran dar a conocer las actividades de la especialista en enfermería infantil. La metodología utilizada fue mediante fuentes primarias (método clínico y exploración física) y fuentes secundarias (familiar directo- la madre), además de la consulta del expediente clínico, estudios de laboratorio y gabinete.

Las valoraciones realizadas fueron en seis momentos de cuidado, todas valoraciones focalizadas, destaca la importancia y medición del grado de dependencia del preescolar, donde se otorga una puntuación de 35 puntos en dependencia, que significa que el paciente es dependiente en un 83.33%; lo que implica que los cuidados de enfermería son fundamentales para contribuir a alcanzar un nivel óptimo de independencia. En cuanto a los diagnósticos, la autora desarrolló uno por cada una de las catorce necesidades; los tres principales diagnósticos que se mencionan fueron principalmente la alteración de la necesidad de alimentación relacionada con una suboclusión intestinal causada por el crecimiento ganglionar a nivel del íleo, como secundarios se manejó el dolor relacionado con evento quirúrgico, esto debido a la laparotomía exploratoria que le fue realizada; como tercer diagnóstico se abordó la alteración de la eliminación intestinal, relacionada también con el evento quirúrgico previo.

Finalmente, se logró llevar al preescolar a un nivel de dependencia de 5 puntos; la autora agrega un plan de alta con medidas y recomendaciones relacionados al manejo de la medicación, el entorno y las terapias; así como cuidados específicos como la monitorización del niño, los cuidados de la piel, la dieta y datos de alarma.

Como conclusión, se plantea que el plan de cuidados de enfermería con enfoque educativo puede ayudar a mejorar, en este caso, el sueño y la calidad del sueño al disminuir la dificultad para conciliar el sueño. Asimismo, un adecuado manejo de la medicación, de la energía y del ambiente en casa y en el hospital favorece un adecuado control de la enfermedad y la recuperación.

### **2.3 Teoría de enfermería aplicada al estudio de caso**

En el presente trabajo, se utiliza como base la filosofía conceptual de Henderson debido a su estructura, ya que permite organizar y comprender las respuestas humanas

observadas en la persona, lo que facilita el establecer un plan de acción y una evaluación constante.

Virginia Henderson fue una enfermera teorizadora que describió un modelo conceptual que está orientado al logro de la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona. Henderson considera que el papel de enfermería se centra en ayudar a la persona sana o enferma a conservar o recuperar su salud, en su propuesta de las 14 necesidades, se puede ver la influencia de Maslow y su pirámide de la jerarquización de las necesidades humanas que concluye con la autorrealización de la persona.

Los conceptos del metaparadigma son descritos por Henderson de la siguiente manera:

- Cuidado: Asistencia a la persona enferma sana en las actividades que no puede hacer por si misma por falta de fuerza, de voluntad o de conocimientos, con el fin de conservar o de restablecer su independencia en la satisfacción de sus necesidades.
- Persona: Ser biológico, psicológico y social que entiende hacia la independencia en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales.
- Salud: Capacidad de actuar de forma independiente en relación con las catorce necesidades fundamentales.
- Entorno: Factores externos que actúan de forma positiva o negativa.<sup>7</sup>

La persona se mantiene en búsqueda de su independencia y trabaja para lograrla, cuando esta necesidad no se encuentra satisfecha requiere de ayuda para recuperar su independencia, es ahí donde puede incidir el profesional de enfermería, que en relación con la persona y su entorno puede proporcionar ayuda para alcanzar los objetivos. “La función singular de la enfermería es asistir al individuo, sano, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacer esto de manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápido posible”.<sup>8</sup>

El objetivo de los cuidados es ayudar a satisfacer las necesidades de la persona, la cual presenta un problema real, potencial o de bienestar. La intervención del profesional de enfermería va a dirigirse de acuerdo al grado de dependencia, es ahí, donde de acuerdo a las necesidades de la persona, la enfermera va a intervenir brindando ya sea acompañamiento, ayuda o suplencia según sea el caso, dicha intervención deberá especificarse en tiempo, siendo temporal o permanente ya que de acuerdo a esto pueden implementarse estrategias para su abordaje.

Para establecer un plan es necesario estructurarlo y plasmarlo en un PAE, el cual es producto de un proceso sistematizado y la valoración de las 14 necesidades propuestas por Henderson, mismas que se componen de aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales; estas necesidades básicas se encuentran interrelacionadas, por lo que no pueden verse de forma aislada, la satisfacción de cada una de ellas va a depender de cada individuo y del resultado de dicho plan.

Los aspectos que valora cada una de las necesidades de acuerdo a la filosofía conceptual de Henderson se dividen en tres, necesidades fisiológicas, de seguridad, finalmente de afecto y pertenencia, a continuación, se menciona cada una de ellas y la descripción de los aspectos que valoran.

#### Fisiológicas

1. Necesidad de oxigenación: El objetivo es valorar la función respiratoria de la persona, necesidad primordial para el sustento de la vida de cualquier ser vivo; esta necesidad integra aspectos como: signos vitales, ruidos respiratorios, movimientos del tórax, tipo de secreciones, tos, estado de las fosas nasales, color de la piel y mucosas, temperatura de la piel circulación, dolor o dificultad para respirar, estado de conciencia, calidad del medio ambiente. La valoración de esta necesidad permite al profesional de enfermería mantener el control de la oxigenación de la persona implementando intervenciones dirigidas a los hallazgos obtenidos.
2. Necesidad de nutrición e hidratación: Esta es otra necesidad primordial para el desarrollo de la persona, esta va incluir desde el tipo de alimentos que se

consumen hasta el proceso metabólico que se lleva a cabo durante la alimentación y absorción de nutrientes; la valoración abarca; antropometría de la persona, estado de la piel, mucosas, cabello, funcionamiento neuromuscular y esquelético, estado de la dentadura y encías, capacidad de masticar y deglutir, funcionamiento del tracto digestivo, existencia de heridas, dolor al alimentarse y condiciones del entorno que faciliten o dificulten su satisfacción.

3. Necesidad de eliminación: La eliminación de los desechos causados por el proceso metabólico es esencial para el correcto funcionamiento del organismo, en esta necesidad se valora la eliminación a cualquier nivel, algunos de los aspectos son: orina, (cantidad, color, claridad, pH, frecuencia, densidad, presencia de proteína, sangre, glucosa y cuerpo cetónicos) heces, (frecuencia, color, olor, consistencia, presencia de sangre y constituyentes anormales), estado del abdomen y del periné, condiciones del medio que ayudan o dificultan la satisfacción de esta necesidad.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura: Indispensable para mantener la integridad y armonía del ser humano; valora los siguientes aspectos: estado del sistema músculo esquelético, fuerza o debilidad muscular, marcha, firmeza en la marcha, tono muscular, movimientos, postura al estar de pie, sentado o acostado, deambulación, necesidad de ayuda para deambular, coordinación, estado de apatía, de postración, estado de conciencia, estados depresivos, sobreexcitación, agresividad y el entorno.
5. Necesidad de descanso y sueño: Necesidad indispensable para recuperar la energía y mantener la salud, esta valora puntos como: nivel de ansiedad, estrés, lenguaje no verbal, postura, bostezos, ojeras, concentración, atención, enrojecimiento de los ojos, inflamación de los ojos, irritabilidad, fatiga, dolor, inquietud, apatía, estado de conciencia, respuesta a estímulos, condiciones del entorno que intervienen en la satisfacción de esta necesidad como luz, temperatura condiciones de la cama, ropa, etc.
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas: Esta necesidad tiene como objetivo el cuidado y protección del cuerpo en cuanto a la situación climática, las normas sociales y los gustos personales. Los aspectos que se valoran son: edad,

peso, estatura, sexo, capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse, utilización descontrolada del vestirse y desvestirse, descuidado, sucio o inadecuado, tipo y cantidad de accesorios, condiciones del entorno para guardar ropa, lavarla, secarla, etc.

7. Necesidad de termorregulación: Capacidad de mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros normales, según la vestimenta y las características climáticas; algunos aspectos que se valoran son: constantes vitales destacando la temperatura, coloración de la piel, transpiración, temperatura ambiental, disconfort, irritabilidad, apatía, condiciones del entorno físico

### Seguridad

8. Necesidad de higiene y protección de la piel: Capacidad de mantenerse limpio y tener un aspecto aseado que al ser satisfecho ayuda a mantener la salud y el bienestar; incluye la valoración de: la movilidad, estado de la piel, color, textura, turgencia, presencia de manchas, temperatura, humedad, lesiones, estado del cabello, orejas, ojos, uñas, nariz, boca, mucosas, olor corporal, expresión facial/corporal de confort, efectos de la ducha, condiciones del entorno como equipamiento y material.
9. Necesidad de evitar los peligros: Habilidades y conocimientos de la persona para identificar los peligros tanto ambientales como conductuales, que le permitan prevenir daños hacia sí mismo y hacia los demás. Esta necesidad valora aspectos como: integridad neuromuscular, del sistema inmune y de los sentidos, ansiedad, falta de control, falta de habilidades de afrontamiento, somatizaciones, inhibición, desconfianza, agresividad, alteraciones en la percepción o en la conciencia, aspecto descuidado, interacción con persona significativas, comportamientos peligrosos, autoconcepto, autoestima y condiciones del ambiente próximo.

### Afecto y pertenencia

10. Necesidad de comunicarse: Necesidad fundamental para que la persona interactúe con las personas cercanas y su entorno, expresión de pensamientos, sentimientos y emociones. Se valoran aspectos como: estado del sistema

neuromuscular, estado de los sentidos, dificultad para respirar, fatiga, debilidad, comunicación verbal y no verbal, lenguaje corporal, expresión de sentimientos al tacto, cantidad y calidad de la interacción con las personas del entorno, con la familia, confianza, empatía, compromiso, disponibilidad, utilización de mecanismos de defensa y condiciones del entorno como intimidad y compañía.

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores: Se refiere a la atención de los valores y creencias incluyendo las creencias espirituales, las cuales sirven de guía en la toma de decisiones y conducta de la persona. Se valora: forma de vestir de la persona y familia, grupo social o religioso, actitud ante ello, tipo de diálogo, utilización o evitación del tacto, realización de ritos, congruencia entre creencias y valores, comportamientos, condiciones del entorno como presencia de algún objeto, libros, figuras, etc.
12. Necesidad de trabajar y realizarse: Capacidad de la persona de sentirse satisfecho consigo mismo y con el rol que desempeña, de acuerdo a su conducta y valores. Esta necesidad valora: estado del sistema neuromuscular, del sistema nervioso y de los sentidos, relaciones armoniosas consigo mismo y con las demás personas, distribución equilibrada entre el tiempo dedicado al trabajo y a las actividades de relajación y ocio, autoconcepto, conciencia de sus capacidades y limitaciones de forma realista, capacidad de decisión y de resolución de problemas.
13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas: Para mantener la integridad, la persona requiere realizar actividades recreativas y de ocio que le permitan integrarse, adaptarse y vivir de acuerdo a su grado de independencia. Los principales aspectos que se valoran son: estado del sistema neuromuscular, integridad del sistema nervioso, estado de ánimo, expresiones de aburrimiento, rechazo a algún tipo de actividades, comportamientos lúdicos en relación con el estado de desarrollo evolutivo de la persona, condiciones del entorno, presencia de objetos o material que indiquen pasatiempos u otras actividades recreativas.
14. Necesidad de aprendizaje: Se pretende detectar habilidades y conocimientos de la persona que favorezcan su autocuidado. Valora aspectos como: capacidades físicas, psicológicas, capacidad de autocuidado, interés de aprender, de cambiar comportamientos, compromiso, situaciones que alteran la capacidad de



aprendizaje, capacidad de cuestionar, escuchar demostrar interés y proponer alternativas.

Como se mencionaba anteriormente, todas las necesidades van a encontrarse influenciadas por factores biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que nos permiten tener un panorama más amplio de las necesidades y nos ayudan a identificar las alteraciones en las mismas, dándonos pauta de las intervenciones que podemos adoptar para satisfacerlas y cumplir los objetivos tanto de la persona como los profesionales.

### **2.3.1 Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería (PAE), es una herramienta metodológica, sistemática y flexible que permite a los profesionales de enfermería establecer un proceso de cuidado ordenado y concorde a las necesidades de la persona a quién va dirigido, sirve de medio para asentar por escrito la gestión y administración de los cuidados enfermeros, lo que facilita realizar una constante evaluación de las intervenciones que finalmente desembocan en el cumplimiento de los objetivos. Consta de una serie de pasos sucesivos e interdependientes que permiten planear y brindar cuidados de enfermería a la persona sana o enferma con el fin de ayudar a mantener o recuperar su equilibrio con el medio y promover su bienestar biofisiológico, psicológico, social y espiritual.

El PAE consta de 5 etapas interrelacionadas entre sí, en este caso, fundamentadas con la filosofía conceptual de Virginia Hendersón, estas etapas son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

#### **I. Valoración**

Primera etapa del proceso, la cual se define como la recogida de datos. Consta de la obtención de los datos, su interpretación, organización y análisis; la valoración permite visualizar globalmente a la persona e identificar sus respuestas humanas, va a depender de la habilidad, conocimientos e interpretación del profesional. Puede dividirse en tres etapas:

1. Recogida de datos: entrevista, historia clínica y examen físico.
2. Análisis y síntesis.
3. Identificación de las respuestas humanas.

Para realizar la recolección de datos es necesario saber en primera estancia quien es el sujeto de cuidado y cuáles son los objetivos, bajo ese precepto se elegirá el concepto filosófico hacia el que se va orientar el proceso y sobre esto se establecerá el método de trabajo, es importante contar con los instrumentos donde va a registrarse la información ya que esto facilitará el análisis de la información y dará validez a los datos objetivos.

La utilización de un método permite tener claro qué tipo de información se desea recabar y permite mantenerse orientado hacia los objetivos en el transcurso del proceso: la enfermera debe ser capaz de valorar las necesidades del paciente, así como las condiciones y estados patológicos que las altera, ya que como afirma Henderson, la enfermera debe "meterse en la piel" de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita. La valoración permite conocer la identidad de la persona, su estado de salud y la percepción de sí mismo y de su estado de salud, identificando las necesidades alteradas y priorizando jerárquicamente la atención de acuerdo a aquellas que amenazan la vida, la función y el bienestar.

Siendo así, en el presente estudio de caso se realizó la valoración mediante la utilización de una herramienta de valoración que evalúa las catorce necesidades básicas expuestas por Virginia Henderson, mismas que se incluyeron dentro de una valoración exhaustiva inicial realizada al señor Maximino para la obtención de la información; información que la enfermera debe analizar en conjunto con el paciente ya que como menciona Henderson la enfermera y el paciente idean juntos el plan de cuidados.

## II. Diagnóstico

Después de haber recabado los datos y de priorizar las necesidades identificadas, el profesional de enfermería necesita establecer un juicio que, de claridad a la situación de salud de la persona, este juicio se plantea en un diagnóstico enfermero, el cual es producto del razonamiento crítico y se presenta como una conclusión del análisis realizado. El propósito esencial del término diagnóstico de enfermería es discriminar entre

los problemas que requieren intervenciones de enfermería prioritaria, las que son dependientes o interdependientes y aquellos que son tratamientos protocolizados.<sup>9</sup>

En 1990 la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA) aprobó la definición de Diagnóstico de Enfermería como un juicio clínico.

Los diagnósticos enfermeros surgen de las respuestas humanas ante problemas de salud; en 1973 tuvo lugar la primera Conferencia para la Clasificación del Diagnóstico de Enfermería estructurándose el “Grupo Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería”. En 1982 se crea la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), en esta Conferencia se configura un grupo de trabajo, que da forma a la primera taxonomía de los diagnósticos enfermeros de NANDA<sup>10</sup>. **(Tabla 1)**

Actualmente los diagnósticos de enfermería se clasifican en:

<b>Tipos de diagnósticos de enfermería</b>	
Diagnóstico Real	Describen los diferentes y alteraciones de la salud de la persona, se basan en la presencia de signos y síntomas propios de la enfermedad.
Diagnóstico de Riesgo	Apuntan a determinar la vulnerabilidad que tiene una persona de desarrollar un problema de salud.
Diagnóstico de Bienestar	Son todos los juicios clínicos que se hacen con el fin de mejorar las condiciones del paciente, este tipo de diagnóstico requiere del consentimiento del paciente.
Diagnóstico de Síndrome	Diagnóstico compuesto por un grupo de diagnósticos reales o de riesgo, esto permite diagnosticar la presencia de situaciones más complejas.

**Tabla 1.** Tipos de diagnósticos enfermeros. Fuente: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia\\_proc\\_enfermeria\\_ninez.pdf3.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_proc_enfermeria_ninez.pdf3.pdf)  
Elaborada por: Martínez Zarate Jenny Paulina

Para realizar un formato de registro del diagnóstico, se puede utilizar el formato PES propuesto por Gordon, el cual surge de la descripción de sus iniciales, las cuales determinan la composición del diagnóstico:

- P: Problema o respuesta que expresa la persona.
- E: Etiología o factor relacionado que desencadena la respuesta.
- S: Signos, síntomas y/o manifestaciones del problema o respuesta.

De acuerdo a Virginia Henderson, un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una etiología que las enfermeras pueden intervenir para llegar a la independencia de la persona; hechos que se abordan en los objetivos y proceso del presente estudio de caso.

### III. Planeación

Esta etapa incluye el desarrollo de las estrategias diseñadas para reforzar las respuestas saludables de la persona, o bien, para reducir o corregir las respuestas dañinas, se establecen de acuerdo a los juicios enunciados y van dirigidos a proporcionar cuidados adecuados a la situación de salud del paciente; consta de cuatro subetapas:

1.- Establecimiento de prioridades: La prioridad debe establecerse en primer lugar de acuerdo a los problemas existentes o inminentes que ponen en peligro la vida de la persona por lo que la atención debe ser inmediata, en segundo lugar, los problemas potenciales que amenazan la vida de la persona y en tercer lugar la percepción del sujeto sobre sus problemas de salud; como modelos de priorización se pueden utilizar la Jerarquía de las necesidades de Maslow y Urgencias de la atención médica.

2.- Establecimiento de objetivos: Su formulación se deriva de la respuesta humana identificada en el diagnóstico enfermero al tener que estar centrados en la persona, su intención es construir un criterio para la evaluación y valoración de la calidad de los cuidados de enfermería. Los objetivos señalan: la dirección para seleccionar las estrategias, el orden de estas, el método que se va a utilizar y los recursos que se requieren, deben contener las siguientes características: indicar el tiempo en el que se llevara a cabo, ser conciso, ser claro, ser medibles, observables y realistas.

3.- Establecimiento de las intervenciones: Las intervenciones deben estar basadas en los principios científicos, además deben ser individualizadas. Las intervenciones de enfermería suelen clasificarse en dependientes, interdependientes e independientes y se

centran en el cuidado necesario para el fomento, promoción, conservación o restablecimiento de la salud de la persona.

4.- Documentación: Esta actividad permite evidenciar por escrito el plan de atención, además de promover la comunicación efectiva entre el equipo de salud y refuerza el compromiso del profesional con el desarrollo del conocimiento enfermero.

En esta etapa, Henderson sugiere que el plan de cuidados debe responder a las necesidades de la persona, debe actualizarse periódicamente de acuerdo a los cambios que se presenten, utilizarlo como un historial y asegurarse que se adapta al plan médico; lo anterior se abordó en este trabajo, en la realización periódica de valoraciones focalizadas que permitieron establecer diagnósticos enfermeros priorizándolos de acuerdo a las necesidades del paciente.

#### IV. Ejecución

Esta etapa consta de llevar a cabo las acciones planeadas previamente, Kozier (2005) se refiere a esta etapa a “poner en acción las estrategias enumeradas en el plan de acción; es la acción de enfermería que permite llegar al resultado deseado de los objetivos del cliente” Se puede dividir a su vez, en tres etapas:

- Fase de preparación.
- Fase de intervención.
- Fase de documentación o de registro.

La ejecución de las intervenciones de enfermería incluye realizar actividades por, para y con la persona, estas actividades pueden realizarse de tres formas: como ayuda, acompañamiento o suplencia de acuerdo al nivel de independencia de la persona. Las funciones de la enfermera se basan en: ayuda, supervisión, educación, asesoramiento, control y detección.

#### V. Evaluación

Esta fase es la que determina la calidad de los cuidados prestados, propicia una revisión de todo el proceso, permite apreciar tanto los progresos como los obstáculos de la planeación. Debe visualizarse como una etapa continua, cíclica y formal que está

presente durante todo el proceso, es una parte integral de cada una de las etapas. En esta etapa se utilizan criterios medibles para comparar los resultados esperados en el plan con los que se vienen obteniendo en la evolución del paciente.

Esta evaluación permite valorar la efectividad de los cuidados y el grado de éxito, permitiendo la retroalimentación con el objetivo de adecuar el proceso a la persona.

De acuerdo a la filosofía conceptual de Henderson, se realiza una evaluación según el grado de independencia que presente el paciente; refiere que los objetivos se han conseguido, si se ha mejorado la independencia o el paciente presenta una muerte apacible.

## **2.4 Daños a la salud**

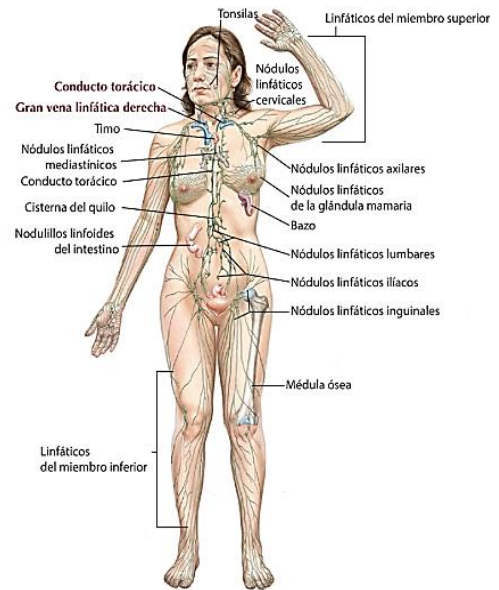
### **2.4.1 Anatomía y fisiología del sistema linfático**

El sistema linfático está constituido por una red de ganglios y vasos linfáticos que transportan la linfa, tiene tres principales funciones:

- 1.- Drenaje del líquido intersticial; los vasos linfáticos drenan el exceso de líquido intersticial que producen los tejidos.
- 2.- Transporte de macromoléculas, lípidos, proteínas; por ejemplo, las vitaminas liposolubles (A, D, E y K) que se absorben en el tubo digestivo.
- 3.- Facilitación de la respuesta inmune; el tejido linfático almacena y desencadena la respuesta inmune específica, con ayuda de los macrófagos, los linfocitos T se encargan de reconocer, atacar y provocar la lisis de los antígenos, sean estos, células extrañas, microbios, toxinas y células cancerosas; los linfocitos B son los encargados de la inmunidad mediada por anticuerpos con actividad específica de fijación de antígenos.

La estructura del sistema linfático, se compone de:

- Vasos linfáticos: Pequeños vasos que forman plexos o redes linfáticas alrededor de las células y de los tejidos; son los encargados de absorber el líquido intersticial y forman la linfa.
- Capilares linfáticos: Los capilares linfáticos se reúnen formando los vasos linfáticos, que a su vez drenan en unos conductos mayores.
- Ganglios linfáticos: Son agrupaciones de tejido linfóide interpuestas entre los vasos linfáticos y los troncos colectores; en ellos la linfa es filtrada y se le añaden linfocitos y macrófagos.
- Órganos linfoides: Son los órganos conformados por tejido linfóide, estos son el bazo y el timo implicados en la formación y circulación de linfocitos B y T.
- Troncos linfáticos: Son los vasos linfáticos de mayor calibre en los que confluyen los troncos colectores, la confluencia de los troncos linfáticos forma el conducto torácico y la gran vena linfática.<sup>11</sup>



**Figura 1** Anatomía de los ganglios linfáticos.

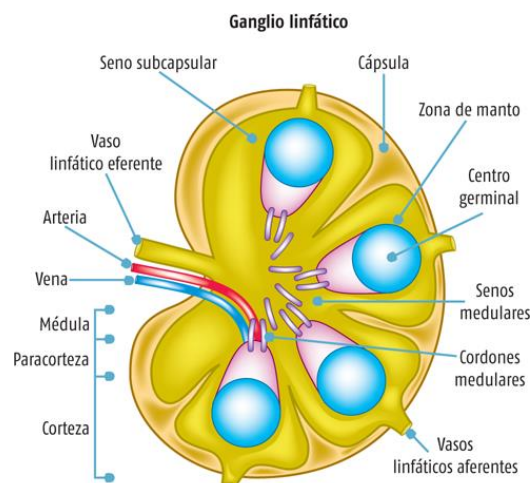
Disponible: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/anatomia-sistema-lyfatico-componentes-y-funciones>

El sistema linfático tiene su origen en los capilares linfáticos, que se encuentran en los espacios intersticiales, donde convergen los capilares sanguíneos para formar vénulas, recogiendo el líquido intersticial drenado, para posteriormente converger el resto de capilares linfáticos y formar vasos linfáticos más grandes, similares a las venas en su estructura, si bien de paredes más delgadas y con más válvulas; a intervalos variables en dichos vasos, hay estructuras de tejido linfático, los ganglios linfáticos. **(Figura 1)**

## 2.4.2 Ganglio linfático

Siendo que esta patología involucra específicamente la estructura del ganglio linfático **Figura 2**, se describe a continuación.

Son estructuras de forma redondeada u ovoidea, intercaladas entre el recorrido de los vasos linfáticos. Presentan una ligera concavidad en una de sus superficies que recibe el nombre de hilio, lugar por donde penetran vasos arteriales y emergen vasos venosos y linfáticos (eferentes), Por su superficie convexa se introducen varios vasos linfáticos con



Fuente: Pedro Francisco Valencia Mayoral, Jesús Ancer Rodríguez: *Patología*, [www.accessmedicine.com](http://www.accessmedicine.com)  
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

**Figura 2** Ganglio linfático. Patología.  
Disponible: <http://www.accessmedicine.com/>

válvulas, denominados aferentes. En la especie humana suelen medir desde 3 a 5 milímetros hasta tamaños mayores como de 2 a 3 centímetros de longitud.<sup>12</sup>

Como ya se había mencionado, estos se encuentran en el trayecto de los vasos linfáticos, las áreas donde aglomeran principalmente son las áreas cervicales, axilares, inguinales, abdomen y mediastino. Microscópicamente están constituidos por una corteza y una médula, entre ambas se localiza una porción del parénquima linfático denominada paracorteza.

El órgano está recubierto por una cápsula de tejido conectivo denso irregular, relativamente gruesa. En ciertas regiones se encuentra rodeado por tejido adiposo. La cápsula remite trabéculas o tabiques conjuntivos incompletos que llegan hasta el límite con la médula, de éstos se desprenden haces de fibras colágenas delgadas y fibras reticulares que, en la médula se disponen organizando una red fibrocelular (células y fibras reticulares) tridimensional. En la región cortical la disposición de la red es menos notoria.

Los vasos linfáticos aferentes que penetran la cápsula drenan a un espacio subcapsular revestido de endotelio especializado, este espacio se denomina seno marginal o subcapsular el cual se continúa a los lados de las trabéculas como senos trabeculares y



éstos se dirigen a la médula del ganglio donde se expanden y constituyen los senos linfáticos medulares. Estos senos se reúnen para formar vasos linfáticos menores que constituyen uno o dos vasos linfáticos eferentes que emergen por el hilio.

En la paracorteza, el tejido linfático adquiere cierta densidad porque en esa porción abundan linfocitos T (zona dependiente del timo). En esta región arriban las células presentadoras de antígenos que, mediante sus epítopes y el complejo mayor de histocompatibilidad II (MHC II), interactúan con los linfocitos Th cooperadores los cuales si son activados proliferan, incrementan el grosor de la paracorteza y posteriormente migran ya sea al centro germinativo de los folículos adyacentes o, a través de los senos medulares, abandonan el ganglio y se dirigen a otros ganglios de la vía linfática para estimular los centros antigénicos de los folículos a los cuales arribaron.

Las vénulas postcapilares se caracterizan porque poseen un endotelio constituido por células cúbicas y una capa engrosada de tejido conjuntivo subepitelial. Se les denominan venas endoteliales altas (VEA). Se disponen en la paracorteza. Las venas continúan su recorrido por la médula se unen a otras venas y abandonan el ganglio por el hilio. Los linfocitos que circulan por estas venas pueden atravesar el endotelio alto (experimentos empleando células marcadas indican que los linfocitos expresan moléculas membranales denominadas selectinas las cuales reconocen a receptores específicos de las células endoteliales altas, facilitando la activación de movimientos de diapédesis de los linfocitos para atravesar el endotelio, abandonar el lecho vascular y trasladarse al parénquima linfático. En este lugar permanecen entre 15 a 20 horas, abandonan el parénquima linfático utilizando los vasos linfáticos eferentes y se incorporan al torrente circulatorio. De esta manera los linfocitos T y algunos linfocitos B pueden recircular por periodos sumamente largos.

## Funciones

De filtración de la linfa: La linfa que penetra a los ganglios linfáticos, transportada por los vasos linfáticos aferentes, disminuye su velocidad al circular por el recorrido tortuoso de los senos linfáticos y la presencia del entramado retículo fibrocelular. Esto propicia que

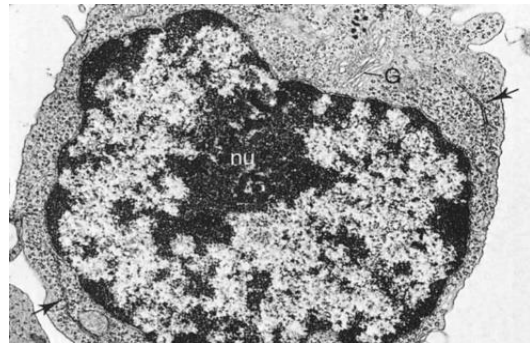
la linfa discorra lentamente facilitando la acción fagocítica de los macrófagos existentes en las paredes de los senos linfáticos.

Correlación clínica: En el caso de una infección bacteriana o viral aguda, arriban al parénquima linfático abundantes neutrófilos que fagocitan rápidamente a los microorganismos impidiendo, en grado variable, la diseminación de la infección. Esta actividad produce los signos característicos de un proceso inflamatorio dando como resultado un aumento de tamaño del ganglio afectado y un incremento de la irrigación sanguínea. A este cuadro inflamatorio de le conoce como adenitis y se hace evidente en las regiones del cuello, axilar e inguinal. Los ganglios linfáticos también pueden retener, parcial o totalmente, a las células cancerosas que, en los casos de metástasis, sean transportadas por la linfa. La mayor o menor capacidad del parénquima linfático en retener a las células cancerosas metastásicas influirá de manera negativa o positiva en la diseminación del proceso canceroso.

### 2.4.3 Linfocitos

El tejido linfoide se compone de varios tipos de células del sistema que ayudan al organismo a combatir las infecciones, en su gran mayoría estas células son llamadas linfocitos. **Figura 3**

Los linfocitos son agranulocitos que constituyen del 20 al 25% del total de la población de leucocitos circulantes.



**Figura 3.** Linfocito.

Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/tipos-de-linfocitos-lyfoma->

Son células redondas en los frotis sanguíneos, pero pueden ser polimorfas a medida que migran a través del tejido conjuntivo. Su tamaño varía entre 8 a 10  $\mu\text{m}$  de diámetro (en los frotis sanguíneos).

Los linfocitos se subdividen en tres categorías funcionales: linfocitos B, linfocitos T y células nulas. Aunque morfológicamente son indistinguibles entre ellos, pueden ser reconocidos desde el punto de vista inmunocitoquímico por las diferencias en sus marcadores de superficie.

Aproximadamente el 80% de los linfocitos circulantes son linfocitos T, en torno al 15% son linfocitos B, y los restantes son células nulas. Sus vidas medias también difieren ampliamente: algunos linfocitos T pueden vivir durante años, mientras que algunos linfocitos B pueden morir en unos pocos meses.<sup>13</sup>

Los linfocitos proceden de células madre hematopoyéticas y como se mencionó anteriormente, los principales son los linfocitos B y T.

Linfocitos B	Linfocitos T
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se forman en la médula ósea.</li> <li>- Son responsables de la inmunidad humoral.</li> <li>- Presenta proteínas en su membrana.</li> <li>- Son capaces de reaccionar a antígenos específicos.</li> <li>- Producen inmunoglobulinas.</li> <li>- Otras funciones son: la presentación de antígenos a los linfocitos T, la regulación negativa de las respuestas inflamatorias y la regulación de las respuestas frente a auto antígenos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se forman en la médula ósea y maduran en el timo.</li> <li>- Intervienen en la inmunidad celular.</li> <li>- Presentan receptores de membrana capaces de reconocer antígenos.</li> <li>- Producen diferente tipo de respuesta inmunitaria de acuerdo al tipo de linfocito T.</li> <li>- Se clasifican en linfocitos T citotóxicos, cooperadores y de memoria.</li> </ul>

**Tabla 2** Diferencias entre linfocitos B y T. Fuente: <https://docplayer.es/50769589-La-inmunidad-i-las-defensas-del-organismo-frente-a-los-cuerpos-extranos-barreras-defensivas.html>

#### 2.4.4 Linfa

El producto del líquido intersticial que se acumula en los espacios extracelulares, procedente de la extravasación del plasma sanguíneo, que contiene moléculas orgánicas, este líquido en parte vuelve a pasar al interior de los capilares venosos, y el

resto es recogido por los vasos linfáticos, donde recibe el nombre de linfa. La linfa recorre un largo camino a través de los conductos linfáticos hasta llegar a dos grandes troncos que la conducen a la circulación venosa: el conducto torácico y la gran vena linfática.

El conducto torácico recoge todos los vasos linfáticos del organismo, excepto los del lado derecho de la cabeza, el cuello, el miembro superior derecho y la mitad derecha del tórax con sus estructuras. Se inicia, a veces, cuando su origen es más caudal (en el abdomen), mediante una estructura dilatada, la cisterna de Pecquet (del quilo), a la que llega la linfa procedente del abdomen, la pelvis y los miembros inferiores. Cuando el conducto torácico nace más superiormente (en la cavidad torácica), no lo hace con esta dilatación de la cisterna del quilo. La cisterna de Pecquet se localiza por delante de la segunda vértebra lumbar, posterior y a la derecha de la aorta, junto al pilar del diafragma. Se forma por la unión de los troncos lumbares derecho e izquierdo y el tronco intestinal (motivo por el que recibe un quilo rico en grasas desde los intestinos). La linfa de la cabeza y del cuello alcanza el conducto torácico mediante el tronco yugular izquierdo. La linfa procedente del miembro superior accede al conducto torácico mediante el tronco subclavio izquierdo, y finalmente, el tronco bronquiomedial izquierdo conduce la linfa procedente de los pulmones y los órganos mediastínicos.

La gran vena linfática es un tronco de corto trayecto. Se forma por la confluencia de los troncos colectores procedentes de la mitad derecha de la cabeza y el cuello (tronco yugular derecho), del miembro superior derecho (tronco subclavio derecho) y de la mitad derecha del tórax (tronco bronquiomedial derecho).

El sistema linfático es el encargado de desencadenar la respuesta inmunitaria humoral y celular, de igual forma es un complemento importante para el mantenimiento de la volemia.

#### **2.4.5 Definición de linfoma**

Los linfomas son un grupo de neoplasias hematológicas derivadas de los linfocitos, existen varios subtipos dependiendo del linaje afectado, en general, se clasifican como Linfoma No Hodgkin (LNH) y Linfoma Hodgkin (LH).

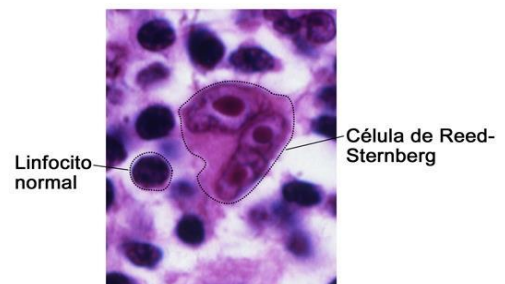
#### 2.4.6 Linfoma de Hodgkin clásico

El linfoma de Hodgkin es una neoplasia del sistema linfático, que afecta a los ganglios del cuerpo, principalmente los ganglios cervicales, torácicos y de la pelvis. Se define propiamente como neoplasia monoclonal de células B, caracterizado por la presencia de células anormales llamadas células de Reed Sternberg.<sup>14</sup> **Figura 4.** Constituye alrededor de 15% de los linfomas y afecta principalmente a personas jóvenes, siendo más frecuente en el sexo masculino destacando dos grupos de edades, el primero entre los 15 a los 34 años y el segundo después de los 50 años.

Se presenta por alteraciones en los linfocitos B, los cuales se encuentra en proceso de maduración/activación en el ganglio linfático. Este linfocito sufre una alteración en los genes que regulan su capacidad para producir anticuerpos, y se convierte en una célula incapaz de llevar a cabo su función fisiológica y por tanto debe morir en el ganglio linfático a través de un proceso de muerte celular programada.

Sin embargo, y por motivos no bien conocidos, ese linfocito alterado presenta otras alteraciones en sus genes que le confieren la capacidad de sobrevivir en el ganglio linfático, escapar al control de las células encargadas de la vigilancia inmunológica y proliferar de forma incontrolada.

Los linfocitos B alterados presentan un crecimiento acelerado y descontrolado, se convierten en células que presentan un gran tamaño y son multinucleadas, las cuales se denominan células de Reed- Sternberg; estas tienen la capacidad de infiltrar tejidos viscerales, principalmente: pulmón, bazo e hígado.



**Figura 4.** Célula Reed Sternberg.

Disponible:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/celula-de-reed-sternberg>

La clasificación de la Organización Mundial de la Salud de los tumores hematopoyéticos divide al linfoma de Hodgkin en dos grandes grupos:

Linfoma de Hodgkin	
1.- Linfoma de Hodgkin predominio linfocítico nodular	2.- Linfoma de Hodgkin clásico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Linfoma de Hodgkin clásico tipo esclerosis nodular.</li> <li>• Linfoma de Hodgkin clásico tipo celularidad mixta.</li> <li>• Linfoma de Hodgkin clásico rico en linfocitos.</li> <li>• Linfoma de Hodgkin clásico tipo depleción linfocítica.</li> </ul>

**Tabla 3** Clasificación del Linfoma de Hodgkin. Fuente: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192i.pdf>

1.- El linfoma de Hodgkin predominio linfocítico nodular: representa menos del 5% de los casos, se caracteriza por la presencia de células malignas llamadas células en “palomita de maíz” por la forma especial que presenta el núcleo de estas células. Ésta variante tiene un comportamiento muy poco agresivo, responde efectivamente a los tratamientos y suele presentar recurrencia.

2.- El linfoma de Hodgkin clásico: representa más del 95% de los casos y se caracteriza por la presencia en el ganglio linfático de células de Reed-Sternberg. Este grupo se divide a su vez en cuatro variantes que, en la actualidad, tienen una evolución similar por lo que el tratamiento es el mismo; las cuales son:

- Esclerosis nodular: es el subtipo más frecuente, representando el 60-80% de los casos. Incidencia en adolescentes y adultos jóvenes con manifestación generalmente mediastinal y supradiaphragmática, aunque puede afectar cualquier sitio nodal. En términos histológicos, se observa un patrón parcialmente nodular debido a la existencia de bandas fibrosas junto a áreas difusas. La célula característica es la variante lacunar de la célula de Reed-Stenberg.

- Celularidad mixta: constituye 15-30% de los casos y aparece a cualquier edad. A diferencia de la variedad esclerosis nodular, la afectación del mediastino no es frecuente

y, al contrario que la esclerosis nodular, la afectación de ganglios abdominales y esplénica es más común.

- Rico en linfocitos: abarca aproximadamente el 5% de los casos con predominio ligeramente mayor en hombres. En esta variante las células neoplásicas son de tipo clásico o lacunar y el componente no neoplásico está construido mayoritariamente por linfocitos.

- Depleción linfoide: es la forma menos frecuente, es una enfermedad de ancianos y pacientes con infección por VIH. Se manifiesta con adenomegalia abdominal, hepatoesplenomegalia y afectación de la médula ósea.

#### **2.4.7 Factores de riesgo**

Como tal la causa del Linfoma de Hodgkin sigue siendo desconocida al igual que sucede con el resto de linfomas, sin embargo se han podido asociar algunos virus y patógenos humanos conocidos, de estos, el más mencionado es el Virus Epstein Barr (VEB). El VEB es un virus con tendencia a infectar a los linfocitos B. Aproximadamente, el 90% de la población general adquiere la infección por VEB durante su infancia o los primeros años de su vida adulta. Uno de los cuadros clínicos que causa la infección por VEB es la mononucleosis infecciosa, y haberla padecido aumenta 3 veces la probabilidad de padecer un linfoma de Hodgkin. En estudios de biología molecular se ha encontrado material genético del VEB en el interior de la célula maligna del linfoma de Hodgkin; este hecho es más frecuente en los países en vías de desarrollo (más del 90% de los casos) que en los países desarrollados (aproximadamente el 30-40% de los casos).

En el linfoma de Hodgkin no se ha demostrado una asociación clara con factores laborales o ambientales. No parece que esté relacionado con la exposición a radiación, ni se ha encontrado un aumento de riesgo en las personas que trabajan con productos químicos o compuestos biocidas. Hay datos epidemiológicos que indican la posibilidad de que exista cierta predisposición genética para desarrollar un linfoma de Hodgkin. Los familiares en primer grado de los pacientes con esta enfermedad presentan un riesgo hasta cinco veces mayor de sufrir el linfoma. Los gemelos monocigóticos de una persona

con linfoma de Hodgkin tienen una probabilidad casi 100 veces mayor de padecer la enfermedad en relación a los gemelos dicigóticos. Esto no quiere decir que el linfoma de Hodgkin sea una enfermedad hereditaria, ya que sólo se ha observado la probabilidad de una agregación familiar hereditaria (linfoma de Hodgkin familiar) en menos del 5% de los casos.<sup>15</sup>

#### 2.4.8 Estadificación del Linfoma de Hodgkin

La estadificación del LH se realiza mediante el sistema Ann-Arbor el cual divide en dos grandes grupos pronósticos: estadios localizados (estadios I y II) y estadios avanzados (estadios III y IV).<sup>16</sup> Además se utiliza una subdivisión para la existencia o ausencia de síntomas sistémicos.

Se clasifican, además, en tres grupos: etapa temprana favorable (estadio I-II sin factores desfavorables), etapa temprana desfavorable (estadio I-II con cualquier factor desfavorable) y etapa avanzada de la enfermedad (estadio III-IV).

<b>Estadio I</b>	Participación de la región ganglionar o de un sitio u órgano extraganglionar en forma localizada (IE)
<b>Estadio II</b>	Participación de dos o más regiones ganglionares en un solo lado del diafragma o participación localizada de un sitio u órgano extraganglionar en el mismo lado del diafragma (IIE)  El número de regiones anatómicas debe indicarse mediante un sufijo.
<b>Estadio III</b>	Participación de regiones ganglionares en ambos lados del diafragma que pueden acompañarse de afectación localizada de un sitio u órgano extraganglionar (IIIE) del bazo (IIIS) o de ambos (IIISE)
<b>Estadio IV</b>	Participación difusa o diseminada de uno o más órganos extraganglionares
<b>A</b>	Asintomático
<b>B</b>	Síntomas B (Fiebre, sudoración nocturna o pérdida de peso de más de 10%
<b>E</b>	Afectación de un único sitio extranodal
<b>S</b>	Afectación del bazo
<b>X</b>	Enfermedad voluminosa, ensanchamiento mediastínico mayor a 1/3 del diámetro intratorácico o 10 cm de diámetro

**Tabla 4** Estadificación del Linfoma de Hodgkin. Fuente: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/linfoma-hodgkin?showall=1>



El señor Maximino fue diagnosticado con Linfoma de Hodgkin clásico subtipo celularidad mixta.

#### **2.4.9 Linfoma de Hodgkin celularidad mixta**

El linfoma de Hodgkin clásico variedad celularidad mixta constituye 15-30% de los casos y aparece a cualquier edad. A diferencia de la variedad esclerosis nodular, la afectación del mediastino no es frecuente y, al contrario que la esclerosis nodular, la afectación de ganglios abdominales y esplénica es más común.<sup>17</sup>

#### **2.4.10 Manifestaciones clínicas**

Es característica de esta patología, que las personas que padecen de LH presenten crecimiento anormal de los ganglios linfáticos que puede presentarse de forma asintomática con agrandamiento indoloro, siendo más frecuente en los ganglios cervicales y axilares; también puede haber presencia de prurito, disminución del apetito, pérdida de peso y con menos frecuencia puede haber presencia de síntomas B como fiebre de predominio nocturno, diaforesis nocturna y fatiga.

#### **2.4.11 Diagnóstico**

Se recomienda siempre una biopsia por escisión del nódulo linfático, en algunos casos puede realizarse con tru-cut. Teniendo en cuenta que en el diagnóstico de las neoplasias malignas se realizan biopsias de aspiración con aguja fina, en linfoma su uso es controvertido y de poca utilidad. Se recomienda realizar estudios de inmunohistoquímica con CD15, CD30, CD3, CD45, CD20, CD79a, BCL6, PAX-5 y mutación en 9p24.1; además de proteína latente de membrana 1 (LMP-1) para valorar asociación con VEG.

En el historial de los pacientes se determinará si hay síntomas B, fatiga, prurito, intolerancia al alcohol y adenomegalia u organomegalia (hepática o esplénica). Deben realizarse: estudios convencionales de laboratorio (biometría hemática completa, VSG, deshidrogenasa láctica, albúmina, función renal y hepática), PET/CT o, si no se cuenta con éste, TAC diagnóstica con contraste; además de biopsia de hueso.

#### 2.4.12 Pronóstico

- Estadios limitados o localizados de pronóstico favorable: Pertenecen a este grupo todos los pacientes con estadios I y II que no presentan ninguno de los factores pronósticos desfavorables referidos en el siguiente grupo. Representan 20% de los casos. La probabilidad de curación de este grupo está en torno al 95%.
- Estadios limitados o localizados de pronóstico desfavorable: Pertenecen a este grupo los pacientes con estadios I y II que presentan uno o más de los siguientes factores pronósticos:
  1. Edad mayor de 50 años.
  2. Presencia de enfermedad en el mediastino mayor de 10 cm.
  3. Afectación de 4 o más áreas ganglionares.
  4. Afectación de órganos no linfáticos.
  5. Velocidad de sedimentación >50 mmh en pacientes sin síntomas generales.
  6. Presencia de síntomas B.
  7. Velocidad de sedimentación >30 mmh en pacientes con síntomas generales.Este grupo representa alrededor de 40% d los casos de linfoma de Hodgkin. La probabilidad de curación se encuentra en torno al 90%. Los pacientes con estadios localizados que tengan más de 1 factor de riesgo deben ser tratados como etapas avanzadas.
- Estadios avanzados: Pertenecen a este grupo todos los pacientes con estadio III o IV. Constituye alrededor de 40% de los casos y su posibilidad de curación es cercana al 80%. Antes de iniciar el tratamiento de los estadios avanzados se debe valorar la presencia o no de siete factores pronósticos (cada uno de los cuales reduce la tasa la tasa de supervivencia en 7%- 8% por año). El Score Pronóstico Internacional de Hasenclever, descrito en el año 1998, ha mantenido su utilidad hasta hoy día ya que se basa en datos clínicos de fácil aplicación. Sin embargo, ha perdido precisión y valor, debido a la disponibilidad de QTs más efectivas y mejoría de las terapias de apoyo.

<b>Factor</b>	<b>Puntaje</b>
Edad >45 años	1
Sexo masculino	1
Etapa IV	1
Albumina <4 g/dL	1
Hemoglobina <10 mg/dL	1
Leucocitos >15.000 mm <sup>3</sup>	1
Linfopenia <600 mm <sup>3</sup> u <8%	1

**Tabla 5** Score Pronóstico Internacional de Hasenclever. Fuente: [https://www.sochihem.cl/site/docs/PROTOCOLO\\_MINSAL3.pdf](https://www.sochihem.cl/site/docs/PROTOCOLO_MINSAL3.pdf)

La sobrevida libre de progresión según puntaje es:

0 punto= 84%

1 punto= 77%

2 puntos = 67%

3 puntos = 60%

4 puntos = 51% 5 puntos o + = 42%.

Favorable: 0-3 factores (81% de casos): SLP a 5 años 70% con ABVD y 90% con BEACOPP.

Desfavorable: 4-7 factores (19% de casos): SLP a 5 años 47% con ABVD y 85% con BEACOPP.

A pesar de que el LH es conocido como una enfermedad de buen pronóstico, 10-30% de pacientes recaen y en torno a 5-10% son primariamente refractarios y fallecen por causa directa del linfoma. Se recomienda discutir caso a caso en Comité de Oncología, para concluir estadificación y conducta terapéutica.<sup>18</sup>

### 2.4.13 Tratamiento

El tratamiento actual para el LH logra tasas de sobrevida entre 90-96% en etapas localizadas y 80-95% en etapas avanzadas,<sup>19</sup> uno de los principales objetivos del tratamiento actual es la reducción de las complicaciones ocasionadas por la toxicidad producida por los antineoplásicos.

#### Etapa I-II

En la actualidad el tratamiento de primera línea es el esquema de quimioterapia ABVD<sup>20</sup> por tres ciclos con PET al final de tratamiento negativo; si en el PET se encuentra una escala de Deauville de 3 o 4 se recomienda un ciclo más de ABVD + radioterapia (RT) a 30 Gy. Existe también la opción de modalidad de terapia combinada ABVD 2 ciclos + radioterapia (20 Gy en el campo afectado). Otra opción es el régimen de Stanford V para evitar la toxicidad de la bleomicina en los pulmones.

Esquema de quimioterapia ABVD					
	Medicamento	Dosis	Días	Volumen	Tiempo
<b>A</b>	Adriamicina o Doxorrubicina	25 mg/m <sup>2</sup> /día	1 y 15	S.F 250 ml	30 min
<b>B</b>	Bleomicina	10 UI/m <sup>2</sup> /día	1 y 15	S.F 250 ml	30 min
<b>V</b>	Vinblastina	6 mg/m <sup>2</sup> /día	1 y 15	S.F 100 ml	20 min
<b>D</b>	Dacarbacina	375 mg/m <sup>2</sup> /día	1 y 15	S.F 1000ml	3 hrs

**Tabla 6** Esquema de quimioterapia ABVD. Fuente: [https://www.sochihem.cl/site/docs/PROTOCOLO\\_MINSAL3.pdf](https://www.sochihem.cl/site/docs/PROTOCOLO_MINSAL3.pdf)  
Elaborada por: Martínez Zarate Jenny Paulina

#### Etapa I-II desfavorable.

En estos pacientes sin enfermedad voluminosa se recomienda ABVD por dos ciclos seguidos de PET; si resulta negativo se tratará con dos ciclos más seguidos de radioterapia (30 Gy) o cuatro ciclos más, con o sin radioterapia. En pacientes con escala de Deauville 3 o 4 se recomiendan cuatro ciclos más de ABVD seguidos de radioterapia,

o cambiar con dos ciclos de BEACOPP escalado. También se cuenta con la opción del régimen de Standford V por tres ciclos seguidos de radioterapia (30-36 Gy). Los pacientes con enfermedad voluminosa deberán recibir tratamiento con ABVD, dos ciclos con PET.

<b>Esquemas de quimioterapia alternativos</b>	
STANFORD V	BEACOPP
Doxorrubicina	Bleomicina
Mecloretamina	Etopósido
Vincristina	Doxorrubicina
Bleomicina	Ciclofosfamida
Vinblastina	Vincristina
Bleomicina	Procarbazona
Etopósido	Prednisona
Prednisona	

**Tabla 7** Esquemas de quimioterapia alternativos. Fuente: <https://www.infocancer.org.mx/?t=tratamiento-quimioterapia-linfoma-hodgkin>. Elaborada por: Martínez Zarate Jenny Paulina

#### Etapa III y IV.

En estos pacientes, el ABVD es el tratamiento patrón de referencia en pacientes con IPS < 3, así como el BEACOPP en pacientes con IPS > 4 con edad menor a 60 años. El ABVD se prescribe por dos ciclos seguidos de PET. Si se encuentra negativo, se terminará tratamiento con dos ciclos más (cuatro ciclos) o puede optarse por dar cuatro ciclos de AVD. En pacientes con PET positivo posterior a dos ciclos de ABVD puede utilizarse una intensificación temprana con cuatro ciclos de BEACOPP escalado con radioterapia o PET al finalizar el tratamiento. En pacientes aptos para recibir BEACOPP deben administrarse seis ciclos seguidos de PET, únicamente los pacientes con escala de Deauville 3-4 con sitios > 2.5 cm son aptos para radioterapia. Después de dos ciclos de BEACOPP puede realizarse PET, si éste se encuentra con negatividad y respuesta completa puede optarse por la terapia de desescalación con ABVD por cuatro ciclos más.

En general el tratamiento estándar de primera línea actualmente es la quimioterapia con esquema ABVD, asociado a RT sobre todo en casos de enfermedad localizada; este esquema en comparación con otros, por ejemplo, el esquema BEACOPP ofrece menor toxicidad tanto a corto como a mediano plazo. En caso de enfermedad refractaria y recaída, el estándar es proceder a terapia de rescate y TPH autólogo, capaz de curar 30% y 65% de los pacientes, respectivamente.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Cabrera M. 2019 Op cit. Pág 138

## **Capítulo 3. Metodología**

### **3.1 Estrategias de estudio de caso**

La selección del caso se realizó durante las prácticas clínicas de la materia de Intervenciones de Enfermería I, que se llevaron a cabo en el Instituto Nacional de Cancerología. Se seleccionó al señor Maximino, adulto de 50 años, recientemente diagnosticado, virgen a tratamiento sistémico con quimioterapia antineoplásico.

Se tiene el primer momento de contacto en el séptimo piso de hospitalización y se abordó al Sr. Maximino, identificando alterada la necesidad de educación para la salud ya que el paciente y su núcleo familiar (esposa, hija), tenían dudas y cuestionamientos, sobre el tratamiento con quimioterapia antineoplásica y los cuidados que debían tener para cooperar con la recuperación. Se identificó el entusiasmo del paciente y su familia por mejorar su situación de salud, por lo que se decide hacer de su conocimiento mi interés por trabajar un plan de cuidados que nos permita trabajar intervenciones educativas que le permitan colaborar con el tratamiento y prevenir complicaciones para mantener un buen estado de salud.

El señor Maximino y su familia acceden sin problema, se da a firmar el consentimiento informado, se realiza una valoración exhaustiva basada en la filosofía conceptual de Virginia Henderson, de donde se desprenden las valoraciones focalizadas orientadas a las necesidades observadas.

### **3.2 Fuentes de información**

- Primarias: Observación directa del paciente desde el primer momento de contacto, entrevista directa y con apoyo de la familia del señor Maximino (esposa e hija) mediante el uso del formato de las 14 necesidades de Virginia Henderson, el cual permitió la identificación de las necesidades alteradas, emitir diagnósticos enfermeros y establecer un plan de cuidados especializados dirigidos a las mismas.
- Secundarias: Se utilizó el apoyo del expediente electrónico de la plataforma INCAnet, del cual se obtuvo información de las notas médicas, así como del resto

del equipo multidisciplinario que aborda el caso del señor Maximino, se consultaron datos socioeconómicos, notas de ingreso, evaluación, interconsultas, resultados de estudios de laboratorio y procedimientos diagnósticos realizados; también se consultó el expediente físico donde se obtuvo información de la terapéutica específica.

### **3.3 Consideraciones éticas**

#### **3.3.1 Principios éticos**

Actualmente una de las premisas fundamentales que se plantea el sistema de salud es el compromiso de brindar atención de calidad y eficiencia a toda la población, para lo que se han implementado diversas acciones y medidas, con el objetivo de que estas permitan aplicar la ciencia y la tecnología médica de manera que otorguen el máximo beneficio para la salud de las personas sin aumentar los riesgos, todo ello en función de lograr los mejores resultados deseados y la satisfacción del paciente.

El trabajo de enfermería se ha centrado siempre en el cuidado del otro, con el paso del tiempo la acción de cuidar ha tenido variaciones y el profesional de enfermería se ha ido adaptando mejorando el quehacer de su práctica; la relación de la enfermería con la calidad y la efectividad de los tratamientos fue planteada desde los tiempos de Nightingale, siendo ella quien postulo: "las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados". La introducción de valores éticos al hacer de enfermería, son también atribuidos a Florence, ya que introdujo valores éticos como la fidelidad y la veracidad que se traducen como respeto y compromiso, entendiéndose como fidelidad a los intereses de los pacientes por encima de cualquier otro interés, siempre que no interfieran con los derechos del otro.

La necesidad de los cuidados de enfermería es universal, y el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de esta profesión en la que no se hace distinción alguna de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social. La primera responsabilidad del enfermero es la consideración a las personas que necesitan su atención profesional, al proporcionarles



el cuidado requerido y crear un medio en el que se respetan sus valores, costumbres y creencias. La enfermera o el enfermero tienen responsabilidad legal por las acciones, decisiones y criterios que se aplican en la atención de enfermería directa o de apoyo, considerando que enfermería es una profesión independiente, que contribuye con otras profesiones afines a proporcionar los cuidados de salud necesarios.

Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son:

- Promover la salud.
- Prevenir las enfermedades.
- Restaurar la salud.
- Aliviar el sufrimiento.

En cuanto a la bioética, esta disciplina plantea dos principios importantes que relacionan las ciencias y las humanidades, estas son: 1) la ética implica siempre una acción acorde con estándares morales y 2) la ética humana no puede ser separada ya de una comprensión realista de la ecología, entendida en su más alta acepción, de manera que los valores éticos ya no pueden ser separados de los hechos biológicos. Es por ello, que la bioética plantea 4 principios universales e históricos, estos deben aplicarse en todo momento y son obligatorios para toda persona que forme parte del personal de salud pública, estos principios son:

- Principio de beneficencia: Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.
- Principio de no beneficencia: Se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.
- Principio de justicia: Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente

las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.

- Principio de autonomía: Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud.<sup>21</sup>

### **3.3.2 Consentimiento informado**

Actualmente se considera al consentimiento informado el acto más importante dentro de la práctica de salud, debido a que plasma el momento en el que se formaliza el vínculo entre paciente y profesional de la salud, del cual derivan derechos y obligaciones para ambas partes. En salud, el consentimiento informado conlleva una serie de antecedentes e implicaciones legales y bioéticas amplias; está enfocado a reforzar la seguridad del paciente y de manera recíproca la seguridad del personal de salud. El consentimiento informado se fundamenta en el respeto a la autonomía de los pacientes, es un procedimiento de diálogo entre el paciente y el profesional sanitario que permite a las personas enfermas expresar su decisión sobre su cuerpo, su vida y su salud, y a los profesionales respetar la libertad de aquellos, permitiéndoles asumir sus responsabilidades en la toma de decisiones sobre sí mismos; con este, la persona accede a llevar a cabo el tratamiento médico o algún procedimiento quirúrgico, a formar parte de una investigación, algún protocolo, siempre y cuando esto se ajuste a sus valores, intereses, creencias y preferencias.

Para la obtención del consentimiento informado se debe otorgar información clara y precisa sobre el objetivo, los riesgos y beneficios, así como las posibles alternativas; se

debe hacer saber que los datos personales son confidenciales, en el caso del estudio de caso, se hace hincapié en que la participación del paciente es voluntaria y que en momento que lo requiere puede retirarse; es importante mencionarle que ante la negativa de no participar en el estudio de caso su atención como paciente no se verá afectada o influida por su decisión.

Al igual que la atención de salud, el consentimiento informado debe adecuarse de acuerdo a las condiciones individuales del paciente y su familia, según sea el caso, este documento médico legal es por tanto un derecho del paciente y no un simple documento administrativo. El consentimiento no será válido en los casos donde por el estado de salud o el efecto de la medicación, le paciente no se encuentre en condiciones de elaborar un juicio, caso en el que será considerado como persona vulnerable y se tendrá que tomar el consentimiento de la familiar o responsable legal.<sup>22</sup>

### **3.3.3 Derechos a la salud garantizados en la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos**

**Artículo 77 bis 37.** Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

- I. Recibir servicios integrales de salud;
- II. Acceso igualitario a la atención;
- III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;
- IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;
- V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- VI. Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud;
- VII. Contar con su expediente clínico;
- VIII. Decidir libremente sobre su atención;
- IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;

- X.** Ser tratado con confidencialidad;
- XI.** Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- XII.** Recibir atención médica en urgencias;
- XIII.** Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;
- XIV.** No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban;
- XV.** Presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y
- XVI.** Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.<sup>23</sup>

### **3.3.3 Obligaciones de los pacientes**

- I. Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- II. Hacer uso de la credencial que los acredite como beneficiarios como documento de naturaleza personal e intransferible y presentarla siempre que se requieran servicios de salud.
- III. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica.
- IV. Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud.
- V. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse.
- VI. Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas.
- VII. Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se le fijen.
- VIII. Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes.

- IX. Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento.
- X. Hacer uso responsable de los servicios de salud.
- XI. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.<sup>24</sup>

### **3.3.5 Decálogo del código de Enfermería**

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.<sup>25</sup>

## Capítulo 4. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

### 4.1 Persona

#### Ficha de identificación

Se trata del señor Maximino M. P, masculino de 50 años, originario y residente de Axochiapan, Morelos, estado civil casado, escolaridad primaria trunca hasta el tercer grado. Su ocupación actual desde hace más de 25 años es jornalero, en campo agrícola, profesa la religión católica.

#### Datos socioeconómicos y culturales

##### a) Estructura familiar

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación
Alicia Montero Fuentes	49	Esposa	Hogar
Iván Machuca Montero	19	Hijo	Jornalero (Campo)
Rosario Machuca Montero	23	Hija (Domicilio propio)	Hogar

### 4.2 Entorno

b) Estructura económica. Total, de ingresos mensuales: \$3,120.00

c) Medio ambiente.

Vivienda propia construida en concreto totalmente, se integra de cuatro habitaciones, cuenta con los servicios de drenaje, luz eléctrica y agua de pozo, niega fauna propia sin embargo en ocasiones ordeña vacas en el campo.

### 4.3 Salud

Peso: Actual 83 kgs

Talla: 1.67 cm

S. Corporal: 1.92 m2

I.M.C: 29.8

#### Adicciones (hábitos)

Tipo	A partir de cuando	Cantidad	Periodicidad	Abandono hace cuánto tiempo
Ingesta de alcohol	18 años	Sin llegar a la embriaguez	Ocasional (1 vez por semana)	Aproximadamente hace 2 meses
Tabaquismo	18 años	1 cigarrillo	Ocasional (1 vez por semana)	Aproximadamente hace 2 meses

#### Antecedentes Heredo familiares

##### a) No oncológicos

Parentesco	Topografía (tipo de enfermedad)	Tratamiento	Estado actual (vivo, finado)
Padre	Cirrosis hepática alcohólica	Desconoce	Finado a los 80 años
Madre	Infarto Agudo al Miocardio	Desconoce	Finado a los 78 años
Abuela paterna	Diabetes Mellitus	Desconoce	Finado, desconoce
Hermano	Cardiopatía	Desconoce	Finado, desconoce
Hermano	Diabetes Mellitus	Desconoce	Vivo

##### b) Oncológicos: negado

#### 4.4 Descripción del caso

Maximino inició su padecimiento actual en enero de 2019, al encontrarse trabajando notó una protuberancia en hueco axilar derecho, la cual causaba molestia a la palpación, por lo que decide acudir a facultativo quién diagnostica un desgarre, envía tratamiento que el paciente y familia no recuerdan, sin presentar mejoría, Maximino decide hacer caso omiso

de la protuberancia. En Mayo comienza a presentar alzas térmicas y diaforesis con predominio vespertino y nocturno, acude nuevamente con facultativo quien envía análisis y estudios; de los cuales se obtienen resultados hasta el mes de agosto: biometría hemática (BH) y Química sanguínea (QS) con fecha de resultados del 05 de agosto reportan parámetros normales, Tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen superior reportando el 06 de agosto hallazgos sugerentes de linfoma con múltiples adenopatías gastrohepáticas y retroperitoneales, hepatomegalia y esplenomegalia con lesiones hipovasculares, finalmente realizan biopsia de la adenopatía axilar con fecha el 13 de agosto, con reporte histopatológico "Compatible con linfoma de Hodgkin, depleción linfoide", Inmunohistoquímica CD20, CD3 y CD30 positivos; por lo anterior y por contar con seguro popular es enviado al INCan para su manejo.

Ingresa al INCan el 10 de octubre para abordaje diagnóstico, se realiza historia clínica médica destacando exposición a mielotóxicos y biomasa desde la infancia hasta la fecha hasta dos veces por año, alerta, caminando, con ictericia en conjuntivas y piel ++, axila derecha con conglomerado ganglionar de 5X3 cm único, abdomen sin visceromegalias, ingle derecha con múltiples adenomegalias de hasta 3X3 cm. La nota médica refiere se trata de masculino de la sexta década de la vida enviado por diagnóstico (Dx) de Linfoma de Hodgkin tipo depleción linfoide CD20, CD3 y CD30 positivo; habrá que hacer diagnóstico diferencial con LNH anaplásico, se solicitó apertura de expediente y estudios de extensión.

**11/09/2019** El resultado de la biopsia de ganglio linfático axilar derecho describe el Dx. morfológico de Linfoma de Hodgkin clásico, celularidad mixta, CD20, CD30, CD3 positivos.

**26/09/2019** El señor Maximino ingreso al servicio de atención inmediata por presentar fiebre de 38.0 °C, astenia, adinamia, refiere intolerancia a la vía oral, singulto de 24 horas de evolución, náusea y vómito de contenido gastrointestinal de 3 días de evolución, y hasta tres evacuaciones diarreicas en 24 horas, pérdida de peso no intencionada de 12 kgs en 3 meses, fiebre intermitente y diaforesis nocturna.



SV: TA de 136/96 mmHg, FC de 140 lpm, FR de 16 rpm, Temperatura de 38°C, Karnofsky 70%, ECOG 1%

A la exploración física se encuentra en malas condiciones, en silla de ruedas, con deshidratación mucotegumentaria de ++, presenta adenopatía supraclavicular derecha de 2 cm de diámetro, adenopatía axilar de 3 cm de diámetro, ictericia conjuntival de ++, murmullo vesicular disminuido, precordio hiperdinámico, ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad, no soplos, abdomen con hepatomegalia 4 cm por debajo del reborde costal, no esplenomegalia, dolor a la palpación en cuadrante superior derecho, extremidades inferiores sin edema, petequias o equimosis.

Biometría hemática		Pruebas de función hepática		Química sanguínea		Electrolitos séricos	
Hemoglobina	9 gr/dL	Bilirrubina total	4.6 mg/dL	Glucosa	70 mg/dL	Sodio	130 mEq/L
Leucocitos	3.9 mm <sup>3</sup>	Albúmina	1.9 g/dL	Creatinina	1.29 mg/dL	Potasio	4.0 mEq/L
Plaquetas	62 mm <sup>3</sup>	GGTP	280 UI/L	Ácido úrico	3 mg/dL	Cloro	100 mEq/L
Hematocrito	27.3%	Fosfatasa alcalina	577 UI/L	Tiempos de coagulación		Fosforo	3.9 mEq/L
				TP	13.7 s		
Neutrófilos	3.4 mm <sup>3</sup>			INR	2.06	Calcio	7.6 mg/dL

Se diagnosticó con lesión renal aguda KDIGO I, hiponatremia, hipotonía, hipovolémica, hiperbilirrubinemia con patrón colestasico por lo cual ingresa a hospitalización para mejorar condiciones generales, se realiza ultrasonido (USG) de hígado y vías biliares para valorar infiltración a nivel hepática, así como dilatación del colédoco, se inicia reanimación hídrica y terapia con antibiótico a base de meropenem y vancomicina.

**26/09/2019** Ingreso a terapia intensiva por presentar falla orgánica múltiple, Dx: Falla orgánica múltiple, hematológica (trombocitopenia moderada), hepática (hiperbilirrubinemia directa), hemodinámica (choque séptico de origen gastrointestinal), renal (lesión renal aguda AKIN 2), desequilibrio hidroelectrolítico (hiponatremia, hipocloremia), anemia hipocrómica normocítica. SV: TA de 79/54 mmHg, FC de 116 lpm, FR de 25 rpm, Temperatura de 37°C, peso: 67 kg, talla: 1.70 m, IMC: 23.1834, Superficie corporal: 1.7787, Karnofsky 70%, ECOG 1%, SOFA 8.

Se mantuvo con norepinefrina a 0.09 mcg/kg/min, continuo con reanimación hídrica y se mantuvo con manejo antibiótico a base de meropenem con retiro de vancomicina ya que el foco sospechado es abdominal, se inició abordaje para la lesión hepática por infiltración. Se planteó con hematología que posterior a corrección de este cuadro se valorará inicio de quimioterapia. Se colocó catéter venoso central yugular derecho sin complicaciones, colocación de catéter vesical.

**01/10/2020** Es egresado de terapia intensiva con el Dx: Falla orgánica múltiple, síndrome colestasico en estudio, lesión renal aguda AKIN 1, Linfoma de Hodgkin celularidad mixta.

Durante su estancia en el servicio se encontró con la siguiente evolución:

- 26/09/2019: Al ingreso reanimación con cristaloides y vasopresor (norepinefrina). Ajuste de antibioticoterapia y protocolo de estudio. Valoración por gastroenterología, sugiere CPRE, ante el riesgo de sangrado por coagulopatías, se realiza colangiografía.
- 27/09/2019: Reanimación en fase de optimización, aun con apoyo vasopresor, mejoría de función renal. Inicia esquema de esteroide.
- 28/09/2019: Reanimación en fase de estabilización, vigilancia de función renal y hepática, inicia vía oral, continúa segunda dosis de esteroide.
- 29/09/2019: Reanimación en fase de estabilización, vigilancia función renal y hepática, tercera dosis de esteroide.
- 30/09/2019; Inicio de quimioterapia con cisplatino y dexametasona, retiro de vasopresor, mejoría de función renal.

Egreso con los siguientes datos:

SV: TA de 120/80 mmHg, FC de 82 lpm, FR de 16 rpm, Temperatura de 36.5 °C, peso: 72 kg, talla: 1.67 m, IMC: 25.8166, Superficie corporal: 1.8276, Karnofsky 60%, ECOG 2%, SOFA 7.

Biometría hemática		Pruebas de función hepática		Química sanguínea		Electrolitos séricos	
Hemoglobina	8.1 gr/dL	Bilirrubina total	10.1 mg/dL	Glucosa	162 mg/dL	Sodio	138 mEq/L
Leucocitos	3.34 mm <sup>3</sup>	Albumina	2 g/dL	Creatinina	1.08 mg/dL	Potasio	4.5 mEq/L
Plaquetas	19 mm <sup>3</sup>	GGTP	557 UI/L	Ácido úrico	7.5 mg/dL	Cloro	106 mEq/L
Hematocrito	24.8%	Fosfatasa alcalina	612 UI/L	Tiempos de coagulación		Fosforo	4.5 mEq/L
				TP	19.7 s		
Neutrófilos	3.0 mm <sup>3</sup>			INR	1.56		

**01/10/2019** Ingres a al séptimo piso de hospitalización como paciente delicado, sin apoyo vasopresor, manteniendo TAM >70, sin oxígeno suplementario, dieta blanda en progresión, sin reporte de evacuaciones durante el turno, glucometría capilar de 188 mg/dL con esquema de insulina rápida, requiriendo 24 UI en 24 hrs; aumento de bilirrubinas a pesar de Cisplatino; sonda vesical a derivación con gasto de 1400 mL en 24 hrs 83 mL/kg/hr, cursa con volúmenes urinarias adecuados, afebril y con plaquetopenia.

El reporte de ventriculografía cardiaca refiere una FEVI: 53.0%, no se observan movimientos paradójicos, fracción de eyección del ventrículo izquierdo dentro de parámetros normales limítrofes.

**07/10/2019** Se retira sonda vesical, con reportes de volúmenes urinarios adecuados.

**08/10/2019** Descenso de bilirrubina total BT, inicia con picos febriles, se maneja con antipirético (Paracetamol IV).

Biometría hemática		Pruebas de función hepática		Química sanguínea		Electrolitos séricos	
Hemoglobina	8.6 gr/dL	Bilirrubina total	8.14 mg/dL	Glucosa	96 mg/dL	Sodio	128 mEq/L
Leucocitos	4.18 mm <sup>3</sup>	Albumina	2 g/dL	Creatinina	0.55 mg/dL	Potasio	3.4 mEq/L
Plaquetas	67 mm <sup>3</sup>	GGTP	803 UI/L	Ácido úrico	1.7 mg/dL	Cloro	91 mEq/L
Hematocrito	25.4%	Fosfatasa alcalina	899 UI/L	Tiempos de coagulación		Fosforo	2.4 mEq/L
				TP	16.4 s		
Neutrófilos	3.8 mm <sup>3</sup>			INR	1.28	Calcio	7.5 mEq/L

**14/10/2019** Se reportan lesiones hepáticas en forma de microabscesos, por lo cual se aplicó la apertura de antibiótico, se propuso realizar biopsia de estas lesiones hepáticas, sin embargo, en el USG doppler se observaron altamente vascularizadas por lo cual el riesgo de hemorragia es muy alto. Ante la persistencia de fiebre y la imposibilidad de biopsia, infectología decidió inicio de Anfotericina B, con la cual continúa. El 11 de octubre se reportó un hemocultivo positivo para Pseudomona putida con sospecha de resistencia por lo cual se agregó colistina, no obstante, el reporte de susceptibilidad del día de hoy permitió ajuste a ceftazidima.

El plan consiste en inició de nuevo ciclo de quimioterapia con platino ya que con los niveles actuales de bilirrubinas está contraindicado esquema estándar ABVD. Se comentará con infectología la posibilidad de iniciar nuevo esquema de cisplatino/dexametasona. El pronóstico es reservado ya que de continuar con

hiperbilirrubinemia no sería candidato a más quimioterapia y se contemplaría manejo paliativo.

En esta fecha se tiene el primer contacto con el Sr. Maximino, durante la atención que se le proporciona este día el refiere tener dudas con respecto a su enfermedad y el tratamiento de quimioterapia antineoplásica que está recibiendo (cisplatino más dexametasona), motivo por el cual se decide trabajar planes de cuidados para apoyar el nivel de información de la enfermedad y el tratamiento.

## 4.5 Planes de cuidado

### 1ª Valoración focalizada

EL 14 de octubre de 2019 es el primer día que tengo contacto con el señor Maximino, en el séptimo piso de hospitalización. Al acudir a valorarlo con la enfermera a cargo, el señor Maximino menciona que tiene dudas sobre el cáncer, dialogo con él y su familia (esposa e hija); me hablan sobre su historia y la situación actual de salud del paciente, refiriendo no haber entendido a los médicos que es lo que está sucediendo en su cuerpo con exactitud, sin embargo se muestran cooperadores y dispuestos a realizar las indicaciones que se le den con el objetivo de mejorar pronto y regresar a su lugar de origen; es ahí donde identifico la oportunidad de trabajar con ellos, les planteó la idea y aceptan sin inconvenientes.

### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Focalizada	14/Oct/2019			12:00 h		7° piso					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Aprendizaje	F.F	F.C	F.V	Ayuda		I	PD	D	DT	DP	
				Acompañamiento							X
				Suplencia							
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios					
Refiere interés en conocer en que consiste el cáncer y que provoca en su cuerpo.			Maximino refiere "quiero saber que provoca el cáncer en mi cuerpo". A pesar de informes médicos el paciente y su familia refieren tener "muchas dudas" sobre la enfermedad.			Grado de estudios 3° de primaria. Sabe leer y escribir. Es jornalero. Diagnóstico reciente de LH.					
<b>Diagnóstico:</b> Disposición para mejorar la alfabetización en salud <b>m/p</b> expresa deseos de mejorar la comprensión sobre la patología											
<b>Objetivo de la persona:</b> "Quiero saber qué es el cáncer y que provoca en mi cuerpo"											

**Resultado esperado:** Dar información al Sr. Maximino y a la familia que les permita comprender la patología para participar en el cuidado de su salud

<b>Intervenciones</b>	<b>Acciones</b>
<p>Enseñanza: proceso de enfermedad cáncer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.</li> <li>- Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología, según cada caso.</li> <li>- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.</li> <li>- Describir el proceso de la enfermedad.</li> <li>- Identificar las etiologías posibles.</li> <li>- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.<sup>26</sup></li> <li>- Proporcionar información a la familia / ser querido acerca de los progresos del paciente.</li> <li>- Describir el fundamento de las recomendaciones de control / terapia / tratamiento.</li> <li>- Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir / minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.</li> <li>- Explorar recursos / apoyo posible, donde se observa gran apoyo por parte de su esposa y su hija.</li> <li>- Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador.</li> <li>- Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados.</li> </ul>
<p><b>Evaluación</b></p>	<p>Después de explicar la información al paciente y familia, se obtuvo una respuesta favorable ya que dio pie a que externaran sus dudas, lo que contribuyó a que entendieran el motivo de los cuidados que se le brindan a diario; el paciente mostró confianza y permitió se acuda a valorarlo posteriormente.</p>

## Valoración exhaustiva 15/Octubre/2019 (anexo 1 pág. 85)

### 1.- Necesidad de oxigenación

SV: TA de 100/70 mg/dL, FC de 72 lpm, FR de 19 rpm, Temperatura de 36. 7°C

Maximino presenta vía aérea permeable, se mantiene respirando al medio ambiente, sin necesidad de oxígeno suplementario, sin datos de obstrucción de la vía aérea, se ausculta murmullo vesicular, latidos cardiacos rítmicos, niega datos de disnea de esfuerzo y de dificultad respiratoria.

Antecedente de tabaquismo a razón de 1 cigarrillo a la semana, inició desde los 18 años, actualmente suspendido desde hace 2 meses.

Gasometría arterial		Biometría Hemática	
pH	7.399 mmHg	Hb	8.1 gr/dL
pCO2	26.4 mmHg	Leu	1.28 mm3
pO2	34.2	Plaq	85 mm3
SO2	57.4	Hto	24.5%
Lactato	1.37		

### 2.- Necesidad de nutrición e hidratación

Peso: 83 kg      Talla: 1.67 cm      IMC: 29.8      Glicemia capilar: 102 mg/dL

Maximino presenta sobrepeso, refiere aumento de peso durante su estancia hospitalaria actual, refiere que su peso habitual es de 63 kg, peso con el que ingreso al INCAn; en su hogar acostumbraba realizar dos comidas durante el día, desayuno y comida, éstas a base de huevo, arroz, frijoles, sopa, caldo de pollo, verduras, pan, en ocasiones carnes rojas, solía no cenar y en caso de hacerlo solo ingería té de limón o canela y un pedazo de pan, en cuanto a la ingesta de líquidos, el señor Maximino refiere bebía en promedio 3 Lts de agua natural en su trabajo, aparte en casa bebía 1 L de agua de frutas naturales y entre toda la familia bebían 1 L de refresco diario durante las comidas; los alimentos que le desagradan son las lentejas, habas y el pollo; refiere que su solvencia económica



si influye de manera negativa en su alimentación ya que por falta de dinero a veces no comían muy bien o comían lo mismo por varios días.

Se observa mucosa oral integra, hidratada, sin datos de eritema o mucositis. Actualmente en el hospital recibe 3 comidas al día, él percibe que en exceso de alimentos, además de recibir suplemento proteico en el desayuno y en la cena, refiere su esposa e hija lo obligan a terminarse todos los alimentos, lo que a él le parece demasiado, sin embargo lo hace y en dos ocasiones presento dolor abdominal toda la noche, el cual relaciona con la cena abundante, por lo que decidió no ingerir la cena completa desde hace dos días y el dolor abdominal no se ha presentado nuevamente. La noche anterior a esta valoración presentó hipoglicemia asintomática en la noche por ayuno prolongado por TAC abdominal.

### **3.- Necesidad de eliminación**

#### Patrón urinario

Maximino refiere presentar alrededor de 4 a 6 micciones al día, de entre 300 y 700 mL, dependiendo de la cantidad de agua que ingiera en el día, se revisan balances hídricos encontrándose en su mayoría positivos con retención de entre 200 y 400 mL, se observa orina egresada durante el turno la cual se aprecia de características normales, color paja, sin datos macroscópicos de hematuria, niega dolor, ardor y resto de síntomas de infección de vías urinarias.

#### Patrón intestinal

Refiere evacuar 1 vez durante el día, después de la comida, es su hábito intestinal usual, aun antes de hospitalización, heces de características normales, formadas, Bristol 4, niega datos de moco o sangrado, niega dolor al evacuar o en área perianal; cuando requiere apoyo para evacuar refiere ingerir ciruelas pasas que le trae su familiar y acostumbra deambular después de la comida, farmacológicamente en ocasiones ha requerido apoyo de Picosulfato de sodio a razón de 10 gotas c/12 hrs en caso de estreñimiento; a la valoración se ausculta peristaltismo presente, 6 ruidos intestinales por minuto, sin datos de inflamación intestinal, ligera ascitis.

#### **4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura**

La valoración extensa en base a las 14 necesidades se realiza con el paciente en posición sedente, en su reposet; se moviliza por sí mismo, pero requiere apoyo para impulsarse o ponerse de pie, deambula sin problema, de forma independiente, asistido con el tripie por su cuidador primario; se observa marcha normal, columna alineada sin anormalidades.

No presenta riesgo de desarrollar úlceras por presión, puntaje de 21 puntos en escala de Braden, escala de Barthel de 90 puntos con actividades básicas de la vida diaria dependiente leve, Escala de Glasgow de 15 puntos y en cuanto a valoración de la fuerza muscular, se encontró al señor Maximino con Karnofsky de 60%. Refiere su esposa e hija lo ayudan a realizar ejercicios de miembros inferiores en su reposet, extensiones y movimientos de articulaciones, deambula por períodos cortos dentro de su habitación, niega datos de fatiga o disnea al realizarlo.

#### **5.- Necesidad de descanso y sueño**

Habitualmente el señor Maximino toma una siesta durante el día de aproximadamente 1 hora; durante la noche refiere dormir alrededor de 7 horas, con períodos interrumpidos, por lo que su sueño no considera que sea de calidad, el factor que lo ocasiona son las interrupciones del mismo por parte del personal nocturno de enfermería, después de las interrupciones le cuesta un poco de trabajo para volver a conciliar el sueño, sin embargo le es posible lograrlo de nuevo, no ha requerido apoyo farmacológico o de algún otro tipo para conciliar el sueño; refiere que sus horas de sueño si le permiten sentirse descansado, no realiza ningún tipo de actividad antes de dormir; despierta todos los días alrededor de las 5 o 6 am ya que está acostumbrado a levantarse a esa hora por su trabajo.

#### **6.- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas**

En casa el señor Maximino refiere vestirse de acuerdo al clima. Actualmente refiere poder colocarse solo la ropa hospitalaria y desvestirse por sí mismo, no requiere ningún tipo de ayuda, no le genera conflicto usar camisón, acepta de manera adecuada la recomendación del uso de las medias de compresión.

## 7.- Necesidad de mantener la temperatura corporal

Paciente eutérmico a la valoración, con temperatura de 36.7°C, último pico febril el 11/Oct/2019, niega síntomas de neuropatía periférica, identifica sin problema el frío y el calor. Refiere siempre tener frío ya que en su lugar de origen el clima es caluroso y aquí en la capital es muy frío, lo cual mejoró al solicitar fuera apagado el aire acondicionado de su habitación, con lo que se siente mejor.

## 8.- Necesidad de mantener la higiene corporal e integridad de la piel

Maximino presenta piel íntegra, hidratada con ligero tinte icterico, sin datos de UPP, hematomas o petequias, único dispositivo invasivo catéter central yugular derecho, refiere baño corporal completo diario, tanto antes de ser hospitalizado como actualmente, con cambio de ropa diario, los cuales realiza con apoyo de cuidador primario; aseo bucal 2 veces al día, actualmente con enjuagues profilácticos con nistatina después del cepillado dental matutino y nocturno; lavado de manos antes de ingerir alimentos y después de ir al baño.

## 9.- Necesidad de evitar peligros para la vida

Maximino se encuentra en la etapa de adulto maduro, orientado, con riesgo de caídas bajo de acuerdo a escala de Downton, no presenta deficiencias senso- perceptivas, no utiliza dispositivos de apoyo visual, auditivo o para el movimiento, se muestra cooperador, ECOG de 3%.

	PFH	QS	Electrolitos séricos
BT	10.58 mg/dL	Glucosa 65 mg/dL	Sodio 129 mEq/L
Alb	1.9 g/dL	Creatinina 0.65 mg/dL	Potasio 5.0 mEq/L
GGTP	463 UI/L	Ácido úrico 3 mg/dL	Cloro 94 mEq/L
FA	1169 UI/L		Fosforo 4.7 mEq/L
		TP 17.8 seg	
		INR 1.4	

En los laboratorios destaca la trombocitopenia y tiempo de protrombina alargado que puede conllevar a riesgo de sangrado, la elevación de las bilirrubinas y enzimas hepáticas que pueden conllevar a desarrollar lesión renal, falla hepática, encefalopatía hepática e inclusive falla multiorgánica.

#### **10.- Necesidad de comunicarse**

Maximino se comunica claramente, mantiene contacto visual y escucha activa, se observa que aparentemente expresa lo que desea decir y sobre todo sus dudas, niega hablar algún otro dialecto, normalmente su estado de ánimo es neutro, sin embargo al interactuar con él, participa de forma activa en las conversaciones y se muestra contento cuando se bromea o se mantiene una conversación con él, se le interroga sobre cómo se siente, simplemente refiere que “se siente bien”, se indaga con su familia quienes refieren que “él es así” desde antes de su internamiento, refiriéndose a que no expresa sus sentimientos abiertamente, no habla de sus emociones y prefiere aislarse cuando tiene problemas o se siente mal.

Junto a su familia, el paciente refiere que su relación es excelente, su relación con amigos la refiere como buena al igual que su relación con sus compañeros de trabajo y el resto de las personas. Él refiere que su enfermedad no ha afectado sus relaciones personales, ya que siempre ha mantenido buena relación con las personas, mismas que lo siguen apoyando, preguntando por su estado de salud y brindándole palabras de aliento. Utiliza como mecanismo de defensa la evasión, refiere que hace años no tiene actividad sexual por lo que no es algo que le preocupe actualmente.

#### **11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores**

Maximino y su familia refieren ser de religión católica, antes de ser hospitalizado acudían cada semana a la iglesia, considera que sus creencias religiosas influyen de manera positiva en su estado de salud, ya que se refiere con fe de que Dios lo va ayudar a mejorar su estado de salud, refiere no requerir algún apoyo espiritual ya que dice sentirse bien consigo mismo y Dios, su familia apoya y favorece sus valores religiosos al orar con él todas las noches o al leerle las oraciones que le envían sus familiares, amigos y

conocidos, cuentan con una imagen de la virgen de Guadalupe que les obsequiaron en una visita las religiosas.

## **12.- Necesidad de trabajar y sentirse realizado**

Como se mencionó anteriormente Maximino se dedica al campo agrícola, trabajando para compañías privadas, realiza jornadas extensas, refiere que la mayoría de las veces su sueldo le permite cubrir las necesidades básicas de él y su familia, sin embargo, a veces no le es suficiente y tienen que economizar. Se observa contento con su trabajo, refiere extrañarlo, sentirse contento al realizarlo, inclusive menciona que trabaja como si el campo fuera suyo, le preocupa el no estar trabajando actualmente, pero refiere lo importante en este momento es su salud.

## **13.- Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas**

En su tiempo libre, el señor Maximino refiere le gusta ver televisión, platicar con los demás y utilizar su celular para comunicarse con el resto de su familia, jugar o usar redes sociales; no expresa preferencia por ninguna de esas actividades, no realiza ningún otro tipo de actividad recreativa y refiere no sentirse interesado en realizar algo más, no conoce los grupos y actividades de ayuda que ofrece el hospital y por el momento no son de su interés.

## **14.- Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad**

El señor Maximino refiere conocer el motivo de su ingreso al hospital, sabe que tiene un tipo de cáncer y que su estado actual es delicado, expresa dudas sobre el tratamiento de quimioterapia, refiere no le quedó claro que es y cómo actúa la quimioterapia, cree que la quimioterapia se le ministra todo el tiempo, expresa dudas sobre algunos de los cuidados, por ejemplo del uso profiláctico de enjuagues de nistatina, niega conocer los efectos o síntomas de toxicidad de su tratamiento oncológico, tanto paciente como familia niegan conocer datos de alarma. Su último grado de estudios es 3° de primaria, sabe leer y escribir, niega comorbilidades.

## **Jerarquización de las necesidades**

La jerarquización de las necesidades, se realizó de acuerdo a aquellas necesidades alteradas que pongan en riesgo la vida de Maximino, así como su bienestar, se decide priorizar la necesidad de aprender porque de ella dependerá el apego del paciente y la familia al resto de intervenciones derivadas del resto de los diagnósticos.

1. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.
2. Necesidad de evitar peligros para la vida.
3. Necesidad de dormir y descansar.
4. Necesidad de actuar de acuerdo a la propia fe.

## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora	Servicio							
Exhaustiva	15/Oct/2019	12:00 h	7° piso							
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia					
Evitar peligros	F.F	F.C	F.V	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos	Datos subjetivos			Datos complementarios						
				Edema en miembros pélvicos ++ Llenado capilar de 3 seg. Ictericia generalizada ligera y en escleróticas ++ Abdomen ligeramente ascítico. Balances hídricos positivos con retención diaria de entre 200 y 400 mL. Hto 24.5%. PFH: BT 10.58 mg/dL, Alb 1.9 g/dL, GGTP 463 UI/L, FA 1169 UI/L. ELECTROLITOS: Sodio 129 mEq/L, Potasio 5.0 mEq/L, Cloro 94 mEq/L, Fosforo 4.7 mEq/L. QS: Glucosa 65 mg/dL, Creatinina 0.65 mg/dL, Ácido úrico 3 mg/dL.						
<b>Diagnóstico:</b> Riesgo de deterioro de la integridad cutánea <b>r/c</b> retención hídrica (edema ++ en miembros pélvicos).										
<b>Objetivo de la persona:</b> “Bajar la hinchazón de mis pies y abdomen para que mi piel se vea mejor”										
<b>Resultado esperado:</b> Mantener un balance equilibrio hídrico apropiado para evitar complicaciones de la piel.										
Intervenciones	Acciones									
Manejo de líquidos/ Electrolitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar los niveles de electrolitos séricos, creatinina y hematocrito.</li> <li>- Reposición de electrolitos en caso de requerirlo. Se mantiene al paciente con solución base Salina 500 mL + 60 mEq de KPO4 p/24 hrs.</li> <li>- Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación de líquidos.</li> <li>- Valoración de signos vitales.</li> <li>- Valorar signos y síntomas de retención de líquidos.</li> </ul>									

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar las mucosas bucales, esclerótica y piel con el fin de identificar sequedad, cianosis o aumento de la ictericia.</li> <li>- Instruir al paciente sobre el uso de medias compresivas y elevación de miembros pélvicos.</li> </ul>
Vigilancia y cuidados de la piel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar color, calor, pulso, textura y si hay inflamación, aumento edema y ulceraciones en las extremidades.</li> <li>- Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel.</li> <li>- Observar si hay fuentes de presión y fricción.</li> <li>- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.</li> <li>- Instruir al miembro de la familia cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, se le informa a la familia sobre medidas de prevención, evitar presión y fricción, cuidados de la piel haciendo énfasis en la hidratación de la misma.<sup>27</sup></li> </ul>
<b>Evaluación</b>	<p>Después de una semana la piel se mantiene integra, los balances hídricos disminuyeron ligeramente en volumen de retención a 100 y 300 mL, el edema de miembros pélvicos disminuyo ligeramente a +, el paciente se muestra comprometido a las indicaciones del uso de medias compresivas, elevación de miembros pélvicos y deambulacion.</p>



## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora	Servicio							
Exhaustiva	15/Oct/2019	12:00 h	7° piso							
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia						
Evitar peligros	F.F	F.C	F.V	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos	Datos subjetivos			Datos complementarios						
				IMC 29.8 – Sobrepeso Sedentarismo por hospitalización Glucemia capilar en ayuno 102 mg/dL Hipoglucemia de hasta 65 mg/dL por ayuno Historia familiar de DM Historia familiar de IAM Cambios dietéticos Historia previa de hiperglicemia por uso de corticoesteroides (dexametasona 40 mg) Reinicio de quimioterapia, esquema: CDDP + Dexametasona, 2° ciclo este día por la tarde.						
<b>Diagnóstico:</b> Riesgo de nivel de glucemia inestable <i>r/c</i> cambios en los hábitos alimenticios y uso de corticoesteroides.										
<b>Objetivo de la persona:</b> “No volverme diabético”										
<b>Resultado esperado:</b> Disminuir el riesgo de una posible complicación metabólica que influya en su estado de salud.										
Intervenciones	Acciones									
Manejo de la hiperglicemia e hipoglicemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar los niveles de glucosa en sangre.</li> <li>- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, debilidad, letárgica, visión borrosa, jaquecas, etc.</li> <li>- Observar si hay signos y síntomas de hipoglucemia: palidez, diaforesis, taquicardia, palpitaciones, parestesias, temblores, incapacidad de concentración, confusión, habla incoherente, conducta irracional o incontrolable, visión borrosa, somnolencia, incapacidad para despertarse del sueño o convulsiones, debilidad, nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, impaciencia, escalofríos, frío, mareos, náuseas, cefaleas, cansancio, calor, pesadillas, gritos durante el sueño, incoordinación, mala conducta, etc. <sup>28</sup></li> <li>- Monitorizar los signos vitales, principalmente: presión sanguínea y pulso.</li> </ul>									

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al señor Maximino se le toma glicemia capilar cada 4 hrs, con valores menores a 70 mg/dL tiene prescrito administrar 25 mL de Glucosa 50% y EIASC a partir de 180 mg/dL.</li> </ul>
Enseñanza: actividad/ ejercicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer en conjunto con el paciente una rutina de ejercicios de bajo impacto como: flexiones y extensiones de las extremidades con apoyo de su familiar.</li> <li>- Enfatizar la importancia de deambular dentro de su unidad, sobre todo después de la ingesta de alimentos, independientemente de la movilización para acudir al sanitario.</li> <li>- Explicar sobre los riesgos que genera el sedentarismo.</li> <li>- Orientar al paciente para avanzar de forma segura en la actividad y/o ejercicio.</li> <li>- Advertir al paciente acerca de los peligros de hacer un esfuerzo mayor en sus actividades.</li> </ul>
Manejo de la nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente, se informó al señor Maximino la importancia de cenar para evitar períodos largos de ayuno, sin embargo, se le aconseja puede ajustar la cena y tomar los alimentos que le sean suficientes para saciarse, y siempre ingerir el suplemento proteico.</li> <li>- Se anima al paciente a comentar con nutriología sus hábitos alimenticios previos para valorar ajustes en la dieta.</li> <li>- Se informa a familia (esposa e hija) la importancia de no saturar al paciente de alimentos para evitar síntomas como dolor abdominal, náuseas y vomito.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	<p>Los resultados de nutrición y ejercicio deben ser evaluados al menos a mediano plazo por lo que en ellos no se obtuvo gran diferencia, sin embargo, el paciente se mostró más satisfecho con su ingesta de alimentos; en cuanto a los niveles de glicemia capilar, estos se lograron mantener dentro de parámetros normales, sin requerimiento de glucosa al 50% o insulina rápida, a pesar del inicio de Qt.</p>

## 2ª Valoración focalizada

**22/10/2019** El señor Maximino recibió su 2º ciclo de quimioterapia, consistente en: Cisplatino (CDDP) 44 mg + Dexametasona 40 mg, sin embargo, el esquema que debería estar recibiendo es ABVD (Adriamicina, bleomicina, vinblastina y dacarbazina) pero debido a que continua con hiperbilirrubinemia, aún no es candidato para aplicación de este esquema, el cual, de acuerdo a la literatura, es el estándar para el Linfoma de Hodgkin.

A la valoración, se observa inquieto el Sr. Maximino y su familia (esposa e hija) sobre los efectos adversos específicos que va a provocar la quimioterapia CDDP y dexametasona, además refieren querer saber cómo cuidarse durante el tratamiento; se les nota preocupados, el Sr. Maximino manifiesta temor debido a que no desciende su nivel de bilirrubina y los médicos le comentaron que de continuar así era probable que se suspendiera el tratamiento y se le enviara a casa, dicho comentario afecta su descanso por la noche ya que le cuesta trabajo conciliar el sueño.

### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Focalizada	22/Oct/2019			12:00 h		7º piso					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Aprendizaje	F.F	F.C	F.V	Ayuda		X	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento							
				Suplencia							
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios					
Refiere interés en conocer en que consiste la quimioterapia. Muestra interés en aprender a cuidarse.		No conoce los datos de alarma. A pesar de informes médicos el paciente y su familia refieren tener "muchas dudas" sobre el tratamiento				Grado de estudios 3º de primaria. Sabe leer y escribir. Esquema CDDP + Dexametasona, iniciado en UTI					

<b>Diagnóstico:</b> Disposición para mejorar la gestión de la salud <b>m/p</b> expresa deseos de mejorar el manejo de su tratamiento y manifiesta interés en el aprendizaje.	
<b>Objetivo de la persona:</b> “Quiero saber cómo cuidarme mejor y que pasa con la quimioterapia”	
<b>Resultado esperado:</b> Proporcionarle información al paciente y familia, que les permita aumentar sus conocimientos para el mejor el cuidado de su salud.	
<b>Intervenciones</b>	<b>Acciones</b>
Enseñanza: procedimiento/ tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reforzar la confianza del paciente con el personal médico y sobre todo de enfermería.</li> <li>- Motivarlo a expresar sus dudas.</li> <li>- Explicar el propósito de la quimioterapia, su forma de actuar y los síntomas que puede provocar, de manera sencilla, aclarar dudas al respecto.<sup>29</sup></li> <li>- Entregar tríptico informativo con la información más relevante, realizado específicamente para el paciente. <b>(Apéndice 2, pág. 91)</b></li> <li>- Explicar los pasos del tratamiento, así como la forma de cooperar con el mismo.</li> <li>- Informar a paciente y familia los datos de alarma, enfatizando que deben avisar inmediatamente en caso de detectar alguno de ellos.</li> <li>- Informar sobre medidas de prevención de infecciones (lavado de manos, higiene bucal, baño corporal, etc) y su importancia sobre todo en el período de Nadir.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	Después de explicar la información al paciente y familia, se obtuvo una respuesta favorable ya que se sintió satisfecho con la información recibida, tanto el Sr. Maximino como su familia se dijeron haber comprendido mejor el motivo del tratamiento y estar dispuestos a cooperar en el cuidado.

## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Focalizada	22/Oct/2019			12:00 h		7° piso					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Dormir y descansar	F.F	F.C	F.V	Ayuda			I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento		X					
				Suplencia							
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios					
Dificultad para conciliar el sueño por las noches.		El paciente refiere temor a suspensión del tratamiento de continuar con hiperbilirrubinemia. Refiere no sentirse descansado				Bilirrubina Total 10.58 mg/dL. Las notas médicas refieren no poder iniciar esquema estándar con ABVD por riesgo de falla hepática, de no obtener resultados con el esquema CDDP + Dexametasona se valorará tratamiento paliativo.					
<b>Diagnóstico:</b> Patrón del sueño alterado <b>R/c</b> temor por la situación actual de salud <b>M/p</b> dificultad para iniciar el sueño por las noches.											
<b>Objetivo de la persona:</b> “Descansar mejor y preocuparme menos”											
<b>Resultado esperado:</b> Disminuir la inquietud del Sr. Maximino para promover un descanso adecuado.											
Intervenciones		Acciones									
Apoyo emocional		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentar la experiencia emocional con el paciente.<sup>30</sup></li> <li>- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>- Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</li> <li>- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</li> <li>- Se promovió el apego a creencias religiosas del paciente ya que mencionó que rezar lo hace sentir mejor.</li> </ul>									
<b>Evaluación</b>		El Sr, Maximino refiere que se siente mejor al hablar del miedo y expresar sus emociones, se mantuvo comunicación con él y su familia a través de mensajes de texto, donde una semana después									

	reportaron se sentía más descansado y no tenía dificultad para conciliar el sueño.
--	--

### 3ª Valoración focalizada

**21/10/2019** El Sr. Maximino es dado de alta por mejoría clínica, sin embargo, va a continuar con tratamiento de quimioterapia de manera ambulatoria, por lo que será portador temporal de un catéter venoso central subclavio externo de dos lúmenes. Para el mantenimiento del catéter recibió junto a su familia (esposa e hija) una capacitación por el equipo de terapia intravenosa (ETI) sobre los cuidados que debe tener, así como de la técnica de heparinización que debe realizar su familia; refieren haber comprendido la mayor parte de la información, sin embargo aún tienen dudas y sienten inseguridad al manipular el catéter, se le pide a su familiar que se hará cargo de la técnica de heparinización en casa que realice una reproducción verbal del procedimiento, se detecta omisión de pasos, sobre todo de aquellos con la asepsia y antisepsia del manejo; por lo que se decidió reforzar y retroalimentar la información recibida por ETI para disminuir el riesgo de infección.

#### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora	Servicio							
Focalizada	21/10/2019	12:00 h	7° piso							
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia						
Evitar peligros	F.F	F.C	F.V	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios					
					Tratamiento actual con CDDP + Dexametasona. Egresos con catéter venoso central externo de doble lumen para tratamiento de quimioterapia ambulatoria. Se detectan omisiones en la técnica de heparinización del catéter.					
<b>Diagnóstico:</b> Riesgo de infección r/c familiar (hija) omite pasos en la reproducción oral de la técnica para la heparinización del catéter venoso central externo.										

<b>Objetivo de la persona:</b> “Que no se infecte mi catéter”	
<b>Resultado esperado:</b> Reducir el riesgo de infección, educando al Sr. Maximino y su familia sobre los cuidados y medidas de prevención que debe adoptar en casa para el mantenimiento de su catéter venoso central externo.	
<b>Intervenciones</b>	<b>Acciones</b>
Técnica de heparinización del catéter venoso central externo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar la importancia de mantener las medidas universales (higiene y lavado de manos).</li> <li>- Explicar el propósito del catéter, beneficios y riesgos asociados a su uso al paciente y familia.</li> <li>- Se realiza una reproducción verbal de la técnica de heparinización del catéter en casa, se hace énfasis en la importancia de acudir a sus curaciones.</li> <li>- Se educó sobre los datos de infección (fiebre, calor local, salida de secreción por el sitio de inserción) y la importancia de acudir a valoración inmediatamente, en caso de presentarlos.</li> </ul>
	<p>Técnica de heparinización del catéter venoso central externo de dos vías manejada por el servicio de ETI del INCan.  Definición: Consiste en aplicar 1 cc. De heparina no fraccionada más 3 cc. de agua inyectable 2 veces a la semana, lunes y viernes de ser posible a la misma hora (realizada por el mismo paciente o familiar).</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frasco de bolitas de algodón con alcohol o torundas alcoholadas comerciales de alcohol isopropílico 70%.</li> <li>- Frasco con bolitas con alcohol.</li> <li>- Una jeringa desechable de 5 mililitros con aguja grande 21 x 32</li> <li>- Frasco de heparina 1000 UI por mililitro</li> <li>- Cubrebocas</li> <li>- Gasas pequeñas 5x7.5 cm.</li> <li>- Agua bidestilada</li> <li>- Dos agujas de insulina.</li> </ul> <p>Técnica:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lave sus manos antes de manejar su material.</li> <li>2. Sacar el material necesario en la mesa de trabajo.</li> <li>3. Colocarse cubrebocas tanto su paciente como usted.</li> <li>4. Corte un pedazo de micropore de aproximadamente 8 cm. haciéndoles una pestañita en ambos extremos.</li> <li>5. Abra los frascos de alcohol e isodine.</li> <li>6. Limpie cuidadosamente la boca del frasco de heparina primero alcohol, del centro hacia fuera una sola vez.</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Repita el mismo paso segunda torunda de alcohol y proteja su frasco de heparina con el mismo algodón en la parte no utilizada.</li> <li>8. Con una gasa abra cuidadosamente la ampolleta del agua bidestilada.</li> <li>9. Destape su jeringa y conéctela a la aguja grande, (21 x 32 cm.)</li> <li>10. Tome su jeringa y quite el protector sin tirarlo</li> <li>11. Introduzca la jeringa en el frasco de la heparina y tome 1cc.</li> <li>12. Ahora tome el agua bidestilada 3cc. y deseche el sobrante del agua bidestilada.</li> <li>13. Usted hizo un total de solución 4 cc.</li> <li>14. Retire el aguja grande y tirela.</li> <li>15. Abra la primera agua de insulina y conéctela a su jeringa.</li> <li>16. Quite por favor las gasas que cubren los tapones de su catéter.</li> <li>17. Elija el color que más le agrade las extensiones para no equivocarse.</li> <li>18. De la misma manera que limpió la heparina, limpie el primer tapón del catéter primero con alcohol.</li> <li>19. Una vez limpio no lo suelte que lo sujete su paciente.</li> <li>20. Tome la jeringa e inyecte en el tapón lentamente los 2 cm de su heparina.</li> <li>21. Quite la jeringa.</li> <li>22. Proteja su tapón con gasa y micropore.</li> <li>23. Repita lo mismo con el otro tapón, cambiando el aguja de insulina a su jeringa.<sup>31</sup></li> </ol>
<p>Protección contra las infecciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</li> <li>- Vigilar el recuento de granulocitos absoluto, el recuento de glóbulos blancos y los resultados diferenciados.</li> <li>- Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad / malestar.</li> <li>- Instruir al paciente y familiares acerca de los signos y síntomas de la infección y cuándo debe informar de ellos al cuidador.</li> <li>- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones, se reforzó la técnica adecuada del lavado de manos.</li> </ul>
<p><b>Evaluación</b></p>	<p>El paciente y su familia (hija) se mostraron más confiados al realizar la técnica de heparinización en casa, afirmaron haber comprendido por completo la técnica. Durante 2 meses no se presentaron complicaciones asociadas al catéter venoso central. Sin embargo al venir a una curación al INCAn olvidaron colocarle un tapón a uno de</p>

	<p>los lúmenes del catéter, lo cual fue detectado por la hija, reportándolo a ETI, donde se le retiro el catéter y se cultivó la punta, el resultado del cultivo salió positivo a Pseudomona putida pansuceptible por lo que se diagnosticó con bacteriemia asociada a catéter, inicio tratamiento antibiótico con resultados favorables y se le inserto un nuevo catéter venoso central externo de dos lumen, sin presentar complicaciones hasta la fecha.</p>
--	---

#### 4ª Valoración focalizada

**30/10/2019** El señor Maximino presenta disminución de los niveles de bilirrubina total (BT) de hasta 0.26 mg/dL por lo que el equipo médico decide iniciar esquema estándar para Linfoma Hodgkin. Inicia esquema ABVD (Adriamicina, Bleomicina, Vinblastina y Dacarbazina) el 01/11/2019, se refiere asintomático; tanto él como su familia, refieren continuar con medidas de prevención de infecciones de acuerdo a la información que han recibido hasta el momento, niegan dudas y presentan inquietud por la probabilidad de que presente náuseas y vomito ya que su médico le comento que estos medicamentos “son más fuertes”. Al ser un esquema compuesto por varios antineoplásicos emetógenos se decide abordar la prevención y manejo de las náuseas.

#### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Focalizada	30/Oct/2019			12:00 h		Sala de espera de consulta de hematología.					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Aprendizaje	F.F	F.C	F.V	Ayuda		X	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento							
				Suplencia							
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios					
		Expresa interés en realizar acciones que eviten o disminuyan la aparición de las náuseas.				Inicio de esquema ABVD de forma ambulatoria. Previamente recibió CCDP + dexametasona.					
<b>Diagnóstico:</b> Disposición para mejorar la gestión de la salud m/p expresa deseos de mejorar el manejo de las náuseas.											
<b>Objetivo de la persona:</b> “Evitar que me den nauseas o que no sean tan fuertes”											
<b>Resultado esperado:</b> brindar información al Sr. Maximino y su familia para adoptar medidas que eviten o disminuyan la presencia de nauseas ocasionadas por antineoplásicos, así mismo, con ello evitar complicaciones derivadas de las mismas.											
Intervenciones		Acciones									
Manejo farmacológico de las náuseas		- Asegurarse que se administren los antieméticos eficaces para evitar las náuseas. Premedicación dexametasona 16									

	<p>mg, Ondansetron 8 mg en solución salina de 100mg antes de la administración de quimioterapia antineoplásica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apego a medidas farmacológicas, enfatizar la importancia de llevar adecuadamente su medicación antiemética en casa, el equipo médico le prescribió ondansetrón 8 mg VO c/8 hrs, 30 min antes de los alimentos, se reforzó la indicación y se resolvieron dudas.<sup>32</sup></li> </ul>
<p>Manejo no farmacológico de las náuseas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar de forma periódica una valoración completa de las náuseas, en caso de presentarse, incluyendo la frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes.<sup>32</sup></li> <li>- Se informó al Sr. Maximino que el esquema nuevo de quimioterapia incluye medicamentos antieméticos que van a disminuir o evitar la aparición de las náuseas.</li> <li>- Animar a no tolerar las náuseas, pero a ser asertivo con los profesionales sanitarios para obtener un alivio farmacológico y no farmacológico, se le motivo a expresar el síntoma y no minimizarlo, sobre todo para evitar desencadene otras complicaciones si se exacerba.</li> <li>- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las náuseas, el Sr. Maximino se inclinó por las técnicas de relajación como el uso de música relajante.</li> <li>- Observar el aprendizaje de estrategias para controlar las náuseas.</li> <li>- Utilizar una higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad con cepillo dental de cerdas suaves.</li> <li>- Implementación de medidas dietéticas que disminuyan las náuseas, como fraccionar las comidas, ingerir alimentos bajos en grasas, ingerir cosas saladas y frías en caso de presentar náuseas e ingerir alimentos atractivos de gusto para el paciente.</li> <li>- Se hizo hincapié al paciente y familia sobre los datos de alarma (intolerancia a la vía oral, vómitos frecuentes, signos y síntomas de deshidratación) y acudir a atención inmediata en caso de presentarlos.<sup>33</sup></li> </ul>
<p><b>Evaluación</b></p>	<p>El Sr. Maximino se mostró entusiasmado en llevar a cabo el autocuidado e implementar medidas que lo ayuden a evitar las náuseas, refiere no tener miedo de que se presenten y si es el caso ya sabe qué hacer. La familia reprodujo adecuadamente la información, niegan dudas y se comprometen a mantener comunicación con una servidora. Se ha mantenido la comunicación vía telefónica con el Sr. Maximino</p>

	Informándome que hasta el momento no ha presentado complicaciones gastrointestinales.
--	---

### 5ª Valoración focalizada

**08/11/2019** El Sr. Maximino presenta neutropenia febril que coincide con Nadir del inicio del esquema ABVD (01/11/2019), sin embargo, también coincide con retiro de tratamiento con Voriconazol indicado por los abscesos hepáticos; debido a ello y la mejoría clínica del paciente junto con la disminución del riesgo de lesión, deciden realizar una biopsia hepática. La biopsia es enviada al Instituto Nacional de Nutrición para su análisis y para descartar progresión de las lesiones hepáticas.

El Sr. Maximino es dado de alta, continuara con esquema ABVD de forma ambulatoria. Refiere sentir miedo por el resultado de la biopsia ya que expresa que el hematólogo le dijo que de ser abscesos hepáticos que no responden a tratamiento emplearían medidas más invasivas o inclusive podrían suspender la quimioterapia y enviarlo a tratamiento paliativo por afectación de la función hepática.

### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Focalizada	08/Nov/2019			12:00 h	7° piso de hospitalización					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia					
Actuar de acuerdo a la propia fe	<b>F.F</b>	F.C	F.V	Ayuda		I	<b>PD</b>	D	<b>DT</b>	DP
				Acompañamiento	<b>X</b>					
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios					
Se tensó, angustiado, temeroso y tenso de pensar en el resultado de la biopsia hepática.		Refiere sentir miedo del resultado ya que de ser negativo puede que no reciba más tratamientos.			Riesgo de progresión de lesiones hepáticas que comprometen el tratamiento					
<b>Diagnóstico:</b> Temor r/c situación actual de salud y ansiedad ante resultado de biopsia hepática m/p angustia, tensión y verbaliza miedo.										
<b>Objetivo de la persona:</b> "Sentirme más tranquilo"										
<b>Resultado esperado:</b> Brindar apoyo emocional y estrategias al Sr, Maximino que le permitan disminuir su nivel de ansiedad para evitar el temor que le representa el resultado de su biopsia.										

Intervenciones	Acciones
Disminución de la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad y escuchar con atención las inquietudes y preocupaciones de Maximino.</li> <li>- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>- Se le proporcionó información objetiva respecto al proceso</li> <li>- Permanecer en comunicación constante vía mensajes de texto y llamadas telefónicas para promover la seguridad y reducir el miedo.<sup>34</sup></li> <li>- Valorar si existen cambios en el nivel de ansiedad.</li> <li>- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones, en el caso del Sr. Maximino se le sugirió continuar ordeñando su vaca en casa siempre y cuando mantenga sus cuidados de higiene y protección.</li> <li>- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados, en su caso la expresión de emociones y preocupaciones.</li> </ul>
Apoyo emocional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a reconocer y expresar sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>- Favorecer la conversación o el llanto como un medio para disminuir la respuesta emocional; de igual manera se pidió a la familia lo escuchen cuando él así lo requiera.</li> </ul>
Evaluación	El Sr. Maximino se mostró más tranquilo, expresa que se siente “un poco menos preocupado”, que entiende que debemos esperar el resultado y sobre eso el equipo médico establecerá un plan que con ayuda de enfermería buscara su bienestar.

**26/Dic/2020** El reporte de la biopsia hepática reporto como actividad tumoral hepática por LHc. El Sr. Maximino presenta buena evolución, continua con quimioterapia ambulatoria con esquema ABVD, en los registros médicos informan adecuada evolución y respuesta de las lesiones hepáticas, se mantiene comunicación vía mensajes y llamadas telefónicas con él y su familia, refieren continuar con medidas de autocuidado y prevención, no reportan alteraciones.

**21/Enero/2020** Le fue realizado un PET-CT el cual arrojó adenopatías supra e infra diafragmáticas con mínima actividad metabólica por lo que continua con su ciclo 10 de quimioterapia, el Sr. Maximino y su familia se expresan “contentos” porque los hematólogos les comentan que está evolucionando adecuadamente.

## **6ª Valoración focalizada**

**05/Marzo/2020** Maximino continua con su tratamiento de quimioterapia de forma ambulatoria, sin presentar alteraciones. No está recibiendo el esquema completo debido a desabasto de medicamentos, solo está recibiendo doxorubicina 46.35 mg y dacarbazina 695.25 mg, se refiere tranquilo ya que los hematólogos le comentaron que su evolución va adecuadamente y la falta de medicamentos no significa un retroceso.

Debido a su mejoría y al tiempo en el que no ha presentado alteraciones que requieran la intervención de enfermería, se decide cerrar el caso, abordando con el paciente y familia la importancia del seguimiento médico y la importancia de continuar con las medidas de autocuidado.

Debido a la pandemia de COVID-19 a la que nos enfrentamos actualmente, se decide abordar con el paciente y la familia los cuidados que deben adoptar para disminuir el riesgo de contagio.



## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Focalizada	05/Mar/2020			12:00 h		Sala de espera de quimioterapia					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Aprendizaje	F.F	F.C	F.V	Ayuda		I	PD	D	DT	DP	
				Acompañamiento							X
				Suplencia							
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios					
		Maximino expresa deseos de continuar con su autocuidado.				Los registros médicos describen una adecuada evolución del paciente. A lo largo de 2 meses el paciente no ha reportado alteraciones que afecten su calidad de vida.					
<b>Diagnóstico:</b> Disposición para mejorar el autocuidado m/p expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la salud.											
<b>Objetivo de la persona:</b> "Seguir cuidándome para continuar sintiéndome bien y curarme completamente"											
<b>Resultado esperado:</b> Concientizar a Maximino y su familia sobre la importancia de continuar con las medidas de autocuidado y sobre todo en la disminución del riesgo de infección por COVID-19 fomentando así su independencia.											
Intervenciones		Acciones									
Enseñanza: individual.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.</li> <li>- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades / incapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente.</li> <li>- Reforzar la conducta, reforzar las medidas de prevención y cuidados previamente prescritos.</li> <li>- Corregir las malas interpretaciones de la información,</li> <li>- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.</li> <li>- Incluir a la familia.</li> <li>- Reforzar el continuar pendientes de los datos de alarma, así como acudir a atención inmediata en caso de presentar alguno.</li> <li>- Vigilancia del estado de salud del Sr. Maximino, mantenerse pendiente de síntomas que llegue a presentar, así como de</li> </ul>									

	<p>alteraciones como inflamación de ganglios o presencia de nuevos abultamientos, cambio de coloración de la piel, dolor en alguna parte del cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se les informa de la importancia de continuar con su tratamiento y citas médicas de acuerdo a las indicaciones del equipo médico para conseguir la probable curación.</li> <li>- Se les hace hincapié en la importancia del seguimiento médico posterior al término del tratamiento para evitar complicaciones o identificar oportunamente cualquier alteración.</li> </ul>
<p>Cuidados para prevenir la infección por COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se refuerza la técnica adecuada de lavado de manos, así como el apego frecuente de la misma.</li> <li>- Se educa al paciente y familia (esposa e hija) sobre la higiene de manos con gel antibacterial, se recomienda portarlo en todo momento.</li> <li>- Evitar tocarse las manos, nariz y boca sin antes lavarse las manos.</li> <li>- Se hace hincapié en mantener el distanciamiento social y evitar salir de casa.</li> <li>- Evitar saludos de mano y beso, así como abrazos.</li> <li>- Se les pide eviten recibir visitas en casa y llevar a cabo medidas de desinfección al entrar a casa después de haber salido al exterior.</li> <li>- Evitar el contacto con personas enfermas de las vías respiratorias.</li> <li>- Se recomienda el uso de cubre bocas en lugares públicos y se enseña el uso adecuado del mismo.</li> <li>- Se enseña la forma adecuada de estornudar y toser.</li> <li>- Desinfección de objetos adquiridos en la calle.</li> <li>- Limpiar y desinfectar diariamente las superficies que se tocan con frecuencia (manijas, mesas, interruptores de luz, teléfonos, grifos, etc) así como objetos de uso común (llaves, dinero, celular, etc)</li> <li>- Mantenerse atento a los síntomas de COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, fatiga, diarrea, dolor articular, etc) y buscar atención inmediata en caso de presentarlos.<sup>35</sup></li> </ul>
<p><b>Evaluación</b></p>	<p>El Sr. Maximino y su familia se muestran apegados a las medidas de autocuidado, comprometidos con continuar con el seguimiento médico, así como a implementar las medidas de prevención para COVID-19, entienden la importancia y mantiene la confianza de llamar en caso de tener dudas.</p>

## **Capítulo 5. Conclusión y recomendaciones.**

### Conclusiones

Con el desarrollo de este estudio de caso se concluye el cumplimiento de los objetivos, los cuales fueron orientados a la implementación de intervenciones de enfermería especializadas en oncología que lograron la independencia del Sr. Maximino en su proceso de salud. Dichas intervenciones basadas en la filosofía conceptual de Virginia Henderson, promueven la integración del núcleo familiar a los cuidados, fomentan la independencia de la persona, así como el apego a las medidas de autocuidado. Además del cumplimiento de los objetivos hacia la persona, este estudio de caso permitió evidenciar la práctica de la teoría aprendida en la especialidad fundamentándola en publicaciones académicas actualizadas.

Se logró identificar las necesidades alteradas en el Sr. Maximino durante el proceso de tratamiento por el Linfoma de Hodgkin clásico, tanto en su estancia hospitalaria como en el seguimiento de su tratamiento ambulatorio, se intervino basado en los conocimientos adquiridos como especialista en oncología, así como en el método de investigación de artículos en plataformas de divulgación científica. Las intervenciones de enfermería mostraron un impacto en la calidad de vida del Sr. Maximino, favoreciendo su pronta recuperación, mejorando su calidad de vida, reforzando su independencia y paulatinamente permitiéndole integrarse a sus actividades de la vida diaria.

Finalmente, con la realización del estudio de caso, se permite reflexionar sobre el impacto en el proceso de salud que tienen las intervenciones especializadas y dirigidas a las necesidades de la persona afectada por una enfermedad oncológica, quién además de los problemas potenciales que presenta, requiere de la implementación de medidas educativas y de prevención que disminuyan los riesgos que se presentan tanto por los procedimientos como durante el tratamiento. Además de ello, el estudio de caso permite visualizar el potencial y la importancia de las intervenciones independientes de enfermería, que al integrarse en el proceso con las intervenciones interdependientes realizadas en conjunto con el equipo de salud logran mejorar la calidad de vida de la persona, así como su bienestar y permiten su reintegración social.

## Recomendaciones

- Sería importante canalizar desde el diagnóstico a todo paciente con cáncer a psicología o psiquiatría según sea el caso, ya que la sola noticia desencadena un sinnúmero de emociones, además de las complicaciones que viven durante el tratamiento. Canalizar las emociones adecuadamente permitiría un mayor apego y compromiso al tratamiento, lo que contribuiría de sobre manera con el logro de los objetivos terapéuticos.
- Hacer énfasis al paciente y familia, de manera frecuente de los datos de alarma, así como de la importancia de buscar atención inmediata en caso de presentarlos, con el fin de reducir el riesgo de complicaciones que comprometan la vida de la persona.
- Reforzar siempre que sea posible las medidas de autocuidado sobre higiene y protección, así como destacar la importancia que tienen para la prevención de infecciones.
- Contar con un servicio de consultoría de enfermería para pacientes oncológicos sería un parte aguas para mejorar la calidad de atención y calidad de vida en los pacientes con cáncer; ya que en este proceso requieren de la implementación de intervenciones educativas que los ayuden a afrontar y cooperar de manera activa en el curso terapéutico, mejorando los resultados tanto para el paciente como para el equipo de salud.

## Referencias

- <sup>1</sup> GLOBOCAN, 2018. Consultado en 2020 mayo 28. Disponible en: [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-dual-bars-2?v=2018&mode=cancer&mode\\_population=regions&population=250&populations=250&key=asr&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=8&ages\\_group%5B%5D=11&nb\\_items=all&group\\_cancer=1&include\\_nmsc=1&include\\_nmsc\\_other=1&dual\\_distribution=1&population1=250&population2=484&show\\_values=false&type\\_multiple=%257B%2522inc%2522%253Afalse%252C%2522mort%2522%253Atrue%252C%2522prev%2522%253Afalse%257D&population\\_group\\_globocan\\_id=&type\\_sort=0#collapse-group-0-1](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-dual-bars-2?v=2018&mode=cancer&mode_population=regions&population=250&populations=250&key=asr&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=8&ages_group%5B%5D=11&nb_items=all&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&dual_distribution=1&population1=250&population2=484&show_values=false&type_multiple=%257B%2522inc%2522%253Afalse%252C%2522mort%2522%253Atrue%252C%2522prev%2522%253Afalse%257D&population_group_globocan_id=&type_sort=0#collapse-group-0-1)
- <sup>2</sup> Cuéllar S. Linfomas. Rev. Panorama actual Med. [Internet] 2018 [Citado 2020 mayo 23] Vol. 42 (414): 511-531. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6514562>
- <sup>3</sup> Agreda G, et al. Capítulo 13, Linfoma de Hodgkin clásico. En: Aguayo A, Martínez D. 70 años de Hematología en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, los grandes temas del departamento. 1° edición. Ciudad de México. Permanyer México. 2016. p. 109-115.
- <sup>4</sup> Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Rev. El Residente. [Internet] 2016 Sep.-Dic [Citado en 2020 mayo 23] Vol. 11 (3): 120-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- <sup>5</sup> Santamaría N, García L, Sánchez B, Carrillo G. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Rev. Latinoam. bioet. [Internet] 2016 enero junio [Citado en 2020 mayo 24] Vol. 1(1): 104-127. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1270/127044052007.pdf>
- <sup>6</sup> González P. Alteración de las catorce necesidades básicas desde la perspectiva de Virginia Henderson en un preescolar con Linfoma de Hodgkin. Biblioteca virtual UNAM [Internet] 2006 [Citado en 2020 mayo 25]. Disponible en: <http://132.248.9.195/pd2006/0605992/Index.html>
- <sup>7</sup> García M. Metaparadigma, modelo y teoría de enfermería. Revista electrónica de portales médicos. [Internet] 2015 agosto 3 [Citado 2019 diciembre 7] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>
- <sup>8</sup> Aguirre D. Fundamentos de la relación enfermera- persona sana o enferma. Rev. Cubana de la Salud Pública. Vol. 30 (4) [Internet] Sep.-Dic 2014 [Citado 2019 diciembre 30] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400010)

- <sup>9</sup> Balan C, Franco M. Teorías y modelos de Enfermería, Bases teóricas para el cuidado especializado. Segunda edición. Del. Coyoacán, México, Ciudad de México. Universidad Nacional Autónoma de México. marzo 2011.
- <sup>10</sup> Del Gallego R, Diaz J, López M. Metodología enfermera, lenguaje estandarizado. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid. España. Primera edición. diciembre 2015. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>
- <sup>11</sup> Elsevier Connect. Anatomía del sistema linfático: componentes y funciones. 2019 mayo 23. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/anatomia-sistema-linfatico-componentes-y-funciones>
- <sup>12</sup> Montalvo C. Tejido linfático y órganos linfáticos. Facultad de medicina UNAM. [Internet] [Citado 2020 marzo 25] Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/biocetis/PDF/Portal%20de%20Recursos%20en%20Linea/Apuntes/Tejido-organos-linfoides.pdf>
- <sup>13</sup> Elsevier Connect. Definición y tipos de linfocitos, y sus correlaciones clínicas (Linfoma de Hodgkin). 2018 diciembre 26. Disponible en; <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/tipos-de-linfocitos-linfoma-Hodgkin>
- <sup>14</sup> Labardini J, Cervera E, Corrales C, Balbuena M, Barbosa A, Espinosa J, et al. Oncoguía Linfoma de Hodgkin. Instituto Nacional de Cancerología. Vol. 6:133 – 138. [Internet] 2011[Citado 2019 diciembre 5] Disponible en: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327326244.pdf>
- <sup>15</sup> SEOM. Linfoma de Hodgkin. [Internet] 2020 enero [Citado en 2020 junio 20]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/linfoma-hodgkin?start=2>
- <sup>16</sup> Rueda A. Linfoma de Hodgkin. Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet] 2020 Enero 13 [Citado el 2020 enero 15] Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/linfoma-hodgkin?showall=1>
- <sup>17</sup> Maldonado G, Ramírez J, Vera S, Cortés S. Combinación de tomografías simple y por emisión de positrones en la evaluación de la respuesta temprana al tratamiento del linfoma Hodgkin. Anales de radiología México. [Internet] 2017 Ene [Citado 2020 marzo 25] Vol. 16 (1): 31-42. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2017/arm171e.pdf>
- <sup>18</sup> Fuentes M, et al. Protocolo clínico Linfoma de Hodgkin, programa de cáncer del adulto 2019. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. [Internet] 2019 [Citado 2021 Febrero] Disponible en: [https://www.sochihem.cl/site/docs/PROTOCOLO\\_MINSAL3.pdf](https://www.sochihem.cl/site/docs/PROTOCOLO_MINSAL3.pdf)
- <sup>19</sup> Pérez J, et al. Linfoma de Hodgkin. Revista Hematología de México. [Internet] 2019 abril-junio [Citado 2020 marzo 25] Vol. 20(2):124-130. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192i.pdf>
- <sup>20</sup> Cabrera M, Puga B, Torres V, Salinas M. Evaluación del tratamiento de linfoma de Hodgkin con esquema ABVD en Chile. Rev Med Chile. [Internet] 2019 abril 16 [Citado el

2020 enero 16] Vol. 147: 437-44. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n4/0717-6163-rmc-147-04-0437.pdf>

<sup>21</sup> Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev. Cubana de oftalmología. [Internet] 2015 [Citado 2020 marzo 30] Vol. 28 (2): 228-233. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>

<sup>22</sup> Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado; algunas consideraciones actuales. Acta bioética [Internet] 2012 [Citado 2020 marzo 30] Vol. 18 (1): 121-127. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v18n1/art11.pdf>

<sup>23</sup> Ley General de Salud, Capítulo IX, artículo 77, bis 37. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>

<sup>24</sup> Ley General de Salud, Capítulo IX, artículo 77, bis 38. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)

<sup>25</sup> Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros de México, 2013. Disponible en: [https://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf\\_decalogo.php](https://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf_decalogo.php)

<sup>26</sup> Reñones M, Fernández D, Fernández C, Zamudio A. Estrategias para la mejora del cuidado del paciente oncológico: Resultados del proyecto SHARE (Sesiones inter hospitalarias de análisis y revisión en enfermería). Rev Enfermería clínica [Internet] 2016 mayo [Citado 2020 abril 8] Vol. 26(5):312-320. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113086211630050X>

<sup>27</sup> González R, Hernández Y, Matiz G. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas, Rev Cubana de Enfermería [Internet] 2017 [Citado 2020 abril 8] Vol. 33(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954/294>

<sup>28</sup> Teixeira A, Tsukamoto R, Lopes C, Silva R. Riesgo de nivel de glucemia inestable: revisión integradora de los factores de riesgo del diagnóstico de enfermería. Rev. RLAE [Internet] 2017 [Citado 2020 abril 8] Vol. 25:1-12. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2893.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2893.pdf)

<sup>29</sup> Reñones M, Fernández D, Fernández C, Zamudio A. Estrategias para la mejora del cuidado del paciente oncológico: Resultados del proyecto SHARE (Sesiones inter hospitalarias de análisis y revisión en enfermería). Rev Enfermería clínica [Internet] 2016 mayo [Citado 2020 Abril 8] Vol. 26(5):312-320. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113086211630050X>

<sup>30</sup> Ayala de Calvo, Sepúlveda Carrillo. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. Rev Enfermería global. [Internet] 2017 enero [Citado en 2020 abril 22] Vol. 45:353-368. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00353.pdf>

<sup>31</sup> INCan. Instrucciones para el cuidado de su catéter. [Internet] [Citado el 2020 junio 20] Disponible en: <http://www.incan.salud.gob.mx/interna/medicos/informacion-paciente.html>

<sup>32</sup> Cervantes et al. Guía para el manejo de antieméticos en oncología, hematología y radioterapia. Gaceta mexicana de oncología. [Internet] 2016 [Citado en 2020 Junio 18] Vol. 15 (2): 3-34. Disponible en: [https://www.gamomeo.com/previous/archivos/2016/GAMO\\_V15\\_Supl\\_2.pdf](https://www.gamomeo.com/previous/archivos/2016/GAMO_V15_Supl_2.pdf)

<sup>33</sup> American Cancer Society. Como controlas las náuseas y vómitos en el hogar. [Citado en 2020 Junio 18]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/nauseas-y-vomito/controlar-nauseas-y-vomitos.html>

<sup>34</sup> Ayarza G, et all. Apoyo emocional y counselling al paciente oncológico. Rev. Med. Elect. Portales médicos. [Internet] 2018 febrero [Citado en 2020 junio 13] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/apoyo-emocional-counselling-al-paciente-oncologico/>

<sup>35</sup> WHO. Medidas de protección básicas contra el nuevo coronavirus. [Citado en 2020 Junio 17). Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>



# Anexos

## Anexo 1. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA  
Especialidad en Enfermería Oncológica

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN INCan	LUGAR 7° piso	FECHA 15/Oct/19	HORA 10:00 am
Nombre del paciente (Apellido paterno, Apellido materno, Nombre (s)) Machuca Pérez Maximino			N° de Expediente 193619
Edad 50 años	Genero <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Ocupación Jornalero	Estado civil Casado
Domicilio (Calle, Número, Colonia, Localidad, Municipio, Estado). Axochiapan, Morelos.			

Yo: Maximino Machuca Pérez declaro libre y voluntariamente

Aceptar participar en el estudio de caso: Caso clínico basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson aplicado a un paciente con diagnóstico linfoma de Hodgkin.

Cuyo objetivo principal es: Realizar e implementar un plan de cuidados de enfermería  
y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento. Los procedimientos consisten: Recolección de información e implementación de intervenciones de enfermería  
y contestar en forma verbal las preguntas referentes a su estado de salud.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme, de este estudio de caso en el momento que lo desee, sin que esto afecte o me sea negada la atención médica para mi tratamiento en esta Institución.

La información por usted aportada tendrá toda la privacidad y confidencialidad necesarias

Nombre del responsable del Estudio: Jenny Paulina Martínez Zarate

Firma

Nombre de la persona, padre o tutor.

Firma

Maximino Machuca Pérez



### Anexo 3. Formato plan de cuidados



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA  
 Especialidad en Enfermería Oncológica

#### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Descanso y sueño	F.F	F.C	F.V	Ayuda		I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios				
Diagnóstico:										
Objetivo de la persona:										
Resultado esperado:										
Intervenciones	Acciones					Fundamentación				
Evaluación										

# Anexo 4. Artículos de revisión (Palabras clave)

## LINFOMAS

Santiago Cuéllar Rodríguez

### RESUMEN

Los linfomas son neoplasias del sistema linfático que constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades neoplásicas definidas por aspectos morfológicos, inmunofenotípicos y genéticos, que tienen su origen en los sistemas monoclonal linfocítico y linfático. Los linfomas de Hodgkin consisten en una proliferación, localizada o diseminada, de células tumorales que se originan en el sistema linfocítico y que afecta principalmente los ganglios linfáticos y la médula ósea. Los linfomas no-Hodgkin (LNH) incluyen a todos los linfomas que no encajan dentro de la definición de linfoma de Hodgkin; por tanto, son neoplasias linfocíticas que pueden presentar fenotipo de linfocitos B o T/NK. En España se registran en torno a 7.500 nuevos casos de linfoma cada año, lo que supone la 8ª (mujeres) o 7ª (varones) causa más común de cáncer, según datos del Instituto Nacional de Estadística, murieron en 2015 un total de 4.310 personas, un 20,2% más que en 2008 (4.451) por tumores malignos del tejido linfático (excepto leucemias), de las que un 54% eran varones y un 46% mujeres. El linfoma de Hodgkin representa aproximadamente el 20-25% de todos los linfomas y afecta tanto a niños como a adultos. El tratamiento del linfoma de Hodgkin está basado en la utilización de poliquimioterapia en ocasiones asociada a radioterapia, en algunos casos con trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TASPE) y, en la actualidad, nuevas fármacos biotecnológicos inmunomoduladores. Los linfomas no-Hodgkin (LNH) son un grupo heterogéneo de trastornos linfoproliferativos que se originan en los linfocitos B (80-85%), T (15-20%) y Natural Killer o NK, estos últimos de carácter muy infrecuente. Desde un punto de vista práctico, los LNH se dividen en linfomas agresivos, de crecimiento rápido o de alto grado, y linfomas indolentes, de crecimiento lento o de bajo grado. El tratamiento de los LNH es variable en función del tipo de linfoma, la edad y el estado general del paciente, la extensión de la enfermedad y la progresión de la misma. Los linfomas indolentes pueden no requerir tratamiento inmediato y, en general, la respuesta al tratamiento suele ser buena pero casi nunca curativa del todo por lo que, con el tiempo, el linfoma volverá a aparecer. Contrariamente, los linfomas suelen responder muy bien al tratamiento, siendo frecuente alcanzar la remisión completa de la enfermedad, con ausencia de síntomas y de enfermedad y en muchos casos la curación de la misma. Además, hay un grupo de linfomas, tanto de tipo Hodgkin como no-Hodgkin, que están relacionados con el VIH.

Cuéllar Rodríguez S. Linfomas. *Panorama Actual Med* 2018; 42(414): XXX-XXX

### INTRODUCCIÓN

Los linfocitos B y T circulantes derivan, al igual que todas las células sanguíneas, de las células madre hematopoyéticas situadas en la médula ósea (figura 1). Las neoplasias hematológicas incluyen a aquellos procesos de origen tumoral que afectan al tejido hematopoyético y al sistema linfático. En general, se considera tejido hematopoyético a la médula ósea y todo su complejo sistema celular. Respecto al sistema linfático, integra a los ganglios, tejido linfático de diferentes órganos y bazo fundamentalmente, incluyendo sobre todo a los procesos que afectan a elementos celulares, como son los linfocitos B y T, y a las células plasmáticas.

La clasificación general de las neoplasias hematológicas las divide en dos grandes grupos: mieloides y linfocitos, junto con otro grupo heterogéneo (histiocitosis, mastocitosis, etc.)

#### Neoplasias mieloides

- o Leucemias mieloides agudas
  - Leucemia promielocítica aguda
  - Leucemias agudas no promielocíticas
- o Síndromes mieloproliferativos crónicos
  - Leucemia mieloide crónica

www.medigraphic.org.mx

El Residente

REVISIÓN - OPINIÓN

## Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud

Andrea Isabel Robles-Espinoza\*, Benjamín Rubio-Jurado\*\*, \*\*\*  
Edith Vanessa De la Rosa-Galván\*, Arnulfo Hernán Navo-Zavala\*\*+, +\*\*+, +\*\*+

**RESUMEN.** La calidad de vida en los individuos tiene por lo menos dos dimensiones: la visión subjetiva o perceptiva y un análisis objetivo de salud. A su vez, la calidad de vida es un concepto multidimensional que ha recibido múltiples definiciones. En consecuencia, no hay criterios únicos para definirla; a lo largo del tiempo, se ha intentado medirla a través de diversos instrumentos, principalmente cuestionarios. Lo ideal en esta medición es que reúna requisitos metodológicos preestablecidos y se adapte al contexto cultural de cada individuo. Diversos factores modifican la calidad de vida en una persona, sobre todo en las enfermedades de evolución crónica, por lo que es importante conocer el tratamiento y pronóstico de un determinado individuo. Como ejemplo clínico se puede usar un paciente oncológico, que dependiendo de su estirpe tumoral y el sitio donde se encuentre tendrá diferente sintomatología. Para esto hay encuestas específicas de cada cáncer, siendo la EORTC QLQ-C30 la más usada por su validez y confiabilidad; de ella, a su vez, se desprenden diversos cuestionarios específicos, como el EORTC QLQ-MY20 para mieloma múltiple. La calidad de vida es un concepto de suma relevancia en los cuidados de salud, y se le debe empezar a dar el valor que tiene, ya que es un reflejo de la manera —ya sea buena o mala— en la que el sujeto percibe su estado de salud.

**Palabras clave:** Calidad de vida, servicios de salud, mieloma múltiple, instrumento.

**ABSTRACT.** Quality of life can be divided into two dimensions, according to each subject: the subjective or perceptible vision, and an objective health analysis. At the same time, quality of life is a multi-dimensional concept, which has been defined in many ways and times. There are not unique criteria to define it, and it has been intended to measure it through diverse instruments, being questionnaires the main ones. The ideal in this measurement is that it reunites pre-established methodological requirements and can adapt to each individual's cultural context. Diverse factors can modify a person's quality of life, mainly in chronic diseases; therefore, it is very important to have knowledge of the treatment and prognosis of a subject. As an example, we can use an oncologic patient, who, depending on his/her tumoral lineage and the site where it is located, will have diverse symptoms. There are specific questionnaires for each cancer, being the EORTC QLQ-C30 the most used for both its reliability and validity. There are also more specific ones, like EORTC QLQ-MY20

\* Programa Nacional de Servicio Social en Investigación, Secretaría de Salud y Secretaría de Educación Pública, Universidad Autónoma de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco.  
\*\* Unidad de Investigación Biomédica Q1, UIEB, UMAE, HE, CMND, IMSS.  
\*\*\* Servicio de Hematología, División de Onco-Hematología, UMAE, HE, CMND, IMSS.  
+ Facultad de Medicina, Círculos 11 y 12, Universidad Juárez del Estado de Durango, Gómez Palacio, Durango.  
+ Servicio de Hematología, Hospital General de Occidente, SSA, Zapopan, Jalisco.  
+ School of Medicine, Universidad Autónoma de Guadalajara.

Correspondencia:  
Dr. Arnulfo Hernán Navo-Zavala  
Email: navazas@yahoos.com.mx

**Conflicto de Intereses:** Todos los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses con respecto a la publicación de este artículo.

Recibido: 28 de septiembre de 2016. Aceptado con modificaciones: 30 de octubre de 2016.  
Este artículo puede ser consultado en versión completa en: [www.medigraphic.com/elresidente](http://www.medigraphic.com/elresidente)

Septiembre-Diciembre 2016 / Volumen 11, Número 3, p. 120-125

104

## Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados\*

### Perception of nursing care given to cancer patients hospitalized

### Percepção do cuidado de enfermagem dado para os pacientes com câncer hospitalizados

Fecha de recepción: 16 de junio de 2015  
Fecha de evaluación: 10 de agosto de 2015  
Fecha de aceptación: 26 de octubre de 2015

Disponible en línea: 15 de diciembre de 2015

Narda Patricia Santamaría\*\*  
Lilia Esperanza García\*\*\*  
Beatriz Sánchez Herrera\*\*\*\*  
Gloria Mabel Carrillo\*\*\*\*\*

DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rfb.1443>

#### Cómo citar:

Santamaría N. P., García L. E., Sánchez Herrera B. y Carrillo, G. M. (2016). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 104-127. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rfb.1443>

\* Artículo de revisión.

\*\* Enfermera, especialista en Enfermería Oncológica. Coordinadora del grupo Área de Enfermería, del Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: [nsantamaria@canccer.gov.co](mailto:nsantamaria@canccer.gov.co)

\*\*\* Enfermera, especialista en Enfermería Oncológica. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: [liesgarciac@canccer.gov.co](mailto:liesgarciac@canccer.gov.co)

\*\*\*\* Enfermera, magister en Science of Nursing, Profesora titular (p), de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Correo electrónico: [chsanchez@unal.edu.co](mailto:chsanchez@unal.edu.co)

\*\*\*\*\* Enfermera, magister en Enfermería y doctora en Enfermería (c). Profesora asociada, de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Correo electrónico: [gmccarrillo@unal.edu.co](mailto:gmccarrillo@unal.edu.co)

edicet

rev.lainfoam.boet. / e-ISSN 1657-4702 / e-ISSN 2462-859X / Número 1 Enero-Junio / pp. 104-127 / 2016



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**

**POSGRADO**

**ESTUDIO DE CASO**

**ALTERACIÓN DE LAS CATORCE NECESIDADES BÁSICAS DESDE LA  
PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON EN UN PREESCOLAR CON  
LINFOMA DE HODGKIN**

**PRESENTA: L.E.O. PATRICIA GONZÁLEZ RAMÍREZ**

**TUTOR CLÍNICO: LIC. GUILLERMINA MORALES GALVÁN  
TUTOR ACADÉMICO: LIC. ISABEL GÓMEZ MIRANDA**

**MÉXICO, D.F. 2006**

# Apendices

## Apendice 1 triptico cuidados de quimioterapia

### DATOS DE ALARMA

- Fiebre mayor a 38°C
- Diarrea (Más de 4 evacuaciones líquidas en 24 horas)
- Sangrado a cualquier nivel (nariz, boca, orina o al momento de evacuar)
- Dripa y/o tos persistente que se acompañe de fatiga y/o falta de aire.
- Inflamación y/o acumulación de líquido en brazos o piernas.
- Estreñimiento prolongado, que se acompañe de dolor abdominal sin presencia de gases.
- Náuseas y vómitos intensos y prolongados que dificulten la ingesta de alimentos.



**En caso de presentar alguno de los datos de alarma antes mencionado, deberá acudir inmediatamente a ATENCIÓN INMEDIATA.**

ELABORÓ:

- Martínez Zárata Jenny Paulina

COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD

- Lic. Francisco Rogelio Rodríguez Díaz



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA  
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

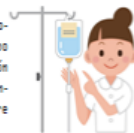
### Cuidados para el paciente que recibe quimioterapia



#### ¿Qué es la quimioterapia?

Es la administración sistémica de medicamentos que tienen el objetivo de destruir las células malignas.

El tipo y número de quimioterapias depende del tipo de cáncer y la valoración que realice su médico oncólogo/hematólogo. Sobre su estado de salud.



#### ¿Qué efectos secundarios puede provocar-me la quimioterapia?

Los efectos secundarios varían de acuerdo a la respuesta del organismo de la persona y sobre todo al tipo de quimioterapia que se le va a administrar, los principales son:

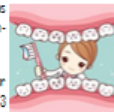
- Náuseas y vómitos
- Caída del cabello
- Mucositis
- Estreñimiento
- Pérdida del apetito
- Fatiga
- Mielosupresión (Disminución de las células que defienden a su organismo)



#### ¿Cómo puedo cuidarme?

Es importante cuidarse antes, durante y posterior a la administración de la quimioterapia, algunas medidas que puede emplear son:

- Tomar medicamento para las náuseas de acuerdo a la prescripción de su médico, informarle al mismo en caso de que aún con el medicamento continúe con náuseas y vómitos que no le permitan ingerir alimentos.
- Ingerir abundante agua, siempre y cuando no lo contraindique su médico.
- Usar cepillo de cerdas suaves al cepillarse el cabello, evitar lavar el cabello a diario.
- Uso de gorros o pañoletas de algodón.
- Observar cada mañana su boca, con el fin de identificar zonas enrojecidas o lesiones, lo cual deberá informar a su médico tratante.
- Utilizar cepillo de cerdas suaves para el cepillado dental.
- Realizar aseo bucal posterior a cada comida, mínimo 3 veces al día.
- Realizar enjuagues de agua bicarbonatada o enjuagues comerciales prescritos por el médico.



- Aumentar el consumo de frutas y verduras, las cuales deben lavarse y desinfectarse antes de ingerirlas.
- En caso de consumir cualquier tipo de carne, estas deberán ingerirse bien cocidas.
- Evitar consumir alimentos/bebidas a temperaturas extremas, ya sean muy fríos o muy calientes.
- Disminuir el consumo de grasas, picantes e irritantes.
- Evitar ingerir alimentos en la calle.
- Evitar realizar esfuerzo al evacuar, en caso de presentar dificultad debe informar a su médico tratante.
- Evitar el contacto con personas enfermas.
- En caso de exponerse a lugares concurridos deberá utilizar cubrebocas.
- Mantener adecuadas medidas de higiene.
- Realizar lavado de manos continuamente, sobre todo antes y después de cada comida y de acudir al baño.
- Evitar exponerse al rayo del sol, uso de protector solar y dispositivos como gorra, sombrero, paraguas, etc.

