



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**Estudio de caso aplicado a un varón adulto con alteración en las  
necesidades de oxigenación y nutrición ante Linfoma No Hodgkin, guiado  
por la filosofía conceptual de Virginia Henderson**

**ESTUDIO DE CASO  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

**P R E S E N T A**

**L. E. Marina Martínez Hernández**

**Con la asesoría de:  
M. E. Emma Avila García**



**Ciudad de México**

**Febrero 2022**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **AGRADECIMIENTOS**

**Dios:** Por darme vida, salud, familia, estar conmigo en cada momento y por todas las bendiciones que me has dado.

**Padres:** Por darme la vida, por cuidarme, por sus ejemplos y enseñarme que la vida no es fácil pero que con el esfuerzo y perseverancia se pueden alcanzar muchas metas.

**Esposo:** Gracias porque has estado conmigo en buenos y malos momentos apoyándome en cada proyecto, dándome ánimos en cada fracaso y festejando cada éxito.

**Renata y Romina:** Mis niñas, por entender mi constante ausencia y saber que todo este esfuerzo es por ustedes, gracias por demostrarme su amor y estoy segura que esto les servirá de ejemplo para sus vidas.

**Licenciado Rogelio:** Gracias por sus palabras de aliento, por enseñarme que para lograr nuestros objetivos se requiere de disciplina, compromiso, perseverancia y sacrificio.

**Maestra Emma:** Gracias por su tiempo, por su paciencia, por sus palabras de aliento y por compartir sus conocimientos.

## ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	1
2	OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO.....	3
3	FUNDAMENTACIÓN.....	4
3.1	Antecedentes.....	4
4	MARCO CONCEPTUAL.....	6
4.1	Conceptualización de la enfermería.....	6
4.2	Paradigmas.....	8
4.3	Teorías de otras disciplinas.....	18
4.4	Proceso de enfermería.....	20
5	MARCO DE REFERENCIA.....	23
5.1	Anatomía y fisiología.....	23
5.2	Epidemiología.....	31
5.3	Factores de riesgo.....	32
5.4	Manifestaciones clínicas.....	33
5.5	Vías de diseminación.....	33
5.6	Diagnóstico.....	33
5.7	Estadificación.....	35
5.8	Factores pronósticos.....	37
5.9	Tratamiento.....	38
6	METODOLOGÍA.....	43
6.1	Estrategia de investigación: Estudio de caso.....	43
6.2	Selección del caso y fuentes de información.....	43
6.3	Consideraciones éticas.....	44
7	PRESENTACIÓN DEL CASO.....	50
7.1	Antecedentes generales de la persona.....	50
7.2	Descripción del caso.....	51
8	APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	52
8.1	Valoración exhaustiva.....	52
8.1.1	Jerarquización de problemas.....	54
8.1.2	Planes de cuidados.....	55

9	VALORACIONES FOCALIZADAS .....	66
10	CIERRE DEL ESTUDIO DE CASO .....	94
11	CONCLUSIONES.....	95
12	SUGERENCIAS .....	96
13	BIBLIOGRAFÍA.....	97
14	ANEXOS .....	101

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 1	Anatomía del hueso .....	25
Figura 2	Célula madre sanguínea .....	26
Figura 3	Órganos Inmunitarios .....	27
Figura 4	Sistema inmune.....	30

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Estadificación de los Linfomas No Hodgkin.....	35
Tabla 2	Subtipos más comunes de Linfoma No Hodgkin.....	36
Tabla 3	Algunos medicamentos empleados en el tratamiento del Linfoma No Hodgkin .....	38
Tabla 4	Combinaciones de medicamentos empleados en el tratamiento del Linfoma No Hodgkin.....	39

## 1 INTRODUCCIÓN

A través de los tiempos la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función, por lo que hoy en día su historia puede dar razones de esta evolución y se ha convertido en una profesión, sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado. En numerosas ocasiones se describió como una serie de tareas y técnicas subordinadas a la medicina, como un servicio humano amplio, guiado por una vocación aprendida por voluntarios con escasa formación, por lo general mujeres de distintas órdenes religiosas.

El concepto del cuidado de enfermería fue claramente definido por Florence Nightingale, quien lo planteó en conceptos de ciencia y arte. Fue la primera teórica que aplicó un proceso consistente en la observación y le brindó atención al entorno que rodea a la persona.

El concepto de disciplina de enfermería inicia en los años de 1950 en EE. UU con un grupo de académicas teóricas que señalaban que una profesión joven como enfermería, debía tener su propio conocimiento a través de sus bases teóricas para sobrevivir como profesión. En décadas de los 60 y 70 se inicia la indagación y reflexión que permite confeccionar marcos conceptuales y una preparación profesional de enfermeras para la investigación, iniciándose así un desarrollo disciplinario de incorporación de conocimientos desde otras disciplinas para llegar al método científico que es el proceso de atención de enfermería (PAE) y el objeto de estudio se centra en el cuidado.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta intelectual que obliga a aplicar el conocimiento enfermero en la práctica asistencial, que permite a los profesionales prestar los cuidados que demanda la persona, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Este proceso se considera como la base del ejercicio de la profesión, con actividades ejecutadas que dan respuesta a una necesidad específica de salud en el campo de promoción, tratamiento y prevención.

Para poder aplicar el proceso enfermero existen modelos de cuidados de enfermería que son una representación conceptual de la realidad. Uno de estos modelos conceptuales más utilizados en nuestro país, es el definido por Virginia Henderson, que se fundamenta en la capacidad de la persona de mantener la independencia en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. Para Virginia Henderson el papel fundamental de enfermería es ayudar a la persona sana o enferma a conservar o recuperar su salud o asistirlo en los últimos momentos de su vida para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo.

El máximo principio de este modelo, es que la enfermera sea capaz de fomentar la actividad de la persona para así lograr lo antes posible su independencia.

El desarrollo de una enfermería con visión de futuro involucra la actualización del profesional para así dar cuidados de calidad, con conocimientos teóricos basados en evidencia, motivo por el cual se crearon las especialidades en enfermería. Una de ellas es la enfermería oncológica que es la prestación de profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad, desde la prevención del cáncer hasta los cuidados del enfermo en etapa terminal. Para ello la enfermera oncológica desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en evolución física, psicosocial y espiritual.

En la actualidad el cáncer está ganando terreno cada vez más, según las estadísticas los más frecuentes son: cáncer de mama, pulmón, próstata, colon y recto, melanoma de piel, cáncer de vejiga, **Linfoma No Hodgkin**, riñón, endometrio, leucemias, páncreas, tiroides y de hígado.

El presente estudio de caso se realizó a una persona masculina quien tiene como alteración principal la necesidad de oxigenación ante diagnóstico de Linfoma No Hodgkin (subtipo Linfoma difuso de células B grandes) estadio IV. Este tipo de cáncer comienza en los glóbulos blancos (linfocitos), por lo general inicia en los ganglios linfáticos u otro tejido linfático. El sistema linfático es parte del sistema inmunitario que ayuda a combatir infecciones y algunas otras enfermedades.

Hay diferentes subtipos de Linfomas, en este caso el paciente presenta el Linfoma difuso de células B grandes, éste puede afectar a personas de cualquier edad, pero generalmente ocurre en las personas de edad avanzada, inicia con una tumoración que crece de manera rápida en un ganglio linfático, es agresivo, pero responde bien a menudo al tratamiento.

Al desarrollar este estudio de caso se eligió a esta persona que era de recién diagnóstico, se realizó una valoración exhaustiva basada en el modelo de Virginia Henderson de las 14 necesidades, previo a esto firmó un consentimiento informado la persona y se utilizó el proceso atención enfermería (PAE) con sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación para así realizar los diagnósticos de enfermería, las intervenciones y evaluar los resultados y el avance del paciente en la etapa de la enfermedad y tratamiento.

## 2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

### Objetivo General

Ofrecer cuidados a la persona enferma de cáncer desde su diagnóstico y a lo largo del proceso de enfermedad y tratamiento, ayudándole en el cuidado de sus necesidades básicas que se ven alteradas, en riesgo o que es necesario potenciar, para limitar los daños por complicaciones propias del cáncer y/o de su tratamiento.

### Objetivos Específicos

1. Establecer una relación enfermera persona cuidada, la cual permita generar un vínculo que favorezca la participación del Sr. Enrique y su cuidador primario en los cuidados enfermeros.
2. Realizar valoración exhaustiva que permita conocer las necesidades de cuidado de la persona.
3. Establecer diagnósticos enfermeros oportunos acordes al estado de salud del Sr. Enrique, a lo largo de su experiencia ante el tratamiento de cáncer.
4. Establecer planes de cuidados personalizados y acordes a su estado de salud.
5. Llevar a cabo intervenciones de enfermería especializadas que restablezcan, mejoren o potencien la independencia del Sr. Enrique para satisfacer sus necesidades básicas.
6. Evaluar de manera constante el impacto de las intervenciones de enfermería lo cual permite replantear los cuidados enfermeros.

### 3 FUNDAMENTACIÓN

#### 3.1 Antecedentes

Para la realización de este estudio de caso, se hizo la búsqueda de información en la biblioteca virtual de la UNAM encontrando un proceso de atención enfermería para titulación de la licenciatura en enfermería; publicado en febrero de 2009 por Bazán González Rosa Verónica, aplicado a un adolescente con diagnóstico de Linfoma No Hodgkin linfoblástico de precursor B, diferente subtipo al del señor Enrique quien porta Linfoma No Hodgkin de células grandes B.

En el estudio de referencia, el adolescente presentó derrame pleural bilateral el cual fue remitido con drenaje pleural derivado a pleurovack a diferencia de don Enrique quien también presentó derrame pleural bilateral más se manejó con diurético por vía intravenosa y oral, a ambos se les administró quimioterapia antineoplásica con diferente esquema, pero en los dos casos se identificaron las etiquetas diagnósticas de ansiedad, deterioro del patrón del sueño, patrón respiratorio ineficaz, riesgo de estreñimiento, intolerancia a la actividad. Se utilizó diferente teórica, el adolescente con el modelo de Dorotea Orem y el señor Enrique fue valorado bajo el modelo de Virginia Henderson; en los dos se identifica importancia de la intervención educativa para prevenir complicaciones adicionales a la enfermedad; así como, la recomendación de un plan de alta al egreso pues sabemos que con la quimioterapia antineoplásica (QTan), las personas presentan toxicidad hematológica que representa un riesgo potencial<sup>1</sup>.

En otro estudio titulado “proceso de atención de enfermería aplicado a un adulto con Linfoma No Hodgkin en la unidad de cuidados intensivos” que para obtener el título de licenciada en enfermería y obstetricia presenta Robles Hernández Yolanda, basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson; realizado en abril del 2013.<sup>2</sup> Ambos casos se realizaron en el Instituto Nacional de Cancerología, reciben esquema de quimioterapia antineoplásica a base de R-CHOP (Rituximab, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina, Prednisona).

La enfermera refiere que no se lograron cumplir todos los objetivos ya que no se obtuvo la independencia del señor RZM debido a que muere; lamentablemente el señor Enrique murió también, más en mi caso puedo decir que si se cumplieron los objetivos de cuidado, debido a que al Sr. Enrique se le brindaron cuidados holísticos para el mantenimiento de la vida en todo momento.

Un tercer estudio de caso realizado a una mujer adulta joven con cáncer de páncreas avanzado, aplicado con la filosofía conceptual de Virginia Henderson para obtener grado de especialista en enfermería oncológica presentado por la

---

<sup>1</sup> Bazán González Rosa Verónica. PAE aplicado en un adolescente con Linfoma No Hodgkin linfoblástico de precursor B en el servicio de pediatría del Hospital General de México. Ciudad de México: UNAM; 2009.

<sup>2</sup> Robles Hernández Yolanda. PAE aplicado a un adulto con linfoma no Hodgkin en la unidad de cuidados intensivos. Ciudad de México: UNAM; 2013.

enfermera Claudia Jazmín Steck Cortés en octubre del 2015.<sup>3</sup> Se realizan ambos estudios de caso en el Instituto Nacional de Cancerología, tanto Nancy como don Enrique presentaron alteración en la higiene y protección de la piel, necesidad de movilización, necesidad de oxigenación, necesidad de evitar peligros para la vida, necesidad de descanso y sueño por lo que se toma de referencia ya que coinciden algunos cuidados. Ambas personas fueron apoyadas emocionalmente ya que a pesar de que enfrentaron la enfermedad con gran valor y fortaleza tuvieron momentos de desánimo, tristeza, frustración, para lo cual la enfermera estuvo ahí para el cuidado, sabiendo que estamos para cuidar personas no enfermedades y aunque las enfermedades oncológicas tienen el sinónimo de muerte ante la sociedad, se puede hacer mucho por la persona cuidada para una buena recuperación o para un morir digno y sin dolor.

---

<sup>3</sup> Claudia Yazmín S. Cortez. Estudio de caso realizado a una mujer adulta joven, con cáncer de páncreas avanzado, aplicando el enfoque de la filosofía conceptual de Virginia Henderson. Ciudad de México: UNAM; 2015.

## 4 MARCO CONCEPTUAL

### 4.1 *Conceptualización de la enfermería*

La enfermería es considerada una ciencia y un arte que tiene sus propios conocimientos basados en teorías científicas, en la cual su objetivo es la salud y el bienestar del paciente. Ésta se ocupa del ser humano de manera holística cuidando los aspectos físicos, psicológicos, espirituales, sociales; y no tan solo en el proceso de la enfermedad diagnosticada, si no también se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno.

“La consideración de la enfermería como ciencia y arte surge desde 1859 con Florence Nightingale, quien dio la definición que el arte perfecto de enfermería se expresa en la práctica e incorpora la imaginación, la mente y el alma a los cuidados y citó: «La enfermería es un arte y si se pretende que sea un arte requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor”.

“El arte como proceso abierto y continuo, también ocurre en el cuidado, se da a través de la interacción en el tiempo, entre la enfermera(o) y la persona, donde confluyen su historicidad y el lenguaje con el fin de comprender los significados que se le atribuyen a las situaciones de salud; se manifestó mediante la cultura, la espiritualidad, la sensibilidad, la intuición, el conocimiento, el pensamiento crítico, la creatividad, la belleza y la bondad, lo que conduce a una experiencia estética”.<sup>4</sup>

“También se considera una ciencia, reconocida desde mediados del siglo pasado y posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta sus principios y objetivos, y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; posee, además, un método científico propio de actuación -el proceso de atención de enfermería- que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas”.<sup>5</sup>

La enfermería no tan solo se considera un arte, una ciencia si no también una disciplina, este logro se obtuvo gracias a la evolución que ha tenido de una simple vocación a una profesión, esto no se hubiera logrado sin el esfuerzo de una formación reglada, ordenada y sistematizada en el que se requirió un gran cuerpo de conocimientos en que basar la práctica y no basta con solo eso sino también en estar en constante desarrollo, actualización y fortalecer actitudes y valores que permitan la humanización en su trabajo diario, siendo solidario, comprometido, humanista, honesto, crítico, reflexivo, respetuoso y responsable para atender a la persona pero sobre todo tener ética profesional, para lo cual se ha conceptualizado

---

<sup>4</sup> Rodríguez S., Cárdenas M., Pacheco A.L., Ramírez M., Ferro N., Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enferm. Univ.* [revista en la Internet]. 2017. Página consultada Sep. [citado 2019 Jun 08]; 14(3): 191-198.

<sup>5</sup> Carlos Agustín León Román. *Enfermería ciencia y arte del cuidado.* *Rev. Cubana Enfermer* [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Jun 08]; 22(4).

a la enfermería como una profesión humanista, preocupada por el cuidado individualizado.

Entonces enfermería es a la vez una disciplina y una profesión; un campo científico de ampliación porque su desarrollo disciplinar se basa en conocimientos propios y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades. Como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro. La profesión de enfermería se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos.<sup>6</sup>

### *¿Qué clase de disciplina es enfermería?*

La disciplina y la profesión están estrechamente ligadas y se retroalimentan, pero deben distinguirse de forma independiente. La diferencia radica en que tanto la disciplina como la práctica evolucionan interdependientemente para dar una respuesta social y como resultado juntas mantienen un objetivo común, es por eso que las enfermeras tienen el reto de crecer y mantenerse como profesionales de cuidado de la salud. La disciplina de la Enfermería es diferente a las demás, sin una base para el conocimiento y la práctica puede ser muy fácil de perder el rumbo, guiándose por la cultura de los hospitales y la presión de hacer lo que el médico indique, aún se continúa con el pensamiento de que el médico cura y la enfermera solo cuida, esto sucede gracias a que no se utiliza la enfermería basada en evidencia, por lo tanto no se fundamentan los cuidados que se le da a las personas.

La disciplina de enfermería es la que mantiene los valores indefinidos y el desarrollo del conocimiento para mantener el cuidado, esta mantiene y honra el cuidado del ser, de la persona de manera integral al igual que las teorías las cuales toman una posición sobre el conocimiento disciplinario, la orientación hacia el desarrollo del conocimiento, la que mantiene las tradiciones de la investigación de la enfermería.<sup>7</sup>

El profesional no puede ubicar ni colocar a enfermería dentro de este contexto ignorando el conocimiento propio y real de la disciplina, ya que como consecuencia tendrá cambios constantes en la forma de la práctica.

La profesión de enfermería es una de las principales disciplinas en donde se debe mostrar una actitud de empatía, una actitud distinta con el individuo, ya que la esencia es el cuidado y el centro de atención es el ser humano, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado va más allá de las habilidades técnicas y de la confianza de enfermero-persona, más que seguir indicaciones, diagnósticos y pronósticos médicos, sino que implica establecer

---

<sup>6</sup> Luengo-Martínez C., Paravic-Klijn T., Burgos-Moreno M. Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enferm. Univ.* [revista en la Internet]. 2017 jun [citado 2019 Jun 08]; 14(2): 131-142.

<sup>7</sup> Jean Watson. Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. [Publicación periódica en línea] 2017. [citado 2019 junio 08]; 26 (4): ( 2p.)

relaciones influidas por el cambio, en busca de encontrar acciones de enfermería eficaces para ayudar a la recuperación de los individuos mediante el cuidado holístico.

Enfermería debe trabajar en el campo de la práctica, investigación y desarrollo curricular con conceptualizaciones claras y propias, a pesar de los fracasos debe continuar por la ruta de la búsqueda, del conocimiento propio y lograr la independencia profesional y disciplinar que ha estado buscando desde que comenzó su desarrollo teórico en la década de los años 50.

## 4.2 Paradigmas

Corriente de pensamiento y manera de ver y comprender el mundo que influyen en el desarrollo del saber y de la habilidad en el seno de las disciplinas. Estas expresan las creencias, los valores, y las técnicas compartidas de gente científica que utiliza los factores culturales, políticos, económicos y sociales. Existen tres paradigmas: el de categorización que se orienta hacia la salud pública y hacia la enfermedad, el de integración con una atención centrada en la persona y el de transformación, orientada hacia la persona unitaria en interacción con el universo.

- Paradigma de la categorización

En este paradigma se busca el desarrollo del conocimiento, orienta el pensamiento hacia una búsqueda de un factor causante de la enfermedad, un ejemplo la clasificación de las bacterias para así identificar signos y síntomas propios de cada enfermedad. Ha inspirado particularmente dos orientaciones en la profesión enfermera, una orientación centrada en la salud pública que se interesa tanto en la persona como en la enfermedad y una orientación centrada en la enfermedad y estrechamente unida a la práctica médica.

### *a) Orientación hacia la salud pública.*

Se caracteriza por la necesidad de mejorar las condiciones higiénicas. En esa época abundaban las múltiples enfermedades contagiosas como el paludismo, sarampión, viruela, cólera, etc...

Florence Nightingale, fue la máxima representante gracias a su educación, experiencia en cuidados enfermeros y su personalidad se considera como la única persona calificada y dispuesta a enfrentarse con el desafío de organizar los cuidados en los hospitales militares ingleses durante la guerra de Crimea acompañada de 40 enfermeras laicas y religiosas, ella intenta dar a los hospitales las condiciones de higiene más elementales.

Según Nightingale, los cuidados enfermeros están basados no solamente en la compasión sino también en la observación y la experiencia, los datos estadísticos, el conocimiento en higiene pública y en nutrición y sobre las competencias administrativas (Nightingale 1859 - 1969).

La preocupación de la enfermera era mejorar el entorno de la persona sana o enferma, para que las fuerzas de la naturaleza mejoraran su salud o lo protegieran, la intención era prevenir infecciones provocadas por la mala higiene, de orientar al ser humano para su propio cuidado, no importando su clase social, su economía, su cultura, lo importante era mejorar las condiciones de salud de la persona y de la comunidad.

Para Nightingale el aire fresco, la luz, la higiene, la tranquilidad, el agua limpia, una dieta correcta son factores de suma importancia para prevenir la enfermedad o recuperar la salud, con estas ideas crea un plan para la formación de enfermeras competentes y establece una escuela de enfermería.<sup>8</sup>

#### *b) Orientación hacia la enfermedad.*

El mayor interés de esta etapa es la enfermedad y está muy relacionada con la medicina, se estudian los aparatos y sistemas, se deja a un lado lo psicológico, se focaliza el control de las infecciones, mejorando los métodos asépticos y las técnicas quirúrgicas

- Paradigma de la integración

Este está fuertemente influenciado por la psicología. El objetivo hacia el que se orienta este paradigma es la persona, conformada como un todo, formado por la suma de sus partes, que están interrelacionadas. El cuidado es continuo, la persona es el autor y tiene responsabilidad en su proceso, la mayoría de los modelos teóricos pertenecen a este paradigma.

- Paradigma de la transformación

Aquí se considera a la persona como un todo, un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad. La salud no es un bien que posee, esta se integra en la vida misma del ser humano, la familia y los grupos sociales que evolucionan en un entorno específico.

En la actualidad el paradigma de la categorización ya no está vigente. Mediante escuelas de pensamiento está el de la **integración** que incluye: escuelas de las necesidades, de la interacción, de los efectos deseados, de la promoción de la salud y el de **transformación**: escuelas del ser humano unitario y del caring.

Principales características de las escuelas de enfermería:

**Escuela de necesidades:** La enfermera se preocupa por la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona o de sus capacidades para el autocuidado.

**Escuela de interacción:** Define a la enfermería como un proceso unión entre la persona y la enfermera.

---

<sup>8</sup> Amaro Cano María del Carmen. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Dic.

**Escuela de los efectos deseables:** Conceptualiza los resultados o los efectos esperados de los cuidados enfermeros.

**Escuela de la promoción de la salud:** Hace relucir el papel que los cuidados de enfermería tienen sobre la promoción de la salud.

**Escuela del ser humano unitario:** Se interesa por quién es y cómo es el que recibe los cuidados. Escuela del caring: este nuevo concepto involucra un cuidado basado en la cultura, los valores y las creencias de las personas.

### *Teorías y modelos de enfermería*

Las teorías son un conjunto de conceptos que tienen relación entre sí, pueden comenzar como una afirmación o idea no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifica y se sustenta o puede avanzar de forma más inductiva cuando ya está validada a través de la investigación.

La enfermería cuenta con teorías que se utilizan en la práctica mediante el proceso de atención de enfermería, al proporcionar el instrumento a través del cual el profesional utiliza sus conocimientos y habilidades para diagnosticar e intervenir las respuestas humanas de la persona. *“El cuerpo de conocimientos de enfermería, parte de varios paradigmas y teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios, que le dan a la profesión la categoría de independiente”*.<sup>9</sup>

Lo que da como resultado los modelos de enfermería que son las distintas teorías que describen, organizan y establecen en la práctica la manera de organizar, actuar y ejercer el trabajo de diferentes formas. Las teorías y modelos se ven cada día más frecuentes en la formación de enfermería, pues constituyen un conjunto de conocimientos, aceptados por la investigación científica que da las bases de la práctica y estos suelen llevar el nombre de quien lo hizo.

Solo por mencionar algunas de ellas:

**Modelo conceptual de Florence Nightingale:** La llamada madre de la enfermería moderna, consideró importante que las enfermeras deben vigilar a la persona y su entorno, su teoría habla de los cinco elementos básicos en un entorno saludable (aire puro, agua limpia, eliminación de aguas residuales, higiene y luz), así mismo del trabajo de la enfermera comunitaria. Se convirtió en la pionera para la formación profesional de enfermeros gracias a su determinación, conocimientos y tenacidad lo que la llevó a crear medidas higiénicas que tuvieron grandes resultados en la disminución de la morbilidad de los soldados.

---

<sup>9</sup> Anierte.net. [Internet]. Madrid España. Teoría y Método en Enfermería II.

**Modelo de Dorothea Orem:** Que fue publicado en 1958 habla del **autocuidado** que cada persona debería proporcionarse a sí misma, esto es, con la intención de ayudar al individuo a ser independiente y mantener por sí mismo las acciones del cuidado.<sup>10</sup>

Esta teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

#### **a) La teoría del autocuidado**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, *“el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”*.<sup>11</sup> Además describe las necesidades básicas para el mantenimiento de la vida y diferencia ciertas situaciones en donde la persona necesita ayuda para satisfacerlas. Al final identifica a las enfermeras como la persona exacta para suplir las necesidades de cuidado del individuo incapaz de auto cuidarse. Cabe mencionar que le da importancia también a la prevención, la educación, la responsabilidad y la preparación para desarrollar habilidades de autocuidado.

#### **b) La teoría del déficit de autocuidado.**

Esta teoría general está relacionada entre la demanda de autocuidado y la acción de autocuidado. Todos los individuos tienen la capacidad de adaptarse a los cambios, pero hay situaciones en donde la persona no puede cumplir con el autocuidado es en donde la enfermería interviene.

#### **c) La teoría de los sistemas de enfermería.**

En esta teoría establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería:

1. La enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, las interacciones con familiares y amigos.

También establece la existencia de tres tipos de sistemas de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

1. Sistema totalmente compensador: Se trata cuando la enfermera realiza el principal papel, cuando se encarga de satisfacer el autocuidado del paciente

---

<sup>10</sup> Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noel vis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electrónica.

<sup>11</sup> Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Med Espirit [Internet]. 2017 dic [citado 2019 Jun 10]; 19(3): 89-100.

hasta que este pueda volver a realizar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

2. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma intensidad de la intervención de enfermería. Aquí el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acciones.
3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el indicado para el paciente que es capaz de realizar actividades para su autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero necesita educación para saber cómo realizarlo.

Un punto muy importante que se considera en la teoría de Dorothea Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de identificar en qué momento la persona puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación.<sup>12</sup>

Si se aplica esta teoría en la actualidad, pudiera ser la solución a tantos problemas de salud, es como un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería para brindar una atención de calidad en cualquier situación relacionada con la persona, tanto para personas enfermas, las que están tomando decisiones sobre su salud, personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas que ponen en riesgo su salud. El hacer conciencia del autocuidado puede ayudar a las personas a cambiar hábitos de vida y así tener o conservar un mejor estado de salud.

**Modelo de Hildegard Plepau:** Ha sido considerada una de las enfermeras más importantes del mundo y conocida por muchos como la “enfermera del siglo” y como la madre de la enfermería “psiquiátrica”.<sup>13</sup> Su modelo se basa en teorías psicoanalíticas y de interrelaciones, así como en los conceptos de motivación y desarrollo personal. Describe lo importante que es la relación enfermera-paciente, de modo que le permite a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del individuo y dar cuidados de enfermería.

Es todo un proceso tan significativo que permite identificar cuatro fases:

---

<sup>12</sup> Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Med Espirit [Internet]. 2017 dic [citado 2019 Jun 10]; 19(3): 89-100.

<sup>13</sup> Jenny Elers M. y María del Pilar G. Relación enfermera – paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales [publicación periódica en línea] 2016 [citado 2019 junio 24]; 32 (4): [5 p.]

**Orientación:** En esta fase, la persona siente una necesidad y busca atención profesional. Es aquí donde la enfermera lo ayuda a reconocer y entender su problema de salud para orientarlo a la ayuda correcta que debe recibir.

**Identificación:** Aquí la persona primero se identifica con el profesional que le brinda los cuidados, después la enfermera ayuda a favorecer la expresión de los sentimientos relacionados con su problema para ayudar al individuo a sobrellevar la enfermedad y a reforzar lo positivo de su personalidad que le brinde la satisfacción que necesita.

**Explotación:** Durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

**Resolución:** Ésta se da cuando el paciente abandona los objetivos previos y se traza nuevas metas. En este proceso, el individuo se independiza de la identificación con la enfermera.

Entre los principales conceptos y definiciones, la teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles de la enfermera:

- **Rol del extraño:** Ésta se trata de cuando la enfermera y la persona no se conocen, para esto el individuo debe ser tratado con amabilidad y respeto, la enfermera no debe prejuzgar si no aceptarlo como es.

- **Rol de la persona recurso:** La enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas y explica al individuo el tratamiento.

- **Rol docente:** Se origina del conocimiento de la persona y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.

- **Rol de liderazgo:** La enfermera ayuda al individuo a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación.

- **Rol de sustituto:** La persona asigna a la enfermera un papel de sustituto.

- **Rol de asesoramiento:** Se trata de ayudar al individuo a entender lo que le está ocurriendo.

**Modelo de Virginia Henderson:** Ella nació en 1897, siendo la quinta de ocho hermanos. Originaria de Kansas City, Missouri, pasó su infancia en Virginia, ya que su padre ejercía la abogacía en Washington D.C. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C, se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.

Su carrera docente se inicia en 1922, cuando empieza a dar clases de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. 1929 trabajó como supervisora docente

en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York, y en 1953 ingresa a la prestigiosa Universidad de Yale, donde desarrolla sus principales colaboraciones en la investigación de enfermería. Henderson falleció en marzo de 1996 a la edad de 98 años.

Virginia Henderson basa su teoría en el paradigma de la integración que se sitúa dentro de la escuela de las necesidades, está dirigida hacia la visión global de la persona como el punto principal de la práctica de enfermería. De acuerdo a este modelo la persona es un todo, con componentes psicológicos, socioculturales, espirituales y biológicos para lo cual el objetivo de la enfermera debe ser el de ayudar al individuo ya sea sano o enfermo, a conservar o a recupera su salud o asistirlo en los últimos momentos de su vida para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo.

En su modelo se han expresado cuatro conceptos en relación con su paradigma:

- **Salud:** Esta es indispensable para el funcionamiento del ser humano. La salud se considera la habilidad de la persona para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas.

-**Persona:** Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. El ser humano es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

-**Entorno:** La persona sana tiene la capacidad de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia y con la sociedad.

-**Enfermera:** (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz).

Henderson establece **14 necesidades básicas** que todo ser humano tiene, las cuales normalmente están cubiertas por una persona sana y que tiene los conocimientos para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

**1.- Necesidad de oxigenación:** Ésta incluye la función fisiológica para proporcionar a las células del organismo, la cantidad de oxígeno (O<sub>2</sub>) y a la vez eliminar el bióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) que resulta de la combustión celular. Para valorar esta necesidad debemos medir: frecuencia respiratoria, cardiaca, presión arterial, coloración de piel, mucosas y lechos ungueales, presencia y capacidad para toser y expulsar secreciones, así como las características de ambas, factores que influyen en su respiración como: tabaquismo, disnea, fatiga, dispositivos que utiliza para mejorar

esta, manifestaciones de dependencia y causa de dificultad, esto incluye ayudar con las posturas correctas del cuerpo.

**2.- Necesidad de nutrición e hidratación:** Aquí explica los hábitos que tiene el individuo para comer y beber y se debe valorar: talla, peso, edad, creencias y costumbres alimenticias, tipo de dieta, horarios, cantidad, estado de dientes, mucosa bucal, capacidad de masticar y deglutir, náuseas, vómito, anorexia, circunstancias que influyen en esta como el ánimo, si hay dependencia o alguna dificultad.

**3.- Necesidad de eliminación:** Parte del correcto funcionamiento del organismo es la normal eliminación de las heces, orina, transpiración, respiración pulmonar y menstruación. Son de suma importancia para mantener un equilibrio de líquidos por lo que se debe valorar las circunstancias que influyen sobre estas como diarrea, estreñimiento, dolor y manifestaciones de dependencia o dificultad.

**4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura:** Aquí se valora las actividades de la vida diaria, la movilidad favorece la salud física, mental, estimula los sistemas, la función cardiopulmonar, la forma músculo esquelética, control y mantenimiento del peso y para esto se valora: actividad física, examen neurológico, equilibrio, si hay alguna dificultad como: dolor, fatiga, restricción al movimiento, medición con escalas, manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

**5.- Necesidad de descanso y sueño:** Estos son muy importante para la salud y básicos para la calidad de la vida, ya que restauran los niveles normales de actividad como el equilibrio del sistema nervioso central. Aquí se contemplan seis características que se relaciona con el descanso: se sienten aceptados, entienden lo que está pasando, sienten que las cosas están bajo control, no se sienten irritados, realizan satisfactoriamente sus actividades, saben que recibirán ayuda cuando lo necesiten. Se debe conocer los hábitos de descanso y también las dificultades para conciliar el sueño, como sensibilidades a los ruidos, a la iluminación, a la temperatura, entre otros.

**6.- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas:** Esta necesidad ha existido desde el inicio del hombre para protegerse, los identifica con un grupo, una ideología o un estatus además que también les protege su intimidad sexual. Se debe valorar: comodidad, limpieza, calzado, adecuación, dificultad o facilidad para el vestido y arreglo, dependencia y causas de dificultad.

**7.- Necesidad de termorregulación:** El mantener una temperatura corporal normal es el resultado del equilibrio entre la producción del calor y su eliminación, para esto se debe evaluar: temperatura, sensación de calor o frío, condiciones del lugar de donde este el individuo, circunstancia que influyen en su temperatura corporal, manifestaciones de dependencia y causas de dificultad.

**8.- Necesidad de higiene y protección de la piel:** Es una actividad que consiste en estar limpio, aseado, proteger los tegumentos, con el fin de actuar como

protección contra polvo y microbios, esto depende de cada persona, de sus creencias, valores y se debe evaluar: hábitos higiénicos, piel, uñas, cabello, boca, interés por estar limpio, cambios en la piel, valoración de úlceras por presión mediante escalas, recursos que utiliza para la higiene y el mantenimiento de la piel, manifestaciones de dependencia y causas de dificultad.

**9.- Necesidad de evitar los peligros:** Seguridad se define como libre de lesiones psicológicas, fisiológicas y sociológicas. Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano, debe de protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener su integridad. Los aspectos que se valoran: medidas de salud que lleva a cabo: vacunaciones, chequeos, autoexploraciones, controles, signos de disminución de la alerta, disminución de la consciencia, desorientación, disminución de la memoria, errores de percepción, depresión, ansiedad, delirios o coma, si ha habido cambios recientes en su vida como pérdidas, cambios de residencia, enfermedades asociadas, complicaciones, circunstancias que influyen en su protección: botiquín, riesgos ambientales, déficits de movilidad y/o sensoriales, dolor, uso de medicamentos.

**10.- Necesidad de comunicarse:** Es fundamental expresar sentimientos y emociones con las demás personas, estas están ligadas a la salud física como psicológica, aquí es importante valorar: déficits sensoriales, núcleo de convivencia, capacidad para expresar y vivir su sexualidad, estatus cultural, grupo social, soledad, dificultad para pedir ayuda, manifestaciones de dependencia y causa de dificultad. La enfermera debe ser capaz de promover y motivar la comunicación sana y adecuada de la persona, para ayudar a su equilibrio emocional y salud mental.

**11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores:** Aquí la persona rinde culto de acuerdo a su propia fe y valores, con base a esto toma sus decisiones y ejerce ciertas acciones o pensamientos. Es importante valorar: cómo percibe su situación actual y bienestar, facilidad o dificultad de vivir de acuerdo a sus creencias y valores, importancia que le da a la religión, espiritualidad en su vida, actitud ante la muerte, circunstancias que influyen en su filosofía de la vida, prohibiciones, rol en función de su sexo, recursos que utiliza para satisfacer esta necesidad, dependencia y causa de dificultad.

**12.- Necesidad de trabajar y realizarse:** Se valora lo que es capaz de realizar la persona, el desarrollar su talento y su potencial al máximo, expresar ideas, conocimientos, crecer, es un ideal al que todo individuo desea llegar. Para esto debemos valorar: actividad, trabajo, como repercute su salud en las áreas de su vida y en su núcleo familiar, participación en decisiones, circunstancias que le perjudican en su realización personal, auto concepto, imagen, actitud familiar, cansancio del cuidador, independencia, depresión, pensamientos negativos o positivos, recursos que utiliza, manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

**13.- Necesidad de jugar/ participar en actividades recreativas:** Es fundamental divertirse y ocuparse en alguna actividad recreativa para poder tener un descanso físico y psicológico y con esto mantener un equilibrio bio-psico-espiritual esto con la intención de liberarse un poco de la tensión de las actividades diarias ya que con esto el individuo exterioriza sus sentimientos y emociones. Lo que debemos evaluar es: hábitos culturales y de ocio, dedicación, recursos a su alcance y el uso que hace de ellos, recursos que utiliza, manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

**14.- Necesidad de aprendizaje:** Es muy importante adquirir conocimientos, actitudes, habilidades para poder modificar o adquirir comportamientos, estas nos sirven también para mantener la salud. La enseñanza y el aprendizaje van de la mano, pero a veces hay algunos factores que alteran la capacidad de la concentración y esto interfiere con el aprendizaje como: dolor, fatiga, ansiedad, hambre, la motivación, interruptores, ambiente incómodo. Los aspectos que se valoran son: interés, preguntas, participación, resolución de problemas, alternativas, recursos educativos, circunstancias, nivel de instrucción, limitaciones, estado mental, manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.<sup>14</sup>

Las acciones que las enfermeras realizan tienen como meta cubrir las necesidades del individuo, estos se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas de cada persona, pero estas se modifican en función de dos tipos de factores:

**Factores permanentes:** Incluye edad, nivel de inteligencia, medio social, cultural, o capacidad física.

**Factores variables:** Que son estados patológicos.

**Manifestaciones de dependencia e independencia:** Estas están relacionadas con la autonomía.

*Fuente de dificultad: "son una causa o un impedimento que genera dependencia. Puede ser de orden psicológico, físico, social o de falta de conocimientos. Puede tener su origen en experiencias o situaciones del presente, pero también puede estar originada por experiencias del pasado".<sup>15</sup>*

Relación enfermera(o)/ paciente, se establecen tres niveles:

1. Enfermera/o como enfoque de **suplencia:** Hay una relación de suplencia debido a la falta de fortaleza física, voluntad o conocimientos del individuo. Puede ser temporal si el paciente es capaz de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos

---

<sup>14</sup> Edgar Correa Argueta |Elsy Elizabeth de Jesús Verde Flota Juan Gabriel Rivas Espinosa. Valoración de enfermería [en línea]. Ed. Casa abierta al tiempo UAM; 2016. [Citada 2019 junio 09].

<sup>15</sup> Virginia Henderson [Internet]. Índex – f 2014 [publicado 2014 noviembre 25; citado 2019 junio 09].

y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.

2. Enfermera/o como enfoque de **ayuda**: La/Él enfermera/o realiza actividades de ayuda parcial, nunca sule totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.

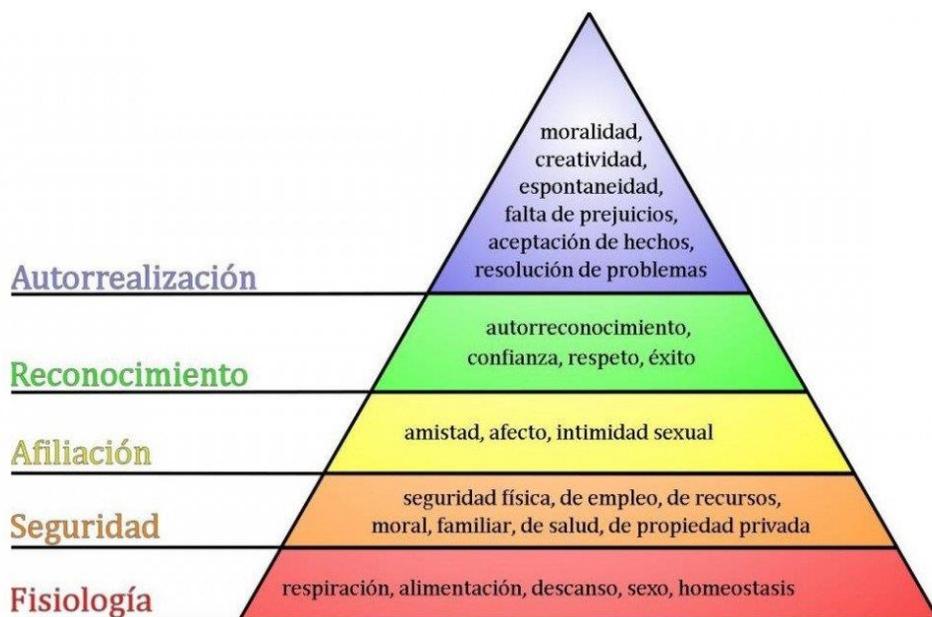
3. Enfermera/o como **acompañamiento**: La/Él enfermera/o solo supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados.

### *4.3 Teorías de otras disciplinas*

Virginia Henderson desarrolla su filosofía conceptual apoyándose en otras teorías principalmente en la de Abraham Maslow. Fue uno de los grandes psicólogos de los Estados Unidos, fundador y principal exponente de la psicología humanística, de la psicología transpersonal, se ubica teórica y técnicamente entre los paradigmas del conductismo y el psicoanálisis. Su teoría psicológica más reconocida fue sobre la motivación humana y trata acerca de jerarquizar las necesidades de la persona.

Maslow afirmaba que a medida que el ser humano satisface sus necesidades más básicas, van surgiendo nuevas que modifican el comportamiento del mismo. Entonces las motivaciones surgen de necesidades no satisfechas y es mediante la satisfacción de las mismas que llegamos a estar sanos y autorrealizarnos. Esto siempre en un orden, desde la más básica que es la necesidad de crecimiento, que organiza a todas las demás. Necesidades humanas ordenadas según su fuerza, las básicas se ubican en la base de la pirámide y las más complejas se encuentran en la parte alta:

1. Necesidades fisiológicas
2. Necesidades de seguridad o protección
3. Necesidad de amor o afiliación
4. Necesidad de reconocimiento
5. Necesidad de autorrealización



*Escala de Maslow figura 1*

1. Necesidades fisiológicas: Incluye necesidades para poder sobrevivir y son de orden biológico: necesidad de respirar, beber, dormir, comer, sexo, refugio, son las que realizan los procesos biológicos más fundamentales que necesita el cuerpo para sobrevivir.
2. Necesidad de seguridad: Son necesarias para vivir, pero si las primeras no se satisfacen no puede surgir un segundo eslabón, estas incluyen: seguridad física, de empleo, ingresos, recursos, familia y salud.
3. Necesidad de afiliación: Es menos básica y tiene importancia solo cuando se satisface la anterior. Se expresa cuando el individuo busca superar los sentimientos de soledad con el entorno social, se presentan en la vida diaria, cuando la persona desea casarse, formar una familia, ser parte de una comunidad, de una iglesia, o un club social.
4. Necesidad de reconocimiento: Tiene que ver con la autoestima, de cómo nos valoramos, o nos valoran los demás, si la persona se siente reconocida, respetada piensa que es valiosa dentro de la sociedad, pero sucede lo contrario se siente inferior y sin valor.
5. Necesidad de autorrealización: También conocidas como necesidades internas. Es uno de los rangos más difíciles de definir porque aquí se desarrolla lo espiritual, moral, búsqueda de una misión en la vida, ayuda desinteresada hacia los demás, esto no se consigue de un día para otro, lleva mucho tiempo y depende de cada persona si quiere lograrlo. <sup>16, 17</sup>

<sup>16</sup> Éxito y desarrollo personal [internet]. La autorrealización según Maslow 2015. [publicado 2015 septiembre 01; citado 2019 junio 09].

<sup>17</sup> Psicología y mente [internet]. Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas; 2019 [publicado 2019; citado 2019 junio 09].

La disciplina de enfermería precisa de la fenomenología para poder otorgar un sentido interpretativo a los fenómenos de interés como el cuidado en los estados de salud- enfermedad y favoreciendo a través de la descripción y la interpretación de los fenómenos un análisis crítico y reflexivo del cuidado de enfermería. En este sentido, Michel Foucault, agrega que la fenomenología subraya la importancia de la historia de las experiencias, donde el saber es el único espacio de libertad del ser.

#### 4.4 *Proceso de enfermería*

El proceso de enfermería es el resultado de los esfuerzos realizados a mediados del siglo XX para sistematizar los cuidados con el propósito de hallar un método que permitiera una calidad en las intervenciones de los profesionales de enfermería.

En 1966 Louis Knowles presentó una descripción de las actividades de los enfermeros, esto lo caracteriza como el impulsor directo de la descripción de la metodología utilizada en el ejercicio clínico. Knowles explica que las actividades que se desarrollan consisten en descubrir información, investigar las fuentes para la obtención de datos, decidir el proceso a seguir, poner en marcha el plan concebido y priorizar las necesidades de la persona y, por tanto, las intervenciones de enfermería.

Gordon fue quien definió los componentes del diagnóstico de enfermería como “síndrome PES” siendo acrónimo del problema, la etiología y las señales o síntomas. El proceso de enfermería se caracteriza por ser una serie determinada de acciones diseñadas para preservar el bienestar de la persona y evaluar la calidad de los cuidados brindados. Es un instrumento que pone de manifiesto la teoría enfermera, al aplicar el proceso las enfermeras emplean el pensamiento crítico, brindan una atención holística e individualizada y comprometen a los usuarios en el cuidado de la salud.

El proceso enfermero consta de cinco etapas: valoración de la persona, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

**Valoración:** Consiste en recolectar toda la información del individuo, su verificación, organización, comprobación de las primeras impresiones y su anotación, en ella se incluyen los métodos de entrevista, observación y valoración física. Aquí es donde se establece la relación enfermero-paciente, se recopilan datos sobre la persona que permiten registrar las respuestas físicas, las ideas, valores y sentimientos a través de los cuales se identifican las necesidades de la persona y se determinan las prioridades del plan de cuidados.

La observación sistemática se realiza a través de los sentidos, la exploración física permite definir el estado de salud de la persona, establecer una base de datos para poder evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería y justificar los datos subjetivos obtenidos en la entrevista.

**Diagnóstico:** Es la segunda fase del proceso, la primera conferencia para la clasificación del diagnóstico de enfermería tuvo lugar en 1973, existiendo en su

forma actual en 1982. Desde finales de 1970 los diagnósticos se organizan en nueve patrones de respuesta humana que reflejan la interacción de las personas y su entorno. Hay tres tipos de diagnósticos: 1) diagnóstico real: etiqueta diagnóstica más factor relacionado más manifestación (síndrome PES), 2) diagnóstico de riesgo: etiqueta diagnóstica más factor relacionado, 3) diagnóstico de salud: potencial de aumento de... y potencial de mejora de...

Según los expertos en esta materia el diagnóstico de enfermería presenta beneficios de naturaleza científica, al promover la investigación y el desarrollo teórico. El diagnóstico enfermero propuesto por la NANDA (Asociación Norteamericana para los diagnósticos de enfermería) describe la respuesta humana ya que identifica a estas como los fenómenos de interés y estudio de la enfermería y fundamenta la investigación enfermera en la descripción de lo que se observa. Cabe aclarar que estos diagnósticos no son igual a diagnósticos médicos ya que los de enfermería describen los efectos de los síntomas y la condición patológica sobre las actividades y estilo de vida del individuo y los médicos describen una condición patológica precisa. Los diagnósticos de enfermería son la piedra angular que representa la base de una práctica basada en la evidencia.

**Planificación:** Es la tercera etapa, en ella se planifican los cuidados, se desarrollan las estrategias diseñadas para reforzar las respuestas saludables de la persona. También cuenta con cuatro pasos lógicos y consecutivos para proporcionar cuidados adecuados al estado de salud de la persona.

En primer lugar, se establecen las prioridades, por lo que es preciso un sistema para determinar que diagnósticos serán tratados en primer lugar, Alfaro-LeFevre recomienda que se prioricen las necesidades de una atención médica inmediata mientras que Iyer, Taptich y Bernochi-Losey sugieren la jerarquía de las necesidades humanas.

En segundo método establecer los objetivos por medio de criterios de validez, criterios lógicos y criterios de las intervenciones.

En tercer lugar, se establecen las intervenciones estas se desarrollan de distintas formas, incluyendo la formulación de hipótesis y la tormenta de ideas. En cuanto a las hipótesis afirman que los profesionales de enfermería las formulan cuando predicen las alternativas apropiadas para obtener el resultado esperado.

En cuarto lugar, lo constituye la documentación que puede ser en un plan de atención individualizado, estandarizado o informatizado y cuyo propósito es procurar cuidados eficaces y continuos.

**Ejecución:** Es la cuarta etapa y esta a su vez se divide en tres etapas: la preparación, la intervención y la documentación tanto de las intervenciones de enfermería como de las respuestas de la persona. Aquí es donde se ejecuta el plan de enfermería realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico.

**Evaluación:** Es la última etapa del proceso enfermería en donde determina la calidad de los cuidados, obliga a la revisión de todos y cada uno de los pasos establecidos. Una valoración correcta, unos diagnósticos apropiados, una

planificación realista y una ejecución pertinente son los criterios que procuran asegurar esta última etapa.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Jara-Sanabria F., Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enferm. Univ.

## 5 MARCO DE REFERENCIA

### 5.1 Anatomía y fisiología

El sistema inmunológico es una red compleja de células, tejidos, órganos y las sustancias que estos producen, que ayudan al cuerpo a combatir infecciones y otras enfermedades. Este se compone de glóbulos blancos, órganos y tejidos del sistema linfático, como el timo, el bazo, las amígdalas, los ganglios linfáticos, los vasos linfáticos y la médula ósea.<sup>19</sup>

El **sistema linfático** es uno de los componentes principales del sistema inmunológico. La célula principal de este sistema es el linfocito. Hay linfocitos B y linfocitos T. Existen órganos que lo componen y están conectados por una red de vasos linfáticos que transportan la linfa desde los tejidos hasta la sangre.<sup>20,21</sup> Este sistema se organiza así:

- **Órganos linfoides primarios o centrales: timo y médula ósea**

**TIMO:** Es un órgano plano y blando situado en la cavidad torácica por encima del corazón, Está formado por dos lóbulos rodeados por cápsula de tejido conjuntivo. A su vez, los lóbulos están divididos en lobulillos separados entre sí por trabéculas de tejido conjuntivo. Cada lobulillo tímico está relleno de células linfoides denominadas timocitos, dispuestas en una corteza de gran densidad celular y una médula (interior) de menor densidad celular. Desde la corteza hasta la médula existe un gradiente de diferenciación, de modo que en la corteza se encuentran los timocitos más inmaduros, mientras que en la médula se localizan los timocitos en fases madurativas más avanzadas.

En humanos, al nacer, el timo pesa 10-15 g, alcanza su máximo en la adolescencia (40-70 g), y va retrocediendo, de modo que en la vejez sólo pesa 3 g, aunque siempre queda un remanente de zona medular. En la fase adulta, cuando el timo ha involucionado, sigue habiendo maduración de linfocitos T en otros lugares, principalmente en el epitelio intestinal, donde se produce linfopoyesis proceso mediante el cual se forman los linfocitos.<sup>22</sup>

---

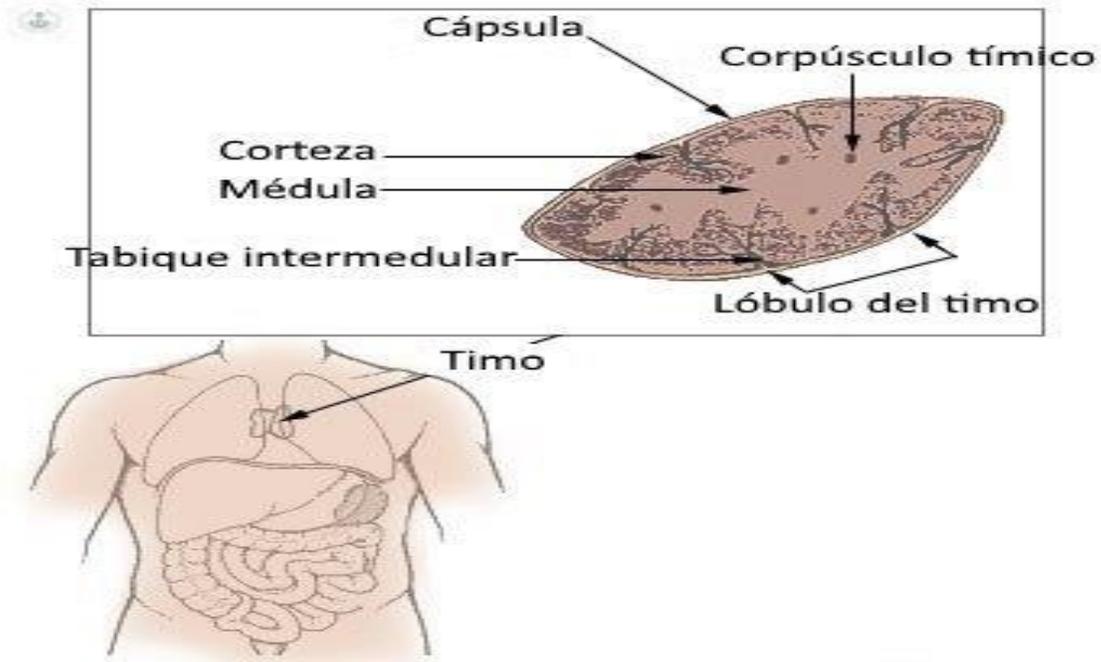
<sup>19</sup> Julián Pérez Porto y Ana Gardey. "Definición de sistema inmune". [en línea] Publicado: 2011. Actualizado: 2014.

<sup>20</sup> Mahía Vilas Miriam. El sistema inmune en los linfedemas y linfangitis de los miembros inferiores. Rev. Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2016 dic [citado 2019 Jun 02]; 17(2): 150-160.

<sup>21</sup> Ganglios.org Todo sobre los ganglios linfáticos [internet] Ganglios.org [publicado 2019

<sup>22</sup> Mi sistema inmune.es [internet]. España. [Publicado 2013 septiembre 4; y citado 2019 junio 02].

## TIMO



*Timo figura 2:*

**Médula ósea:** Es un tejido esponjoso que se encuentra en el interior de algunos de los huesos del cuerpo como crestas iliacas (hueso de la cadera), esternón o los huesos del cráneo. La médula ósea contiene células inmaduras llamadas células madre hematopoyéticas que son las células madre que forman la sangre. Éstas se dividen para crear más células que darán lugar a todas las células de la sangre.

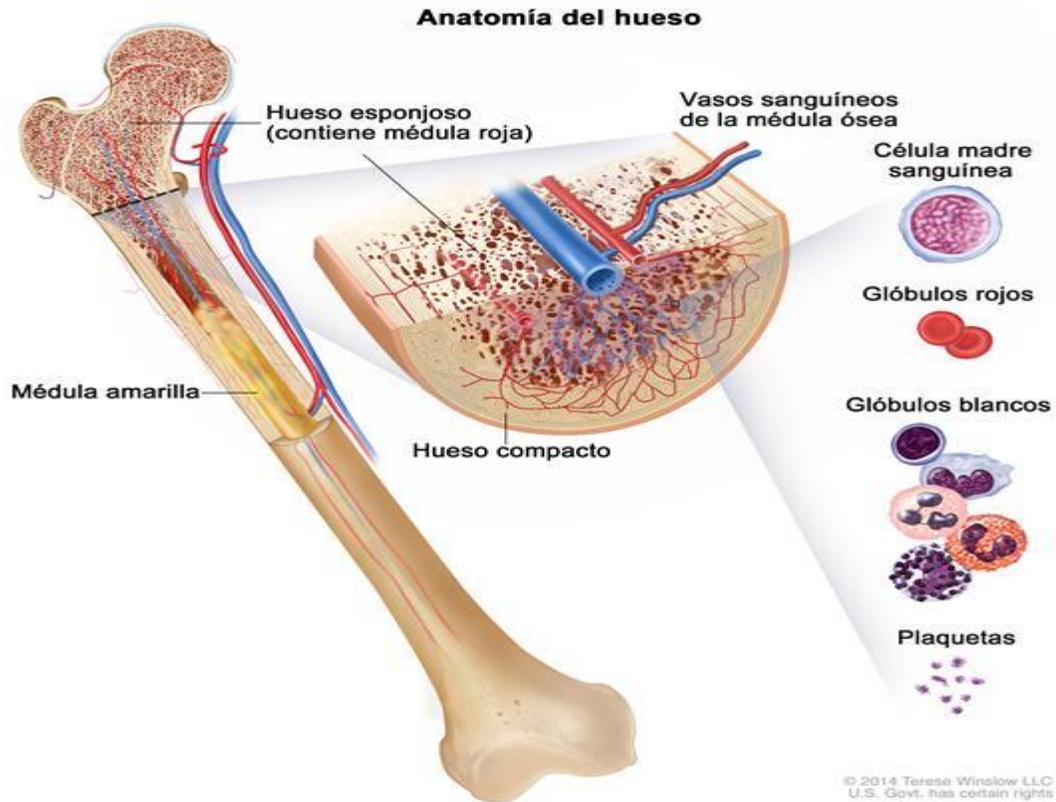
Una célula madre sanguínea se puede convertir en célula madre linfoide o célula madre mieloide y una célula madre mieloide se convierte en uno de tres tipos de glóbulos sanguíneos maduros:

- Glóbulos rojos, que transportan oxígeno a todos los tejidos del cuerpo.
- Plaquetas, que forman coágulos de sangre para interrumpir el sangrado.
- Glóbulos blancos o granulocitos, que combaten las infecciones y las enfermedades.

Una célula madre linfoide se convierte en linfoblasto y, luego, en uno de tres tipos de linfocitos:

- Linfocitos B, que producen anticuerpos para ayudar a combatir las infecciones.

- Linfocitos T, que ayudan a los linfocitos B a producir los anticuerpos para combatir las infecciones.
- Linfocitos citolíticos naturales que atacan las células cancerosas y los virus.<sup>23</sup>



*Ilustración 3 Anatomía del Hueso*

<sup>23</sup> INCAN [diapositiva]. Ciudad de México; 2015. [25 diapositivas preparadas por Dr. Manuel Aguilar Rodríguez R2H] Recuperado de [http://incan-mexico.org/wp\\_hematologia/wp-content/uploads/M%C3%89DULA-%C3%93SEA.pdf](http://incan-mexico.org/wp_hematologia/wp-content/uploads/M%C3%89DULA-%C3%93SEA.pdf).

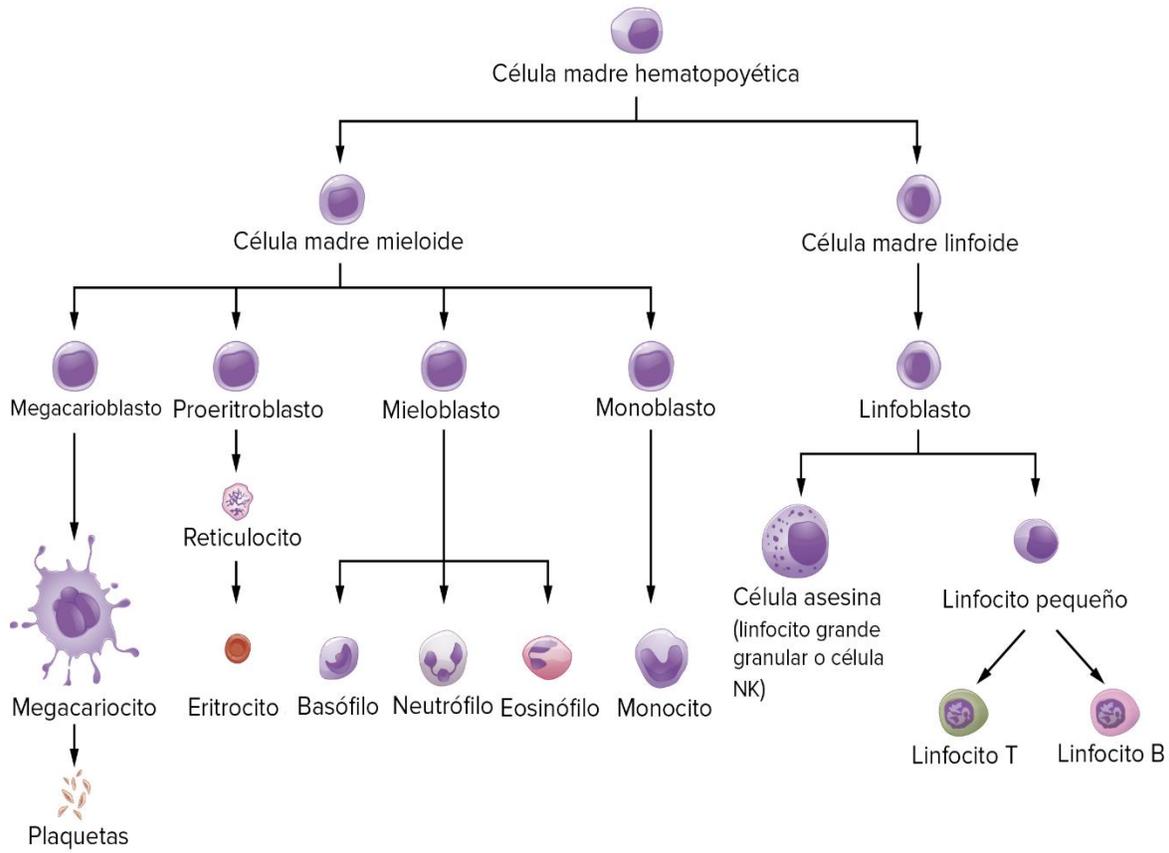


Imagen modificada de "Sistema hematopoyético de la médula ósea", de OpenStax College, anatomía y fisiología (CC BY 3.0). *Ilustración 4*

- **Órganos linfoides secundarios: ganglios linfáticos, bazo y Malt**

**Ganglios linfáticos:** Estos están presentes a lo largo de todo el cuerpo y unidos mediante los vasos linfáticos. Son órganos del sistema inmunitario. Un ganglio linfático es una colección organizada de tejido linfoide, a través de la cual pasa la linfa en su camino de vuelta hacia la sangre, actúan como filtros o trampas para detectar partículas extrañas en el cuerpo.

Los ganglios linfáticos tienen un tamaño generalmente menor a 1 cm de diámetro, pero pueden crecer en caso de mayor actividad, tienen forma de riñón y están conformados por una cápsula de tejido conectivo de la cual emergen trabéculas que dividen al ganglio internamente junto con tejido reticular conformando la integridad estructural del ganglio.

**Bazo:** El bazo humano es aplanado y tiene forma ovalada, se encuentra situado en el cuadrante superior izquierdo del abdomen, próximo al páncreas, el diafragma y el riñón izquierdo. Su tamaño es variable, por término medio mide 13 cm de largo, 8.5 cm ancho y 3.5 cm de grueso, pesa entre 100-250 g. Aunque desempeña funciones muy importantes, no es un órgano vital, puede ser extirpado mediante cirugía sin que la vida quede comprometida.

Su función consiste en proteger al cuerpo, eliminando los glóbulos rojos viejos y otras sustancias extrañas del torrente sanguíneo para ayudar a combatir las infecciones.

**MALT (tejido linfoide asociado a mucosas):** Este consiste en agregados de tejido linfoide no capsulado que se localizan en la lámina propia y áreas submucosas de los tractos gastrointestinal, respiratorio y genitourinario.

## Organos inmunitarios

**Resguardo corporal**

La estructura que nos ayuda a mantenernos sanos frente a las enfermedades y sustancias extrañas, está compuesta por una complicada red de vasos, válvulas, conductos, ganglios y órganos. Su función consiste en producir, filtrar y transportar linfa; además de fabricar algunas células sanguíneas que intervienen en la defensa corporal.

**AMÍGDALAS**  
EN CONJUNTO CON LOS ADENOIDES PRODUCEN ANTICUERPOS.

**ADENOIDE**

**GLÁNDULAS SALIVALES**

**TIMO**  
EN ÉL SE MULTIPLICAN Y DESARROLLAN PARA FORMAR LINFOCITOS T, LAS CÉLULAS PRIMITIVAS FORMADAS EN LA MÉDULA ÓSEA.

**GANGLIOS AXILARES**

**CISTERNA DEL QUILO**  
VASOS LINFÁTICOS DE LA PARTE INFERIOR DEL CUERPO CONVERGEN PARA FORMAR ESTE VASO.

**GANGLIOS AÓRTICOS LATERALES**

**GANGLIOS ILIACOS COMUNES**

**GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS**

**GANGLIOS INGUINALES PROFUNDOS**

**CONDUCTOS LINFÁTICOS**  
Sirven para transportar la linfa desde los tejidos hacia el corazón.

1 VENA  
2 ARTERIA  
3 CAPILARES SANGUÍNEOS  
4 CAPILARES LINFÁTICOS  
5 VASO LINFÁTICO  
6 GANGLIO LINFÁTICO

**GANGLIOS LINFÁTICOS**  
Los ganglios linfáticos juegan un papel importante en la defensa del organismo contra las infecciones. Se trata de masas de tejido linfático cubiertas por una cápsula fibrosa, donde los macrófagos (células blancas limpiadoras) ingieren bacterias y materias extrañas.

**LINFOCITOS**

**CÁPSULA**  
FORMADA POR COLÁGENO Y

**VÉNULA**

**ARTERIOLA**

**SENOS**  
LOS CANALES INTERNOS DE LOS SENOS HACEN MÁS LENTO EL FLUJO DE LA LINFA, PARA QUE LOS MACRÓFAGOS TENGAN MÁS TIEMPO PARA INGERIR LAS BACTERIAS Y SUS DESECHOS.

**ARTERIA**

**CÉLULA T**

**CÉLULA B**

**MACRÓFAGO**

**VASO LINFÁTICO AFERENTE**  
RETIRAN LA LINFA FILTRADA DESDE CADA GANGLIO.

**CENTROS GERMINALES**  
DESDE AQUÍ SE LIBERAN LOS LINFOCITOS QUE LUEGO SE CONVERTIRÁN EN CÉLULAS PLASMÁTICAS Y PRODUCIRÁN ANTICUERPOS.

**TRABÉCULA**

**FIBRAS RETICULARES**  
AYUDAN A MANTENER A LAS CÉLULAS EN EL GANGLIO.

**VÁLVULA**

**VENA**

**GANGLIO SUPRATROCLEAR**

**CONDUCTO TORÁCICO**

**VENAS SUBCLAVIAS**  
EN ELLAS SE VIERTE LA LINFA QUE SE ACUMULA EN EL CUERPO.

**BAZO**  
ES EL MÁS GRANDE DE LOS ORGANOS LINFÁTICOS. ALMACENA ALGUNOS LINFOCITOS.

**ESTÓMAGO**  
DEBIDO A LA ACCIÓN DE ENZIMAS Y ÁCIDOS EN ÉL SE DESTRUYEN LOS ORGANISMOS QUE HAN SIDO INGERIDOS.

**PLACA DE PEYER**  
SON AGRUPACIONES DE TEJIDO LINFÁTICO QUE SE UBICAN EN LA PARTE BAJA DEL INTESTINO DELGADO.

**MÉDULA ÓSEA**  
CONSTITUYE EL INICIO DE LA VIDA DE LOS LINFOCITOS. TAMBIÉN PRODUCE LOS MONOCITOS QUE LUEGO SE TRANSFORMAN EN MACRÓFAGOS.

**GANGLIOS LINFÁTICOS POPLÍTEOS**  
RECOGEN EL EXCESO DE LINFA DE PIERNAS Y PIES.

**PIEL**  
PRIMERA BARRERA MECÁNICA QUE DEBEN EVITAR LOS ORGANISMOS INVASORES.

**CAPILARES LINFÁTICOS**

**VASOS LINFÁTICOS**  
DESDE LOS CAPILARES LINFÁTICOS, LA LINFA FLUYE HACIA LOS VASOS LINFÁTICOS.

Ilustración 5 Órganos Inmunitarios

## Función de los linfocitos en el sistema inmune

El **sistema inmunitario** dispone de una serie de células especializadas en la defensa del organismo contra invasores externos, es así como nos encontramos con **los linfocitos**, una variedad de glóbulos blancos producidos por la médula ósea que tienen como misión dar batalla contra virus, bacterias y gérmenes. Un linfocito es ciertamente un leucocito de tamaño pequeño con una morfología bastante variable, su núcleo suele ser esférico y de una tonalidad entre violeta y azul, mientras que el citoplasma aparece como un anillo periférico azul que puede ser tanto escaso como abundante.

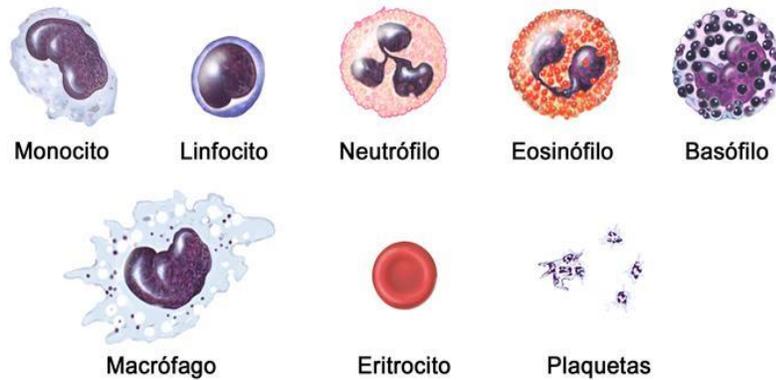
Tipos de linfocitos y su función:

**Linfocitos B:** Conocidos también como células B, su trabajo consiste en producir los anticuerpos y proteínas necesarias para lograr reconocer antígenos y posteriormente adherirse a ellos hasta crear un anticuerpo apto para su eliminación.

**Linfocitos T:** Las células T por su parte colaboran de manera bastante eficiente con la respuesta inmune ya que reconocen, recuerdan y responden ante los antígenos. Es así como su capacidad abarca desde eliminar de forma natural las células cancerosas hasta el conseguir atacar de manera directa aquellas células que pudieran estar infectadas a causa de la presencia de microorganismos invasores.

**Célula NK:** Las llamadas células asesinas naturales se diferencian de los linfocitos T por su actuar mucho más rápido e inmediato, es así como son estas las encargadas de contener los ataques mientras se transcurre el tiempo necesario para que las células T puedan llevar a cabo su labor.

## Células Sanguíneas



© 2007 Terese Winslow  
U.S. Govt. has certain rights

*Ilustración 6 células sanguíneas*

El tipo más común de fagocitos son los **neutrófilos**, que principalmente atacan a las bacterias. Los otros tipos de fagocitos tienen funciones específicas para garantizar que el cuerpo reaccione adecuadamente a un determinado tipo de invasor. Los dos tipos de linfocitos son los **linfocitos B** y los **linfocitos T**. Los linfocitos se originan en la médula ósea. Los linfocitos B y los linfocitos T tienen funciones diferentes: Los linfocitos B funcionan como el sistema de inteligencia militar del cuerpo, ya que localizan el objetivo y envían defensas para atraparlo. Las células T se parecen a los soldados: destruyen a los invasores que el sistema de inteligencia identifica.



*Ilustración 7 Sistema inmune*

Ahora bien, hablaremos de **Linfoma No Hodgkin** una de las enfermedades cancerígenas del sistema inmunitario, también conocido como Linfoma o NHL por sus siglas en inglés. El subtipo más común es el Linfoma difuso de células B grandes. Este tipo de Linfoma crece rápidamente en los ganglios linfáticos y frecuentemente afecta el bazo, el hígado, la médula ósea u otros órganos. Su evolución suele comenzar en los ganglios linfáticos pero pueden aparecer en cualquier tejido y se caracteriza por la presencia de masas de células B (linfocitos) grandes. Además, los pacientes con Linfoma difuso de células B grandes a menudo presentan síntomas B (fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso).

La mayoría de 80 a 85% de los Linfomas No Hodgkin se originan en linfocitos B, el resto procede de linfocitos T o linfocito natural Killer.

Los Linfomas difusos de células B grandes se presenta con más frecuencia en personas de mediana edad y personas mayores, aunque puede aparecer a cualquier edad. Se han identificado tres subtipos moleculares del Linfoma difuso de células B grandes mediante los estudios de perfiles de expresión génica:

- ❖ El subtipo de células B del centro germinal (GCB, por sus siglas en inglés)

- ❖ El subtipo de células B post-centro germinal (non-GCB, en inglés), también conocido como Linfoma de células B activadas (ABC, por sus siglas en inglés):
- ❖ El subtipo denominado Linfoma mediastínico primario de células B (PMBL, por sus siglas en inglés)

Estos tumores suelen aparecer en los ganglios linfáticos o en el tejido linfático que se encuentra en órganos, tales como el estómago, los intestinos o la piel. En algunos casos, el Linfoma No Hodgkin afecta la médula ósea. Las células del Linfoma pueden desarrollarse en una sola zona del cuerpo o en más.

## *5.2 Epidemiología*

A nivel mundial, el cáncer es un importante problema de salud pública, ya que el número de casos que se detectan cada año va en aumento, lo que ha llevado a constituir como la segunda causa de muerte a nivel mundial. Según la OMS la incidencia de cáncer de cualquier localidad podría aumentar en 50% para el 2030 en el que habría 21.4 millones de casos nuevos, debido al envejecimiento de la población. Tanto en los países desarrollados como en desarrollo y a la prevalencia actual del consumo del tabaco y estilos de vida poco saludables, de acuerdo con las proyecciones efectuadas por la América Cáncer Society, 833 000 corresponden a América Latina y el Caribe.

El LNH es el séptimo cáncer más frecuente tanto en hombres como en mujeres. La enfermedad representa el 4 % de todos los cánceres en los Estados Unidos. Es la novena causa de muerte más frecuente relacionada con cáncer tanto en hombres como en mujeres.

El Linfoma difuso de células grandes B (LDCGB) es el subtipo de Linfoma más frecuente, constituyendo un 35% de todos los casos de Linfoma No Hodgkin, es un cáncer de las células B (linfocitos). Su incidencia aumenta con la edad desde 0,3/100.000/año (entre los 35–39 años) a 26,6/100.000/año (entre los 80–84 años). Más del 50% de los pacientes con LDCGB son mayores de 60 años, por lo que constituyen un desafío terapéutico. También es el Linfoma más frecuente asociado a la infección por VIH. La historia familiar de Linfoma, las enfermedades autoinmunes, la seropositividad para hepatitis C y la alta masa corporal en adultos jóvenes son también considerados factores de riesgo para padecer LDCGB. Se trata de una entidad heterogénea, actualmente considerado un síndrome clínico-patológico. La presentación clínica puede ser nodal o extra nodal y se caracteriza por un alto índice de crecimiento, con síntomas que dependen de la localización tumoral.

### 5.3 Factores de riesgo

Los siguientes factores pueden aumentar el riesgo de una persona de desarrollar LNH ya que las causas son desconocidas.

- **Edad.** El riesgo aumenta con la edad. Los subtipos más frecuentes ocurren con mayor frecuencia en personas de entre 60 y 70 años.
- **Sexo.** Los hombres son ligeramente más propensos a sufrir LNH que las mujeres.
- **Virus.** El virus de Epstein-Barr (VEB) es el virus que causa la mononucleosis, también conocida como “mono”, y está asociado con algunos tipos de LNH. Estos incluyen el linfoma de Burkitt, linfomas que se presentan después de un trasplante de órgano y a veces otros linfomas que se producen en personas que, de alguna manera son sanas. La mayoría tenemos VEB, por lo que es probable que el virus no sea el único factor que determine el riesgo de cáncer. El LNH que se produce por el VEB probablemente sea consecuencia de la incapacidad del organismo de regular el virus. Por lo tanto, las personas que sufrieron mononucleosis no necesariamente tienen un riesgo más elevado de desarrollar un LNH en el futuro.
- **Trastornos de inmunodeficiencia.** Los trastornos del sistema inmunitario, como el [VIH/SIDA](#) (en inglés), aumentan el riesgo de LNH, en especial los linfomas de células B agresivos.
- **Trastornos autoinmunes.** Las personas con trastornos autoinmunes, como artritis reumatoide y síndrome de Sjögren, corren un mayor riesgo de desarrollar ciertos tipos de LNH. Algunos medicamentos utilizados para el tratamiento de trastornos autoinmunes pueden aumentar el riesgo de LNH.
- **Trasplante de órganos.** Los pacientes receptores de trasplantes de órganos tienen un riesgo mayor de desarrollar LNH. Esto se debe a los medicamentos que los pacientes deben recibir para reducir la función del sistema inmunológico a fin de evitar el rechazo del órgano trasplantado.
- **Tratamiento previo contra el cáncer.** Los tratamientos previos con ciertos medicamentos para otros tipos de cáncer pueden aumentar el riesgo de LNH.
- **Exposición a sustancias químicas.** La exposición a ciertas sustancias químicas puede aumentar el riesgo de LNH. Esto incluye plaguicidas, herbicidas (como el agente naranja) y sustancias petroquímicas
- **Dieta/peso.** Existe cierta evidencia inconclusa que determina que tener sobrepeso o consumir una dieta con mucha cantidad de comidas grasas o carne roja puede aumentar ligeramente el riesgo de linfoma.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Consejo de Salubridad General [Internet]. Ciudad de México: Guía de referencia Practica; “Linfomas no Hodgkin en el adulto”. [Citado 2019 enero 15].

#### 5.4 Manifestaciones clínicas

El signo más común en las primeras etapas del Linfoma No Hodgkin es el edema indoloro de uno o más ganglios linfáticos. La fiebre, diaforesis, pérdida de peso de más del 10% de peso corporal son síntomas llamados B. También se presenta el síndrome infiltrativo (adenopatías, esplenomegalia, hepatomegalia, etc.). La mayoría se presenta con adenopatías de crecimiento progresivo, indoloras, cervicales, axilares o inguinales, pero un 20% puede presentarse en sitios extra ganglionares, cuya ubicación más frecuente es la digestiva. También presentan sensación de saciedad temprana, abdomen globoso, tos o dificultad para respirar, infecciones graves o frecuentes, tendencia a presentar fácilmente sangrados o hematomas.

#### 5.5 Vías de diseminación

El LBDCG es una enfermedad generalizada o sistémica, es decir que, tras su aparición, puede afectar cualquier órgano y extenderse a cualquier lugar del organismo. Las vías de diseminación de los Linfomas son tanto por contigüidad, invadiendo los órganos y tejidos adyacentes según crece el tumor como a las localizaciones ganglionares vecinas, a través de los conductos linfáticos. Además, los linfocitos tumorales pueden circular por la sangre y asentar nuevos focos de linfoma en cualquier órgano a distancia o afectar difusamente la médula ósea.

Aproximadamente el 60% de los pacientes con LBDCG tienen enfermedad diseminada a la presentación, lo que quiere decir que las localizaciones tumorales afectan a territorios separados, abarcan más de un órgano a distancia o afectan difusamente la médula ósea. En ocasiones, la capacidad de los linfocitos tumorales de circular por el organismo no se corresponde con una capacidad de asentar "metástasis" a distancia, lo que ocurre en una fracción relevante de pacientes con LBDCG con una localización única, principalmente cuando se dan en ganglios superficiales o en ciertos órganos extra ganglionares, en los que un tratamiento limitado al territorio afectado, como la radioterapia regional ha proporcionado históricamente curaciones relevantes, aunque en la actualidad se recomienda incluir siempre una quimioterapia sistémica en el tratamiento.

#### 5.6 Diagnóstico

Para dar un correcto diagnóstico se deben tomar diferentes pruebas como las de laboratorio que incluye esto: biometría hemática que incluya la adecuada lectura morfológica para la identificación de células de linfoma, velocidad de sedimentación globular, química sanguínea, perfil función hepática, deshidrogenasa láctica, fosfatasa alcalina, beta 2 micro globulina, electrolitos séricos, examen general de orina.

Estudios de gabinete como son:

**Radiografía de tórax:** Es un examen médico no invasivo. La toma de imágenes con rayos X supone la exposición de una parte del cuerpo a una pequeña dosis de radiación ionizante para producir imágenes del interior del cuerpo.

**Tomografía computarizada:** Esta toma imágenes del interior del cuerpo desde diferentes ángulos, utilizando rayos X, para posterior una computadora combine estas imágenes en una imagen detallada de 3 dimensiones que muestra las anomalías o los tumores. En ocasiones se administra medio de contraste que se inyecta por la vena o puede ser vía oral, a fin de obtener mejores detalles en la imagen. Las zonas que se exploran frecuentemente incluyen la cabeza, el cuello, el tórax, el abdomen, la pelvis o las extremidades.

**PET CT:** Se refiere a una tomografía por emisión de positrones (PET) que utiliza pequeñas cantidades de materiales radioactivos llamados radiosondas, una cámara especial y una computadora para ayudar a evaluar las funciones de los órganos y tejidos. Mediante la identificación a nivel celular de cambios en el cuerpo, la PET puede detectar la aparición temprana de una enfermedad antes de que sea evidente con otros exámenes por imagen.

**Biopsia:** Se extrae un pequeño fragmento de un ganglio linfático, o con más frecuencia, se extrae un ganglio linfático completo para su posterior análisis en el laboratorio.

**Punción lumbar:** Esta se realiza en la parte baja de la espalda, en la región lumbar, se introduce una aguja entre dos huesos lumbares (vértebras) para extraer una muestra de líquido cefalorraquídeo.

**Resonancia magnética:** Es una técnica que utiliza un campo magnético y ondas de radio para crear imágenes detalladas de los órganos y tejidos del cuerpo. La imagen por resonancia magnética es una forma no invasiva para que el médico pueda examinar los órganos, los tejidos y el sistema esquelético. Produce imágenes de alta resolución del interior del cuerpo que ayudan a diagnosticar una variedad de problemas.

Las pruebas necesarias adicionales pueden ser:

**Inmunofenotipificación:** En la cual se usa un colorante directamente sobre cortes muy finos de tejido para determinar cuáles son las proteínas o marcadores (antígenos) que se expresan en las células de Linfoma. La Inmunofenotipificación puede ofrecer indicios adicionales de que estas células son células de linfoma y, además, si son células B, células T o células citolíticas naturales (NK, por sus siglas en inglés).

**Citometría de flujo:** Una técnica similar a la Inmunofenotipificación, en la cual se extraen células de la muestra de sangre o tejido de la biopsia y se las hace pasar a través de un aparato que detecta las proteínas o marcadores (antígenos) que se expresan en las células de Linfoma.

**Análisis cito genético:** en el cual se examinan las células en fase de división para ver si hay alguna anomalía cromosómica. La hibridación in situ fluorescencia (FISH,

por sus siglas en inglés) es un tipo de prueba de laboratorio que utiliza colorantes especiales para detectar cromosomas anormales en las células. Las anomalías cromosómicas constituyen aspectos importantes para la identificación de subtipos específicos de Linfoma No Hodgkin y para escoger el enfoque de tratamiento más eficaz.

Perfiles de expresión génica y análisis de micro matrices: Son pruebas que se usan para identificar subtipos de cáncer y factores de riesgo. Ayudan a predecir la forma en que los pacientes responderán al tratamiento y qué pacientes podrían correr un mayor riesgo de recaída.

Reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés), una técnica que se usa para ampliar cantidades mínimas de ADN o ARN con el fin de determinar el tipo específico de ADN o ARN. Este método se ha vuelto útil para detectar una concentración muy baja de células residuales de Linfoma, demasiado baja para verse con un microscopio. La técnica puede detectar la presencia de una sola célula de linfoma en 500,000 a 1 millón de células sanas. La prueba es un posible indicador de cuán bien responderá el paciente al tratamiento con terapias específicas. Para usar la prueba de reacción en cadena de la polimerasa es necesario que haya una anomalía o un marcador específico de ADN, tal como un oncogén, en las células de Linfoma.<sup>25</sup>

## 5.7 Estadificación

Sistema de Estadificación de los Linfomas No Hodgkin de acuerdo a Ann Arbor

*Tabla 1 Estadificación de los Linfomas No Hodgkin*

ESTADIO	DEFINICIÓN
I	I: afectación de una región de ganglios linfáticos (por ejemplo, las amígdalas). IE: afectación de un órgano o área fuera de los ganglios linfáticos.
II	II: afectación de dos o más regiones de ganglios linfáticos, y ambas están por arriba o por debajo del diafragma. IIE: afectación de uno o más grupos de ganglios linfáticos por arriba o por debajo del diafragma, y fuera de los ganglios linfáticos en un órgano o área del mismo lado del diafragma en el que se encuentran los ganglios linfáticos afectados.
III	III: afectación de regiones de ganglios linfáticos por arriba y por debajo del diafragma (por ejemplo, cuello, pecho y abdomen). IIIE: afectación de grupos de ganglios linfáticos por arriba y por debajo del diafragma y fuera de los ganglios linfáticos en un órgano o área cercanos.

<sup>25</sup> Linfoma no Hodgkin “Tom sobreviviente de linfoma no Hodgkin” [en línea]. Estados Unidos de América: Leukemia Lymphoma Society, 2018 [Citado: 2019 enero 15].

	<p>IIIS: afectación de grupos de ganglios linfáticos por arriba y por debajo del diafragma y en el bazo.</p> <p>IIIE+S: afectación de grupos de ganglios linfáticos por arriba y por debajo del diafragma, fuera de los ganglios linfáticos en un órgano o área cercanos y en el bazo.</p>
IV	<p>Afectación de uno o más órganos que no forman parte de un área linfática y de ganglios linfáticos cercanos a esos órganos o puede haber:</p> <p>Afectación de un órgano que no forma parte de un área linfática y de órganos o ganglios linfáticos distantes de ese órgano o puede haber:</p> <p>Afectación del hígado, médula ósea, líquido cefalorraquídeo o pulmones.</p>
categorias	<p>E: Corresponde a extra ganglionar (“extra nodal”, en inglés) y significa que el Linfoma se extiende a un área u órgano más allá del sistema linfático.</p> <p>S: Corresponde a “spleen” (bazo) y significa que el Linfoma se encuentra en este órgano.</p> <p>X: Indica “bulky disease” (enfermedad con gran masa tumoral). Esta es una masa ganglionar cuyo tamaño mayor suele ser superior a 10 cm o más de un tercio del diámetro del pecho, según la radiografía.</p>

### Subtipos más comunes de Linfoma No Hodgkin

*Tabla 2 Subtipos más comunes de Linfoma No Hodgkin*

<p>Agresivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Linfoma difuso de células B grandes (DLBCL, por sus siglas en inglés)</b></li> <li>• Linfoma anaplásico de células grandes</li> <li>• Linfoma de Burkitt</li> <li>• Linfoma linfoblástico</li> <li>• Linfoma de células del manto</li> <li>• Linfoma periférico de células T</li> <li>• Linfoma folicular transformado y linfoma de tejido linfoide asociado con las mucosas (MALT, por sus siglas en inglés) transformado.</li> </ul> <p>De baja malignidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Linfoma folicular</li> <li>• Linfoma cutáneo de células T (micosis fungoide y síndrome de Sézary)</li> <li>• Linfoma linfoplasmacítico y macroglobulinemia de Waldenström</li> <li>• Linfoma de células B de la zona marginal</li> <li>• Linfoma de tejido linfoide asociado con las mucosas</li> <li>• Linfoma linfocítico de células pequeñas (SLL, por sus siglas en inglés) y leucemia linfocítica crónica (CLL, por sus siglas en inglés).</li> </ul>
---

**Características inmunofenotípicas:** Expresan marcadores B CD19, CD20, CD22, CD79a, slg o clg. El CD30 es positivo en el anaplásico. Un 10 % expresa CD5, los cuales se distinguen del Linfoma del manto variante blastoide por la ausencia de ciclina 1 (CCD-1). 256 El CD10 es positivo en 30 a 60%, BCL-6 en 60 a 90% y MUM-1 en 35 a 65%. La proteína bcl-2 es positiva en 50% de los casos. El índice de proliferación expresado por MIB-1 (Ki67) puede ser alto. Generalmente es mayor del 40%, cuando supera el 90% se trata de variantes altamente proliferativas. La diferenciación por inmunohistoquímica entre subgrupo centro germinal (CG): CD10+, bcl-6+ vs no-CG: MUM-1+, no se correlaciona con el pronóstico clínico a diferencia de la división de los mismos basada en la expresión génica que si es de valor pronóstico. Si se sospecha LDCG B, pero el CD20 es negativo, considerar la posibilidad de terapia previa con Rituximab, Linfoma de células grandes B ALK+, linfoma Plasmablastico o plasmocitoma anaplásico. En estos casos utilizar marcadores adicionales de linaje B como PAX-5 y CD79a.

Características genéticas: Reordenamiento clonal de genes de inmunoglobulina. Reordenamiento de BCL-2 ~ 20% Reordenamiento de BCL-6 ~ 30% Mutación de BCL-6 ~ 70% Reordenamiento de MYC: 9-17% EBV usualmente negativo excepto en inmunodeficiencia.

### 5.8 Factores pronósticos

**El Índice pronóstico internacional (IPI).** En una colaboración internacional entre varios grupos de investigación sobre el cáncer en América del Norte y Europa se evaluaron a miles de pacientes con Linfoma No Hodgkin agresivo y se identificaron varios factores pronósticos desfavorables.

Se asigna un punto por cada uno de los siguientes factores de riesgo:

Edad mayor de 60 años.

Etapa III o etapa IV de la enfermedad.

Más de un ganglio linfático afectado.

Nivel elevado de deshidrogenasa láctica en suero (LDH, por sus siglas en inglés).

Estado funcional de la persona.

Estos factores ayudan a predecir la supervivencia general y el riesgo de recaída y ayuda como base para hacer recomendaciones de cómo debería ser el tratamiento para los pacientes de alto riesgo si más o menos agresivo.

La cantidad total de puntos identifica el grupo de riesgo al que pertenece el paciente, cada punto aumenta el riesgo:

- ✓ Riesgo bajo (0 a 1 punto)
- ✓ Riesgo intermedio bajo (2 puntos)
- ✓ Riesgo intermedio alto (3 puntos)
- ✓ Riesgo alto (4 a 5 puntos)

Para pacientes menores de 60 años de edad, las categorías son:

- ✓ Riesgo bajo (0 punto)
- ✓ Riesgo intermedio bajo (1 punto)
- ✓ Riesgo intermedio alto (2 puntos)
- ✓ Riesgo alto (3 puntos)<sup>26</sup>

## 5.9 Tratamiento

La terapia inicial y la intensidad del tratamiento indicadas para el paciente se basan en el subtipo y en la etapa de la enfermedad. El objetivo es destruir todas las células malignas e inducir una remisión completa (que ha eliminado todos los indicios de la enfermedad) o al menos una remisión parcial (mantener controlada la enfermedad, pero mostrar indicios de algunas zonas residuales de la enfermedad).

En general la quimioterapia y la radioterapia son los principales tratamientos para el Linfoma No Hodgkin, también puede ser posible que se utilice el trasplante de células madre para algunos subtipos de esta enfermedad.

Se debe tener en cuenta que la “etapa IV” no implica lo mismo en el Linfoma No Hodgkin que en otros tipos de cáncer. El Linfoma No Hodgkin no necesariamente comienza en la etapa I para luego continuar y diseminarse a la etapa II y así sucesivamente. En el Linfoma, las etapas identifican la ubicación de la enfermedad. La etapa de la enfermedad no indica si el paciente presentará una respuesta favorable o desfavorable al tratamiento. En más del 50 por ciento de los pacientes con enfermedad agresiva, y más del 80 por ciento de los pacientes con subtipos de linfoma no Hodgkin de baja malignidad, la enfermedad está en etapa III, o incluso etapa IV en el momento del diagnóstico.

### Medicamentos empleados en el tratamiento del Linfoma No Hodgkin

*Tabla 3 Algunos medicamentos empleados en el tratamiento del Linfoma No Hodgkin*

Agentes alquilantes (medicamentos que dañan el ADN)	Medicamentos que previenen la división celular bloqueando la mitosis
<ul style="list-style-type: none"><li>• Clorhidrato de bendamustina</li><li>• Carboplatino</li><li>• Carmustina</li><li>• Clorambucil</li><li>• Cisplatino</li><li>• Ciclofosfamida</li><li>• Dacarbazina</li><li>• Ifosfamida</li><li>• Melfalán</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paclitaxel</li><li>• Vinblastina</li><li>• Vincristina</li></ul>

<sup>26</sup> Linfoma no Hodgkin “Tom sobreviviente de linfoma no Hodgkin” [en línea]. Estados Unidos de América: Leukemia Lymphoma Society, 2018 [Citado: 2019 enero 15].

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidrocloruro de procarbazona</li> </ul>	
Antifolato <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pralatrexato</li> </ul>	Hormonas que pueden matar los linfocitos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dexametasona</li> <li>• Metilprednisolona</li> <li>• Prednisona</li> </ul>
Antibióticos antitumorales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doxorrubicina</li> <li>• Idarrubicina</li> <li>• Mitoxantrona</li> </ul>	Inmunoterapia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alemtuzumab</li> <li>• Brentuximab</li> <li>• Obinutuzumab</li> <li>• Ofatumumab</li> <li>• Rituximab</li> <li>• Ibritumomab</li> </ul>
Anti metabolitos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cladribina</li> <li>• Citarabina</li> <li>• Fludarabina</li> <li>• Gemcitabina</li> <li>• Nelarabina</li> <li>• Metotrexato</li> <li>• Tioguanina</li> </ul>	Retinoide <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bexaroteno</li> </ul> Inhibidores de la histona deacetilas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorinostat</li> <li>• Romidepsina</li> </ul>
Inhibidor de la proteasoma <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bortezomib</li> </ul>	Otros agentes biológicos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibidor de la tirosina quinasa de Bruton (BTK, por sus siglas en inglés)</li> <li>• Ibrutinib</li> <li>• Inhibidor de P13K</li> <li>• Idelalisib</li> <li>• Inhibidor de BCL-2</li> <li>• Venetoclax</li> </ul>
Inhibidor de enzimas reparadoras del ADN <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etopósido</li> </ul>	Inmunomodulador <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenalidomida</li> </ul>

*Tabla 4 Combinaciones de medicamentos empleados en el tratamiento del Linfoma No Hodgkin*

<b>Algunas combinaciones de medicamentos empleados en el tratamiento del Linfoma No Hodgkin</b>
<b>CHOP:</b> Ciclofosfamida, hidroxidoxorrubicina (Doxorrubicina), Oncovin® (Vincristina), Prednisona

<b>R-CHOP:</b> Rituximab (Rituxan®) más Ciclofosfamida, hidroxidoxorrubicina (Doxorrubicina), Oncovin® (Vincristina) y Prednisona
<b>R-HCVAD:</b> Rituximab más Ciclofosfamida, Vincristina, Adriamycin® (Doxorrubicina) y Dexametasona
<b>DHAP:</b> Dexametasona, dosis altas de Citarabina (Ara-C), Platinol® (cisplatino)
<b>ICE:</b> Ifosfamida, Carboplatino, Etopósido
<b>EPOCH:</b> Etopósido, Prednisona, Oncovin® (Vincristina), Ciclofosfamida, Doxorrubicina (hidroxidoxorrubicina)
<b>BR:</b> bendamustina y Rituximab
<b>CNOP:</b> Ciclofosfamida, Novantrone® (Mitoxantrona), Oncovin® (Vincristina), Prednisona

Anticuerpos monoclonales. Los anticuerpos monoclonales son medicamentos inmunoterapéuticos especialmente diseñados para dirigirse a proteínas específicas (antígenos) en las células de cáncer. Una vez que el anticuerpo encuentra su objetivo y se adhiere a él, puede utilizar otras partes del sistema inmunitario para destruir la célula que contiene el antígeno. Algunos anticuerpos monoclonales (conocidos como anticuerpos “desnudos”) funcionan por sí solos, mientras que a otros se les acopla un medicamento quimioterapéutico o se les adhiere un compuesto radiactivo, en cuyo caso se los llama “anticuerpos monoclonales conjugados” (conjugado anticuerpo-medicamento o ADC, por sus siglas en inglés). Estos anticuerpos circulan por el cuerpo hasta que se adhieren al antígeno objetivo y entonces descargan la sustancia tóxica en la célula de cáncer.

**La FDA** ha aprobado varios anticuerpos monoclonales para el tratamiento del Linfoma No Hodgkin. Entre estos agentes se incluyen:

- Rituximab (Rituxan®), está aprobado para el tratamiento de varios tipos de Linfoma No Hodgkin de células B, entre ellos, el Linfoma folicular y el Linfoma difuso de células B grandes.
- Alemtuzumab (Campath®), un anticuerpo anti-CD52 que se usa para la terapia de algunos Linfomas No Hodgkin, entre ellos, la macroglobulinemia de Waldenström.
- Brentuximab vedotina (Adcetris®), que se dirige al CD30 y que descarga en la célula un medicamento quimioterapéutico llamado monometil auristatina E (MMAE, por sus siglas en inglés). Este se usa para el tratamiento del Linfoma periférico de células T y del Linfoma de Hodgkin.
- Ibritumomab tiuxetan marcado con itrio-90 (Zevalin®), que se adhiere al CD20 y descarga sustancias radiactivas en la célula para matarla. Este se usa para el tratamiento del Linfoma folicular.
- Obinutuzumab (Gazyva®), que se dirige al CD20 y que se usa para algunos tipos de Linfoma No Hodgkin, entre ellos, el Linfoma folicular resistente al tratamiento.
- Ofatumumab (Arzerra®), un anticuerpo anti-CD20 aprobado para la Leucemia linfocítica crónica en casos de recaída o resistencia al tratamiento. Actualmente se está estudiando en combinación con otros fármacos para el

tratamiento de la macroglobulinemia de Waldenström y otros tipos de Linfoma No Hodgkin.

Cada paciente debe ser valorado de manera individualizada por un hematólogo especializado y con experiencia. Los factores que influyen para cada tratamiento son: el subtipo de Linfoma No Hodgkin, la etapa y la categoría de la enfermedad, los factores tales como fiebre, sudores nocturnos excesivos y pérdida de peso de más del 10 por ciento del peso corporal, que se denominan “síntomas B”, afectación extra ganglionar, edad.

El **Rituximab** (Rituxan®), en combinación con **CHOP** u otros regímenes de quimioterapia basados en una Antraciclina, está indicado para el Linfoma difuso de células B grandes con presencia del cúmulo de diferenciación 20 (CD20) en pacientes sin tratamiento previo. El Linfoma difuso de células B grandes se trata frecuentemente con un régimen de quimioterapia que consta de cuatro o más medicamentos, llamado **R-CHOP**. Esta combinación puede ser muy eficaz, y la mayoría de los pacientes con Linfoma difuso de células B grandes en etapa inicial se curan con este régimen de tratamiento.

En algunos pacientes, el Linfoma No Hodgkin no responde al tratamiento inicial, a esto se le llama “resistente al tratamiento”. En otros pacientes, el Linfoma reaparece después de lograr una remisión. Esto se llama “recaída” de la enfermedad, para esto los pacientes reciben una terapia de segunda línea, en algunos casos seguida de un alotrasplante de células madres (de un donante) o un autotrasplante de células madre (del propio paciente).

Los regímenes terapéuticos de segunda línea pueden incluir:

- ICE (Ifosfamida, Carboplatino y Etopósido).
- RICE (Rituximab, Ifosfamida, Carboplatino y Etopósido).
- DHAP (Dexametasona, dosis altas de Citarabina [Ara-C] y Cisplatino).
- ESHAP (Etopósido, Metilprednisolona, dosis altas de Citarabina [Ara-C] y Cisplatino).
- R-ESHAP (Rituximab, Etopósido, Metilprednisolona, dosis altas de Citarabina [Ara-C] y Cisplatino).

Un nivel elevado de beta2-microglobulina, un nivel alto de deshidrogenasa láctica en suero, la expresión de cíclica D3, la mutación del gen p53 y ciertos otros factores se asocian con un mayor riesgo de recaída luego de la terapia estándar. Las recaídas son más comunes en los primeros dos o tres años posteriores al diagnóstico, pero son poco frecuentes cuatro años o más luego del diagnóstico.

Las posibles complicaciones del tratamiento con quimioterapia antineoplásica o radioterapia pueden ser:

**Inhibición de la formación de células sanguíneas:** Los pacientes que reciben quimioterapia pueden presentar una disminución en las cantidades de células sanguíneas.

**Infecciones:** La quimioterapia y la radioterapia pueden hacer que los pacientes sean más susceptibles a las infecciones debido a que estos tratamientos debilitan

el funcionamiento de las células inmunitarias y pueden reducir la cantidad de glóbulos blancos normales.

**Reactivación viral:** Se han informado casos de reactivación del virus de la hepatitis B en algunos pacientes tratados con quimioterapia, ya sea con o sin medicamentos inmunoterapéuticos. Para las personas portadoras del virus de la hepatitis B, especialmente las que han recibido tratamiento con anticuerpos monoclonales anti-CD20 (Rituximab, Ofatumumab, Obinutuzumab), existe un alto riesgo de reactivación del virus y de presentar la enfermedad. Se recomienda una terapia antiviral preventiva para los pacientes con resultados positivos para el virus de la hepatitis B si van a recibir tratamiento para el Linfoma No Hodgkin.

**Neuropatía:** Algunos agentes quimioterapéuticos, tales como la Vincristina o Brentuximab vedotina, pueden causar daño en los nervios, lo que se llama "neuropatía". Inicialmente el paciente siente adormecimiento y hormigueo en la punta de los dedos de las manos y los pies. Esta sensación puede aparecer y desaparecer, pero si continúa, puede volverse permanente.

**Síndrome de lisis tumoral:** Especialmente los pacientes con tumores voluminosos antes del inicio del tratamiento pueden correr un alto riesgo de presentar, de forma aguda, el síndrome de lisis tumoral (TLS, por sus siglas en inglés). Este síndrome se caracteriza por anomalías metabólicas debidas a la liberación repentina en el torrente sanguíneo de los contenidos de las células que están muriendo, un fenómeno inducido por la quimioterapia. Si no se trata, el síndrome de lisis tumoral puede provocar arritmias cardíacas, convulsiones, pérdida del control muscular, insuficiencia renal aguda e incluso la muerte. A los pacientes con niveles altos de ácido úrico se les puede administrar alopurinol (Zyloprim®).

**Otros efectos secundarios:** La quimioterapia antineoplásica afecta principalmente los tejidos que tienen una alta tasa de recambio celular. Por lo cual es posible que la mucosa bucal, la membrana de los intestinos, la piel y los folículos pilosos se vean afectados. Los efectos secundarios comunes de la terapia incluyen: Úlceras bucales, náuseas y vómitos, diarrea, caída temporal del cabello, fatiga, tos, fiebre.

## 6 METODOLOGÍA

### 6.1 Estrategia de investigación: estudio de caso

El estudio de caso es un método de investigación cualitativa que resulta de gran utilidad para la comunidad enfermera. Se considera básico para la formación de profesionales reflexivos porque fomenta la capacidad de resolver problemas mediante pensamiento crítico y complementar con la teoría.

Hay dos escenarios diferentes para la utilización del estudio de casos: ámbito clínico y docente.

- a) En el *ámbito clínico*: los casos permiten ver situaciones reales sucedidas en la práctica, lo que logra el análisis de las acciones, procedimientos, actitudes, conocimientos y habilidades desarrolladas o aplicadas en la atención sanitaria, y así poder plantear intervenciones y estrategias para mejorarla.
- b) En el *ámbito docente*: sirve como método pedagógico, pues incorpora en el alumno diversidad de competencias, tanto en el trabajo clínico-asistencial (observación, juicio clínico y otras en gestión de cuidados), como en el desarrollo del trabajo intelectual (capacidad descriptiva, análisis-síntesis, pensamiento crítico, manejo de teorías, búsquedas bibliográficas, etc.).

Con este trabajo mostramos aquellas acciones profesionales y autónomas de cuidado enfermero que contribuyen al bienestar y mejoría del individuo. Estos cuidados integrales se desarrollan en una relación de cuidado entre la enfermera y persona cuidada, lo cual permite ofrecer una atención integral con el fin de alcanzar el bienestar de la persona. El objetivo principal de esta relación es la promoción de la salud, el aumento del bienestar y la calidad de vida de las personas, la familia y la comunidad.<sup>27</sup>

### 6.2 Selección del caso y fuentes de información

Se seleccionó a la persona en base a al rotar por el área de Hemato-oncología, séptimo piso del Instituto Nacional de Cancerología. Conocí por primera vez al señor Enrique el día 05 de diciembre del 2018. Don Enrique ya contaba con diagnóstico por cirugía previa la cual fue realizada en una clínica privada pero por los recursos económicos ya no pudo dar continuidad a su tratamiento en ese lugar.

Enrique se mostraba cooperador pero inquieto por todo lo desconocido para lo cual les ayude a resolver las dudas que tenían, inmediatamente que nos conocimos se dio esa confianza de platicar, le comente que era estudiante de posgrado en enfermería oncológica y le explique que estaba realizando un estudio de caso para

---

<sup>27</sup> Orkaizagirre Gómara Aintzane, Amezcua Manuel, Huércanos Esparza Isabel, Arroyo Rodríguez Almudena. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. *Índex Enferm* [Internet]. 2014 Dic [citado 2019 Jun 27]; 23(4): 244-249.

lo cual necesitaba tener un paciente, el señor Enrique me dijo que él podía ser esa persona que yo necesitaba, ya que para él sería de mucha ayuda tener a alguien con quien resolver sus dudas y sentirse apoyado en este proceso tan difícil.

La obtención de datos fue a través de la entrevista directa con el señor Enrique y su esposa señora Josefina. También se realiza la exploración física céfalo caudal, consulta del expediente electrónico (INCANET), revisión bibliográfica. La valoración se hizo con la aplicación del formato de valoración diseñado bajo la filosofía conceptual de Virginia Henderson, a fin de detectar las necesidades humanas alteradas con el objetivo de completar la información y elaborar el proceso de enfermería. También se realizó una búsqueda de información relacionada con la enfermedad, el tratamiento y cuidado de enfermería en libros, revistas, Google académico, en la biblioteca virtual de la UNAM, Scielo, Medigraphic.

### *6.3 Consideraciones éticas*

La enfermería es una profesión moralmente responsable, ya que el profesional tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos, científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante la formación educativa adquirimos conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería con esto las instituciones educativas se aseguran de que prepararon de manera correcta al profesional para ejercer su práctica formal, por lo tanto, el tener un título y una cédula es una garantía de que estamos capacitados para poder trabajar de una manera responsable.

En enfermería es importante contar con un código ético para poner énfasis en los valores que tiene esta gran profesión, un código que inspire respeto hacia la vida, salud, muerte, dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su entorno. Un código que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión y que asimismo han sido propuestos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para que al momento de ejercer su profesión se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la población, al realizar los cuidados con honestidad. Para esto es importante hablar de ética, que es una disciplina de la filosofía que estudia el bien, el mal, sus relaciones con la moral y el comportamiento humano.

La moral considerada como regla de conducta es el conjunto de comportamientos y normas que algunos suelen aceptar como válidos, porque son los deberes y obligaciones para la sociedad.

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

- Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad.

- A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un Estado social y democrático de derecho, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.

- A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive.

- A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente.

El objetivo principal de la enfermería es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud; la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Para esto existen principios los cuales son:

- Beneficencia y no maleficencia
- Justicia
- Autonomía
- Valor fundamental de la vida humana
- Privacidad
- Fidelidad
- Veracidad
- Confiabilidad
- Solidaridad
- Tolerancia
- Terapéutico de totalidad
- Doble efecto<sup>28</sup>

## **DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO**

1. Respetar, cuidar la vida y los derechos 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.

---

<sup>28</sup> Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México. Publicado por la Secretaría de Salud / Subsecretaría de Innovación y Calidad ISBN – 970 – 721 – 023 – 0, (15 de enero del 2019).

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 de este, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para 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 a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.<sup>29</sup>

### **CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA**

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras en 1953, el cual ha sido revisado y confirmado respecto a cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. Tiene cuatro elementos principales:

- 1.- La enfermera y las personas.
- 2.- La enfermera y la práctica.
- 3.- La enfermera y la profesión.
- 4.- La enfermera y sus compañeros de trabajo.<sup>30</sup>

Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan la edad, color, religión, preferencia sexual, cultura, discapacidad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Para asegurar que se respeten los derechos de los

---

<sup>29</sup> Decálogo del Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México [Internet]. Iztacala Edo. De México: UNAM. [Citado 15 de enero 2019].

<sup>30</sup> Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017; 25(2):83-4.

pacientes la Comisión Nacional de Arbitraje Médico creó la Carta de los Derechos Generales de los pacientes los cuales son:

1.- Recibir atención médica adecuada: La persona tiene derecho a que la atención que reciba sea de personal calificado con conocimientos de acuerdo a su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención.

2.- Recibir trato digno y respetuoso: Tiene derecho a que el personal que lo atiende se identifique y le brinden un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales.

3.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz: Él individuo o su familiar responsable tiene derecho a recibir información oportuna y completa sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, le expliquen de forma clara y verdadera.

4.- Decidir libremente sobre tu atención: Él paciente o familiar responsable tiene derecho a elegir con libertad, de manera personal y sin ninguna presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias en personas terminales.

5.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado: Tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse, así como participar en estudios de investigación o en caso de donación de órganos.

6.- Ser tratado con confidencialidad: La persona tiene derecho a que todo sea tratado con confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte así sea un estudio de investigación.

7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión: Tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para solicitar una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8.- Recibir atención médica en caso de urgencia: Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9.- Contar con un expediente clínico: Tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma clara, veraz, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa y cuando los solicite obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10.- Ser atendido cuando tenga inconformidad por la atención médica recibida: Tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención medica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.<sup>31</sup>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficiente, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento solo es un respaldo de que el personal médico ha informado al paciente y que este ha comprendido la información.

El consentimiento informado consta de dos partes:

1.- Derecho a la información: La información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. Es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

Los datos deben darse a personas competentes en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas incompetentes por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal.

2.- Libertad de elección: Después de haber sido informado adecuadamente, el individuo tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos.

Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico son las siguientes:

- Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.
- Intervención quirúrgica.
- Procedimientos para el control de la fertilidad.
- Participación en protocolos de investigación.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
- Procedimientos invasivos.
- Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional.

---

<sup>31</sup> Secretaria de Salud. Gob. [internet] Ciudad de México. "10 derechos generales de los pacientes". [Citado: 2018 diciembre 14].

- Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización.

En los casos de urgencias en los que no existe la oportunidad de hablar con los familiares, y tampoco es posible obtener la autorización del paciente, el médico puede actuar por medio del privilegio terapéutico hasta estabilizarlo y entonces poder informarle al paciente o a sus familiares.<sup>32, 33</sup>

---

<sup>32</sup> Vera Carrasco Oscar. el consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev. Med. La Paz [Internet]. 2016 [citado 2019 Jun 02]; 22(1): 59-68.

<sup>33</sup> Secretaria de Salud [Internet]. Ciudad de México; 2015 [publicado 2015 abril 21; citado 2019 junio 2].

## 7 PRESENTACIÓN DEL CASO

### 7.1 Antecedentes generales de la persona

Se trata del señor Enrique de 59 años, con fecha de nacimiento del 19/06/1959, quien el día 04 de diciembre del 2018, en su consulta de primera vez en el INCAN, derivado de su deteriorada condición física se ingresa a hospitalización en el séptimo piso Hemato-oncología para mejorar condiciones y plan terapéutico; con el diagnóstico de Linfoma No Hodgkin (Linfoma difuso de células B grandes), se realiza la valoración el día 05 de diciembre del 2018.

#### **Datos socioeconómicos**

##### a) Estructura familiar

El señor Enrique es casado y vive con su esposa Josefina; en casa propia que le heredo su papá, se lleva bien con su esposa ya que refiere “siempre hemos estado juntos en las buenas y en las malas”, procrearon solo un hijo que tiene actualmente 30 años, soltero, quien cubre los gastos. El señor Enrique tiene 2 hermanas, 3 hermanos, 8 cuñadas hermanas de su esposa los cuales le han ayudado mucho en este proceso de la enfermedad.

##### b) Estructura económica

El señor Enrique dejo de trabajar desde hace más de cuatro meses debido a su sintomatología, su esposa no trabaja ya que es su cuidador primario, el proveedor es su hijo el cual es conductor de transporte público y sus cinco hermanos le ayudan en algunos gastos de vez en cuando, por lo que está tramitando su póliza de seguro popular para poder cubrir su tratamiento ya que le dijeron que le van a dar quimioterapia antineoplásica.

#### **Antecedentes heredofamiliares**

Abuelos maternos y paternos desconoce ya que refiere murieron cuando él estaba muy pequeño.

Madre: DM2 y finada a consecuencias de la misma enfermedad

Padre: DM2 y finado a consecuencias de la misma enfermedad

Hermanos: todos hipertensos y con DM2 y uno de ellos tiene cáncer, no recuerda el tipo ni la localización.

Tíos maternos/paternos: Sin agregados de relevancia

Hijo: aparentemente sano.

#### **Antecedentes personales no patológicos**

Enrique es originario de Azcapotzalco México. Profesa la religión católica. Tabaquismo y alcoholismo negados. Niega alergias, niega transfusiones

sanguíneas, desconoce su grupo sanguíneo, Niega tatuajes y exposición al humo de leña.

### **Antecedentes personales patológicos**

Padece DM2 desde hace 6 años tratada con Metformina 850 mg vía oral cada 24 horas.

### *7.2 Descripción del caso*

Inicia su padecimiento en septiembre del 2018 con pérdida de 10 kilos de peso, tos seca, cansancio, fatiga, disnea de medianos esfuerzos por lo que va a consulta y le diagnostican infección de vías respiratorias para lo cual le mandan antibiótico no especificado, se termina el tratamiento y no mejora por lo que vuelve a ir a consulta esta vez a una clínica, le realizan una tomografía en la cual reportan tumor abdominal y le dicen que deben operarlo de urgencia. El 02 de noviembre del 2018 le realizan laparotomía exploradora, omentectomía, biopsia la cual reporta Linfoma No Hodgkin difuso de células grandes B, le drenan 8 litros de líquido de ascitis, colocación de catéter puerto y comenta que su médico a cargo le dijo “su situación es delicada, la enfermedad está muy avanzada y solo le quedan aproximadamente dos meses de vida”.

Posterior a la cirugía le dan de alta y se queda recuperándose en casa, su esposa solicita cita de primera vez en el Instituto Nacional de Cancerología. El 04 de diciembre asiste a su primera cita y lo ingresan por su mal estado de salud, a través de atención inmediata, lo hospitalizan y es ahí donde conozco al señor Enrique.

Tratamiento médico dentro del hospital: Espironolactona 50 mg Vía oral cada 24 horas, Enoxaparina 40 mg subcutáneo cada 24 horas, Furosemida 20 mg vía intravenosa cada 12 horas, Omeprazol 20 mg vía oral cada 24 horas, Alopurinol 300 mg vía oral cada 24 horas.

## 8 APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

### 8.1 Valoración exhaustiva

Valoración de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson

#### 1. Necesidad de oxigenación

Se encuentra con una frecuencia respiratoria de 30x', narinas permeables a la inspección. Con apoyo suplementario de oxígeno a través de cánula nasal a 2lts x' saturando 88% y 80% sin oxígeno, campos pulmonares hipoventilados, rayos X reporta derrame pleural bilateral del 50%, refiere disnea de pequeños a medianos esfuerzos, presión arterial de 100/60mm/Hg, taquicardia sinusal de 110 latidos por minuto, no refiere dolor precordial; llenado capilar de 3". Cuello sin presencia de ingurgitación yugular; a la palpación múltiples ganglios en cuello y supraclaviculares.

#### 2. Necesidad de nutrición e hidratación

Actualmente pesa 58kg, talla 1.66mts, IMC=21 corresponde a peso normal, (cabe aclarar que ese peso no es exacto debido a que trae el abdomen con liquido ascitis el cual interfiere). Actualmente se encuentra en ayuno por los estudios que tiene programados, refiere que, si ha tenido apetito en estos últimos días, tiene saciedad temprana por el líquido ascitis motivo por lo cual come muy poco. Se observa con desnutrición, comenta que ha bajado 10 kilos en los últimos 4 meses, en su casa lleva una dieta para diabético, no consume azúcar ni edulcorantes, come verduras y frutas 5 veces a la semana, consume poca carne una o dos veces por semana, le gusta tomar agua natural antes tomaba 2 litros por día, pero actualmente por el edema prefiere no consumir más líquidos solo cuando come.

#### 3. Necesidad de eliminación

Actualmente el señor Enrique ha estado con micciones espontáneas de 200 ml en 8 horas lo que corresponde a 0.4 cc/kg/hora, color paja con sedimentos. En cuanto al tránsito intestinal refiere que evacua una vez al día, sin realizar esfuerzo para lograrlo. No refiere náuseas ni vómito, abdomen con liquido de ascitis. Presenta edema +++ en miembros pélvicos.

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

Se mantiene en posición libre de preferencia semifowler ya que eso le ayuda a respirar mejor, en decúbito lateral derecho o izquierdo refiere "siento que me ahogo o que el líquido de ascitis se mueve como agua", solo tolera deambular del baño a la cama, ya que presenta taquipnea 30 respiraciones por minuto, taquicardia 110 latidos por minuto, refiere disnea de pequeños y medianos esfuerzos además de tener edema maleolar (+++) en ambas piernas. Obtuvo 14 puntos en la escala de Norton lo cual lo ubica en riesgo alto de úlceras por presión, escala de Downton con 4 puntos que es riesgo alto de caídas, Barthel en 60 puntos lo que indica dependencia severa. Glasgow de 15puntos, Karnofsky 60% y ECOG 2.

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

Refiere que duerme aproximadamente 4 horas por las noches debido a que se cansa de estar acostado en la cama, pero tampoco puede estar en otras posiciones porque siente dificultad para respirar, también le preocupa la enfermedad, pues vino a cambiar su vida por completo. Nunca ha tomado medicamentos para dormir y espera no hacerlo ahora, lo que le consuela es que le dijeron que le van a iniciar quimioterapia antineoplásica y eso le va a ayudar a sentirse mejor.

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

Enrique viste ahora camión hospitalario sin ropa interior, situación que no le molesta, refiere "debemos aceptar las reglas hospitalarias". Menciona que en casa viste ropa cómoda (pants y tenis), aunque la mayor parte con sandalias debido al edema que tiene en miembros inferiores.

## **7. Necesidad de mantener la temperatura corporal**

No ha presentado fiebre, se mantiene en temperaturas entre 36°C y 36.5°C.

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

Presenta palidez de tegumentos, mucosas orales hidratadas, ganglios en cuello e inguinales palpables. Abdomen con herida quirúrgica de aproximadamente 17 cm en proceso de cicatrización, sin salida de líquido ni enrojecimiento, miembros inferiores con edema+++ con piel seca. Manifiesta que en casa realizaba baño diario en regadera con su respectivo cambio completo de ropa. A la exploración no tiene indicios de desarrollo de úlceras por presión. Refiere realizar cepillado dental al menos tres veces al día después de los alimentos, Cuenta con todas las piezas dentales, no se percibe halitosis, sin lesiones en la mucosa oral. Se encuentra instalado catéter puerto en subclavia derecha, con apósito transparente bien adherido y limpio; con infusión de 500 ml., de soluciones salina al 0.9% a 21 ml por hora.

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

Se trata de un adulto maduro, Glasgow de 15 puntos, con 4 puntos de la escala de Downton que se refiere a riesgo alto de caídas, Obtuvo 14 puntos en la escala de Norton lo cual lo ubica en riesgo alto de úlceras por presión, Barthel en 60 puntos lo que indica dependencia severa., Karnofsky 60% y ECOG 2. Al momento de la exploración no muestra deficiencias sensoriales. Se mantiene tranquilo y cooperador en cuanto a las intervenciones del equipo multidisciplinario a cargo de su cuidado. Laboratorios: hemoglobina: 10.9 gr/dl, leucocitos 5.15mm<sup>3</sup>, neutrófilos 5.2mm<sup>3</sup>, linfocitos 0.6mm<sup>3</sup>, creatinina 1.11 mg/dl, plaquetas 271 mm<sup>3</sup>, ácido úrico 11.5 mg/dl, urea 80mg/dl, DHL 1384 UI/L, albumina 3 g/dl, glucosa 93 mg/dl.

## 10. Necesidad de comunicarse

Al momento no muestra algún impedimento para comunicarse y refiere cierta incertidumbre ante el reciente diagnóstico, expresa sentimientos e inquietudes sobre la enfermedad.

## 11. Necesidad de vivir según creencias y valores

Enrique es católico, no va muy seguido a la iglesia, refiere “confió en Dios y tengo fe en que me va ayudar a salir de esta mala enfermedad”. Se siente confiado y tiene mucha fe ya que refiere que su médico le dijo “que con la quimioterapia antineoplásica va mejorar su estado de salud, va disminuir el líquido ascitis y se va a curar” esta noticia lo llena de esperanzas ya que en la clínica donde lo operaron le dijeron que solo le quedaba un aproximado de dos meses de vida.

## 12. Necesidad de trabajar y realizarse

Enrique solo estudio hasta la secundaria por lo que se dedicaba a vender carnitas hace algunos años, después fue taxista hasta que tuvo que dejar de trabajar aproximadamente hace cuatro meses por la sintomatología que presenta, hoy se mantiene sin actividad alguna.

## 13. Necesidad de participar en actividades recreativas

No realizaba actividades deportivas, solo se dedicaba a trabajar y ver televisión en ratos libres o convivir con su familia.

## 14. Necesidad de aprendizaje

Desconoce por completo el panorama que le representa su enfermedad y el tratamiento que se le van administrar, no sabe de qué se tratan las quimioterapias antineoplásicas, piensa que le van a doler, comenta “no entiendo muy bien todos estos términos médicos pero confío en la medicina y en las enfermeras del Instituto y estoy dispuesto a echarle muchas ganas para salir adelante”, se muestra muy cooperador y realiza muchas preguntas de su enfermedad.

### 8.1.1 Jerarquización de problemas

Necesidades alteradas

I	Oxigenación
II	Moverse y mantener una buena postura
III	Eliminación
IV	Aprendizaje

8.1.2 Planes de cuidados

**FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA**

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Exhaustiva	05/12/18			13:00 horas		Hemato-Oncología					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Oxigenación	F. E	F. C	F. V	Ayuda		I	PD	D	DT	DP	
				Acompañamiento							X
				Suplencia							
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios					
						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derrame pleural bilateral del 50%.</li> <li>• 02-11-18 Antecedente de ascitis el cual al drenar se obtuvo 8 litros FINC.</li> <li>• Ascitis</li> <li>• O<sup>2</sup> a través de cánula nasal a 2lts x´</li> <li>• Fc 110 latidos por minuto, hemoglobina 10.9 gr/dl.</li> </ul>					
<b>Diagnóstico:</b>											
Riesgo del deterioro de la ventilación espontánea r/c fatiga de los músculos respiratorios.											
<b>Objetivo de la persona:</b> “que no me falte el aire para poder movilizarme”											
<b>Resultado esperado:</b>											
Aumentar en Enrique el aporte de oxígeno para que de esta manera llegue en cantidad adecuada a todo su organismo y así evitar complicaciones.											

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Oxigenoterapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxígeno suplementario a través de puntas nasales a 4 litros por minuto.</li> <li>• Mantener permeables las vías aéreas superiores</li> <li>• Monitorear la eficacia de la oxigenoterapia (oximetría al menos dos veces por turno).</li> <li>• Asegurar la recolocación de la cánula de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo.</li> </ul>	<p>Con el fin de prevenir y tratar los síntomas y las complicaciones de la hipoxia, cualquiera que sea su etiología, la administración de oxígeno a concentraciones mayores a las del aire ambiente (21%), debe ser la primera estrategia implementada en los pacientes. Considerado como un medicamento, la prescripción de oxígeno suplementario con fines terapéuticos debe encontrarse suficientemente fundamentada y el suministro debe ser de forma correcta y segura.</p>
Monitorización de los signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.</li> <li>• Valorar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría).</li> <li>• Valorar periódicamente la oximetría del pulso.</li> <li>• Auscultar periódicamente los sonidos respiratorios.</li> </ul>	<p>Los signos vitales son manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo, en una forma constante, los cuales son: temperatura, frecuencia cardíaca y pulsos, frecuencia respiratoria. Este cuarteto suele considerarse el indicador basal del estado de salud de la persona.</p>

Monitorización respiratoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar movimientos de amplexión y amplexación, así como uso de músculos accesorios.</li> <li>• Observar si hay disnea y sucesos que la mejoren o empeoren.</li> <li>• Valorar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones</li> </ul>	La respiración puede definirse como la función que tiene por finalidad proporcionar a las células del organismo, la cantidad indispensable de O <sub>2</sub> y a la vez eliminar el CO <sub>2</sub> que resulta de la combustión celular.
<b>Evaluación</b>	Se logró aumentar y mantener la saturación en el paciente a 94%, frecuencia respiratoria disminuyó a 24 respiraciones por minuto. <sup>34</sup>	

### FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Exhaustiva	05/12/18			13:00 horas		Hemato-Oncología				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Moverse y mantener una buena postura	F. E	F. C	F. V	Ayuda		I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento	X					
				Suplencia						
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taquicardia 110 latidos por minuto sinusal.</li> <li>▪ Saturación de oxígeno al 80% al medio ambiente.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ “Refiere disnea de pequeños y medianos esfuerzos, fatiga generalizada y debilidad al caminar, aunque sea de su cama al baño-reposet”.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edema +++ en miembros inferiores.</li> <li>▪ Líquido ascitis en abdomen grado 2(moderado).</li> <li>▪ Karnofsky 60%</li> <li>▪ ECOG 2.</li> <li>▪ Barthel: 60 puntos.</li> </ul>				

<sup>34</sup> Enfermería práctica.com [internet]. España. Enfermería practica “Cuidado de las personas”. [Publicado 2014 diciembre 11; citado 2019 junio 2].

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taquipnea de 30 respiraciones por minuto.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Derrame pleural bilateral 50%.</li> </ul>
<p><b>Diagnóstico:</b> Intolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno manifestado por disnea de pequeños y medianos esfuerzos, taquicardia 110 latidos por minuto, taquipnea 30 respiraciones por minuto, fatiga y debilidad generalizada, SaO2 80% al medio ambiente.</p>		
<p><b>Objetivo de la persona:</b> “poder caminar más para que se baje el edema de mis piernas”</p>		
<p><b>Resultado esperado:</b> Que el señor Enrique no pierda la fuerza en los miembros inferiores y al menos tolere la deambulaci3n del ba1o-cama-reposet.</p>		
Intervenciones	Acciones	Fundamentaci3n
Manejo de la energa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insistir en la ingesta nutricional para asegurar recursos energ3ticos adecuados.</li> <li>▪ Determinar las limitaciones f3sicas de Enrique para as3 poder realizar ejercicios que el tolere.</li> <li>▪ Evitar actividades inmediatamente despu3 de las comidas.</li> <li>▪ Ayudar con los autocuidados como higiene, ba1o, cambio de bata.</li> <li>▪ Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, diaforesis, palidez, taquipnea)</li> </ul>	<p>La energa es el combustible que el cuerpo humano necesita para vivir y ser productivo. Todos los procesos que se realizan en las c3lulas y los tejidos producen y requieren de la energa para llevarse a cabo.</p> <p>El ejercicio regular, la buena alimentaci3n, el apoyo psicol3gico, el manejo del estr3s y otros cambios de estilo de vida pueden ayudar a aumentar los niveles de energa y la capacidad para afrontar la fatiga.</p>
Terapia de Actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ayudar a realizar ejercicios pasivos en su cama para fortalecer y valorar la demanda de oxígeno ante la actividad.</li> <li>▪ Ayudar en las actividades f3sicas habituales</li> </ul>	<p>La actividad f3sica constante representa para la persona mejoras f3sicas en el estado de los huesos, m3sculos y las</p>

	(deambulaci3n, transferencia cama-reposet-ba1o, cuidado personal). <ul style="list-style-type: none"> <li>Instruir al cuidador primario para que ofrezca un refuerzo positivo para la participaci3n de actividades.</li> </ul>	funciones cardiorrespiratorias. Tambi3n ayuda en la parte psicol3gica, reduciendo el riesgo de depresiones. <sup>35</sup>
<b>Evaluaci3n</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enrique se mostr3 positivo a las actividades programadas, se esforz3 para la movilizaci3n de cama a reposet y caminar hacia el ba1o, pero debido a la disnea presentada se fatigaba al caminar por periodos cortos.</li> </ul>	

### FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoraci3n	Fecha	Hora		Servicio					
Exhaustiva	05/12/18	13:00 horas		Hemato-Oncología					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad	Cuidado b3sico de enfermería			Nivel de dependencia				
Eliminaci3n	E. F.C	F. V	Ayuda		I	PD	D	DT	DP
			Acompa1amiento						
			Suplencia	x					
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios				
-Edema +++ miembros inferiores.  -Abdomen con lquido ascitis grado 2(moderado).		-Disnea de peque1os y medianos esfuerzos.  -"siento fatiga a la movilizaci3n y al estar acostado de lado derecho o izquierdo se mueve el agua que traigo en el est3mago".			-Derrame pleural bilateral del 50% reportado por rayos X. -Antecedente de drenarle 8 litros de lquido ascitis en otro hospital. - micciones espont3neas de 200 ml en 8 horas lo que corresponde a 0.4 cc/kg/hora, color paja con sedimentos.				
<b>Diagn3stico:</b> Exceso de volumen de lquidos relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores manifestado por, derrame pleural bilateral 50%, liquido									

<sup>35</sup> Leukemia y Lymphoma Society [Publicaci3n Peri3dica en lnea] 2016. Octubre [citada: 2019 junio 2]; 3 (S): [aproximadamente 10 pp.].

ascitis grado2(moderado), edema +++ en miembros inferiores, disnea de pequeños y medianos esfuerzos.

**Objetivo de la persona:** “que disminuya el líquido que tengo para sentirme mejor”.

**Resultado esperado:** evitar la severidad de la sobrecarga de líquidos.

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Manejo de la eliminación urinaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anotar hora de la última eliminación.</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.</li> </ul>	<p>La Eliminación se define como la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces y también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación. Tiene una gran importancia para la vida ya que con ella mantenemos el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno, y al eliminar las sustancias de deshecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos.</p>
Monitorización de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar furosemida 20 mg intravenoso cada 12 horas.( cuidado dependiente)</li> <li>• Administrar espironolactona 50 mg cada 24 horas vía oral. (cuidado dependiente)</li> <li>• Llevar un estricto control de ingresos y egresos.</li> </ul>	<p>El indicador para determinar las condiciones hídricas de un paciente es a través del balance de líquidos, para lo cual se tendrán que considerar los ingresos y egresos, incluyendo las pérdidas insensibles. La</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca.</li> </ul>	<p>responsabilidad del personal de enfermería para contribuir a mantener un equilibrio de líquidos en el organismo del paciente es preponderante, ya que depende primordialmente de la precisión con la cual realice este procedimiento, que repercutirá en el tratamiento y recuperación de su paciente.</p>
<p>Manejo de la hipervolemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedirle que cambie de posición al menos cada 3 horas.</li> <li>• Vigilar signos vitales frecuentemente.</li> <li>• Vigilar patrón respiratorio (disnea, taquipnea, apnea).</li> <li>• Promover la integridad de la piel (vigilar zonas de presión, cambios de posición, vigilar alimentación indicada).</li> <li>• Restricción de líquidos intravenosos y por vía oral.</li> </ul>	<p><b>Hipervolemia</b> consiste en un aumento anormal del volumen de plasma en el organismo. Ésta puede ser provocada por insuficiencia renal, insuficiencia hepática, ICC, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética o por una terapia con líquidos intravenosos inadecuada.</p> <p>El aumento de volumen del plasma provocará por consiguiente un aumento de peso, cuyas consecuencias pueden llegar a ser ingurgitación venosa, aumento en el gasto cardíaco, edema agudo de pulmón, convulsiones o edema periférico.<sup>36</sup></p>

<sup>36</sup> Universidad de Galileo, Facultad de Ciencias de la salud [diapositivas]. Guatemala: Lic. Zonia Escibá; 2015. [18 diapositivas].

Evaluación	Estado respiratorio sin modificaciones, no progresa el grado de edema en miembros inferiores, no hay evidencia de lesiones en piel por la presión. Se continúa el plan de cuidados.
------------	---

### FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora		Servicio						
Exhaustiva	05/12/18	13: 00 horas		Hemato-Oncología						
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
aprendizaje	F. F	<u>F.C</u>	F. V	Ayuda	X	I	<u>PD</u>	D	<u>DT</u>	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios				
			-Refiere que no sabe nada de cómo son las quimioterapias, que tiene muchas dudas y un poco de temor de todo lo que viene.			Diagnóstico reciente de LNH y primer internamiento en el INCAN.				
<b>Diagnóstico:</b> Déficit de conocimientos manifestado por expresa deseos de aprender sobre sus cuidados y saber sobre su tratamiento.										
<b>Objetivo de la persona:</b> saber cómo es el tratamiento para así poder cuidarme y seguir bien las recomendaciones.										
<b>Resultado esperado:</b> Que el señor Enrique tenga los suficientes conocimientos para poder enfrentar la enfermedad y poder manejar oportunamente las complicaciones que lleguen a presentarse.										
Intervenciones	Acciones					Fundamentación				
Facilitar el aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del señor Enrique.</li> <li>Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo.</li> <li>Disponer de un ambiente de tranquilidad, que induzca el aprendizaje.</li> <li>Organizar la información de simple a compleja, conocida a</li> </ul>					Se denomina al proceso de adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, posibilitando mediante el estudio, la				

	<p>desconocida o concreta a abstracta según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida/rutina de don Enrique.</li> <li>• Relacionar la información con los deseos y necesidades personales de don Enrique.</li> <li>• Proporcionar información que sea adecuada con los valores y creencias del señor Enrique.</li> <li>• Asegurarse de que la información que se les está brindando sea la correcta y actualizada.</li> <li>• Explicar la terminología que no sea familiar.</li> <li>• Relacionar el contenido nuevo con los conocimientos anteriores cuando sea posible.</li> <li>• Fomentar la participación activa del señor Enrique.</li> <li>• Dar el tiempo adecuado para dominar el contenido según corresponda.</li> <li>• Repetir la información importante.</li> <li>• Proporcionar retroalimentación frecuente cada que sea posible acerca del progreso del aprendizaje.</li> <li>• Dar tiempo para que haga preguntas y comente sus inquietudes.</li> <li>• Responder a las preguntas de una manera clara y concisa.</li> </ul>	<p>enseñanza o la experiencia.</p> <p>El aprendizaje es una de las funciones mentales más importantes del ser humano, este es un cambio permanente en el comportamiento de una persona ya que su conducta cambia cuando ya hay conocimientos.<sup>37</sup></p>
<p>Enseñanza: proceso de enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel de conocimientos del señor Enrique relacionado con el proceso de enfermedad específica.</li> <li>• Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, así como información sobre el</li> </ul>	<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un <b>estado completo de bienestar físico, mental y social</b>, y no solamente la ausencia</p>

<sup>37</sup> Definiciones [internet] Gestionado con Word Press 2019 [publicado 2018; citado 2019 junio].

	<p>Linfoma No Hodgkin y para qué sirve cada estudio que le van a realizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar la importancia de usar cubre bocas, evitar multitudes, tener contacto con personas enfermas, enseñarle el adecuado lavado de manos, los momentos en que debe lavarse las manos.</li> <li>• Explorar con el señor Enrique lo que haya hecho para controlar los síntomas de la enfermedad.</li> <li>• Proporcionar información sobre la enfermedad a su esposa.</li> <li>• Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</li> <li>• Describir las posibles complicaciones del tratamiento y de la enfermedad.</li> <li>• Instruir sobre las medidas para prevenir o minimizar los efectos de la quimioterapia antineoplásica.</li> </ul>	<p>de afecciones o enfermedades. Es decir, la salud es una <b>condición de bienestar</b> que va más allá de la ausencia de enfermedad.<sup>38</sup></p> <p>No seguir las recomendaciones de un estilo de vida saludable puede llevar a tener consecuencias graves como infecciones, desnutrición, la enfermedad que ya está presente se puede complicar y se tiene el riesgo de que no funcione el tratamiento que se está utilizando.</p>
<p>Enseñanza: dieta prescrita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al señor Enrique sobre los alimentos permitidos y no permitidos y por qué debe y no debe consumirlos.</li> <li>• Instruirlo sobre la formar de planificar las comidas adecuadas.</li> <li>• Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario como la nutrióloga.</li> <li>• Incluir a su esposa que es la que lo cuida y le va a cocinar en casa.</li> <li>• Explicarle la importancia de una adecuada higiene bucal, usar</li> </ul>	<p>Una buena nutrición es un elemento fundamental para tener una buena salud. Ya que al alimentarnos mal debilita el sistema inmunológico, aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades, altera el desarrollo físico, mental y reduce la productividad.</p> <p>No se trata de comer si no de alimentarnos.</p>

<sup>38</sup> Organización Mundial de la Salud. [internet]. México 2019. [Publicado 2019, citado 2019 enero].

	<p>cepillo de cerdas suaves, enjuagues con bicarbonato y vigilar síntomas o signos de mucositis, diarrea, estreñimiento, malestar estomacal.</p>	<p>el buen funcionamiento del cuerpo humano depende de la integridad de nuestras células; ésta se logra a través de una sana alimentación.</p>
<p>evaluación</p>	<p>Pude comprobar sus conocimientos por medio de un interrogatorio, en el que Enrique y la Sra. Josefina contestaron correctamente; lo cual les permite darse cuenta que sí pueden aprender a cuidarse, mostrando mayor interés.</p>	

## 9 VALORACIONES FOCALIZADAS

(1) Seguimiento del caso: necesidad de nutrición e hidratación.

El señor Enrique en su segundo día de internamiento: Lo visite para ver cómo se sentía y para aclarar dudas sobre su tratamiento, buscando la oportunidad para abordar su necesidad de nutrición e hidratación, ya que él, refiere haber perdido 10 Kg., de peso corporal en los últimos tres meses; pesa 58 kg y mide 1.66 cm, esto corresponde a un peso normal pero este peso no es real debido a que tiene ascitis grado 2 (moderado) y derrame pleural bilateral del 50% reportado por imagen de rayos X; albumina de 3 g/dl.

El señor Enrique comenta “si tengo hambre y con tal de estar bien trato de comer ya que quiero subir de peso para poder estar con buenas defensas cuando me den la quimioterapia”. Refiere “he disminuido el consumo de líquidos porque me da miedo a seguir hinchándome, solo ingiero el suplemento (200 ml.); un vaso de té o atole (200 ml.) que me traen en cada alimento”, por lo tanto, consume un aproximado de líquidos por vía oral de 1000 ml en 24 horas y por vía intravenosa de 500 ml en 24 horas. Presenta saciedad temprana debido al abdomen distendido por líquido de ascitis, no tiene náuseas ni vómito, se encuentra con dieta blanda para diabético con baja carga bacteriana, hiposódica a tolerancia, complementada con fórmula semielemental 1-0-1; restricción de líquidos; presenta edema en miembros inferiores de +++, disnea de pequeños y medianos esfuerzos.

Tiene prescrito furosemida 20 mg IV cada 12 horas, espironolactona 50 mg VO cada 24 horas, Omeprazol 20 mg VO cada 24 horas.

### FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora	Servicio							
Focalizada	06/12/18	9:00 horas	Hemato-Oncología							
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Nutrición e Hidratación	F. F.	F.C	F. V	Ayuda	I	PD	D	DT	DP	
				Acompañamiento						X
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado de desnutrición</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Refiere saciedad temprana.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Albumina de 3.g/dl</li> </ul>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palidez generalizada</li> <li>• Abdomen con líquido de ascitis grado 2(moderado).</li> <li>• Edema +++ miembros inferiores.</li> </ul>		
<p><b>Diagnóstico:</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con estado hipermetabólico por la enfermedad y saciedad temprana manifestado por caquexia, tono muscular disminuido, ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.</p>		
<p><b>Objetivo de la persona:</b> “quiere subir de peso para poder estar con buenas defensas para cuando le den su quimioterapia”.</p>		
<p><b>Resultado esperado:</b> Que el señor Enrique no disminuya el consumo de alimentos y si es posible los aumente.</p>		
	<p><b>Acciones</b></p>	<p><b>Fundamentación</b></p>
<p>Manejo de la nutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del señor Enrique.</li> <li>• Determinar las preferencias alimentarias de don Enrique.</li> <li>• Instruir al señor Enrique sobre las necesidades nutricionales.</li> <li>• Hablar con la nutrióloga para que le indique dieta en quintos, así como recomendaciones y suplementos alimenticios para cuando se vaya a casa.</li> <li>• Pedirle al señor Enrique que se tome su tiempo para comer, que inicie comiendo lo más nutritivo como el suplemento alimenticio o plato fuerte y deje al final la gelatina, té o el alimento que tenga menos valor nutricional.</li> </ul>	<p>Es de suma importancia hablar de las necesidades nutricionales que requiere nuestro cuerpo para así lograr motivar a las personas que cuidamos para que intenten alimentarse bien ya que sabemos que los tratamientos para el cáncer tienen efectos muy importantes como las náuseas, vómitos, cambios de apetito.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñarle a su esposa que si se enfrían los alimentos los puede calentar en un horno de microondas con el que cuenta el hospital exclusivo para los pacientes.</li> <li>• Enseñarle al señor Enrique el tipo de dieta que debe consumir en casa y la que está consumiendo en el hospital.</li> <li>• Animar a su esposa a que lo acompañe con los alimentos para que le dé ánimos.</li> </ul>	
Ayuda para ganar peso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurarse de que el señor Enrique esté sentado antes de comer.</li> <li>• Crear un ambiente agradable y relajado a la hora de los alimentos.</li> <li>• Determinar sus preferencias respecto a las comidas, condimentos y temperatura preferidos.</li> <li>• Ayudar al señor Enrique en el aseo bucal antes y después de los alimentos.</li> </ul>	<p>El organismo requiere una cantidad óptima de cada uno de los nutrientes indispensables, si recibe más va a tener una posible toxicidad, y si recibe menos una deficiencia.</p> <p>Todos los nutrientes son importantes, no hay ni buenos ni malos, además si uno de éstos no está presente, es suficiente para que la persona enferme o muera. Cada nutriente es diferente y la cantidad que se necesita también.</p>
Manejo de líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un registro preciso de entradas y salidas.</li> <li>• Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial).</li> <li>• Administrar furosemida 20 mg IV cada 12 horas y espironolactona 50 mg VO</li> </ul>	<p>Los líquidos y electrolitos se encuentran en el organismo en un estado de equilibrio dinámico que exige una composición estable de los diversos elementos que son esenciales para conservar la vida. El cuerpo humano está</p>

	<p>cada 24 horas. (cuidado dependiente).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas.</li> </ul>	<p>constituido por agua en un 50 a 70% del peso corporal, en dos compartimientos: Intracelular, distribuido en un 50% y extracelular, en un 20%, a su vez éste se subdivide, quedando en el espacio intersticial 15%, y 5% se encuentra en el espacio intravascular en forma de plasma.</p> <p>El balance de líquidos está regulado a través de los riñones, pulmones, piel, glándulas suprarrenales, hipófisis y tracto gastrointestinal a través de las ganancias y pérdidas de agua que se originan diariamente.<sup>39</sup></p>
Evaluación	Se le dio la dieta en quintos más suplemento alimenticio, esto le ayudo al señor Enrique a comer en pequeñas cantidades sin sentir saciedad temprana y a consumir al 100% su dieta.	

### VALORACIÓN FOCALIZADA

#### (2) Seguimiento del caso: necesidad de descanso y sueño

Sexto día de estancia intrahospitalaria del señor Enrique: A la valoración se encuentra alerta, facies de cansancio, cardiopulmonar con SaO<sub>2</sub> 89 %, sin oxígeno suplementario, se coloca las puntas nasales de manera intermitente, refiere disnea en decúbito, presenta hipoventilación basal bilateral, continúa con síndrome de derrame pleural bilateral, abdomen con ascitis grado 2 (moderado), refiere plenitud abdominal, peristalsis presente, herida quirúrgica cerrada sin datos de infección, extremidades con edema ++. En esta ocasión comenta que le es difícil conciliar el sueño debido la preocupación y tristeza que siente por este cambio de vida que no se esperaba, refiere incomodidad y cansancio por la posición Fowler que no puede modificar debido a la dificultad respiratoria, no puede dormir ni dos horas seguidas pues despierta por sensación de ahogo (disnea) y esto le provoca irritabilidad, fatiga, aumento del malestar general físico. Se modificó la solución de base a 10 ml por hora (240 ml en 24 horas), dieta en quintos, con fórmula semielemental con

<sup>39</sup> Productos seleccionados para el procedimiento. [Internet]. 2019. [citado 2019 junio]. Disponible en [http://www.pisa.com.mx/publicidad/porta/enfermeria/manual/4\\_1\\_7.htm](http://www.pisa.com.mx/publicidad/porta/enfermeria/manual/4_1_7.htm)

glutamina (Alitraq)1-0-1, caseinato de calcio 30 gramos al día, continúa consumiendo líquidos vía oral de 1000 ml en 24 horas.

El día 07 de diciembre inicia administración albumina al 25% un frasco, I. V., cada 8 horas.

### FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora		Servicio						
Focalizada	10/12/18	12:00horas		Hemato-Oncología						
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Descanso y sueño	E. F.	F.C	F. V	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Expresión de preocupación.</li> <li>Facies de cansancio.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Refiere no poder dormir durante las noches y despierta con sensación de ahogo.</li> <li>Siente cansancio, incomodidad en la misma posición.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Abdomen globoso a expensas de líquido ascitis más derrame pleural bilateral.</li> </ul>					
<b>Diagnóstico:</b> Insomnio relacionado con malestar físico y emocional manifestado por fatiga, inquietud, irritabilidad, malestar general.										
<b>Objetivo de la persona:</b> descansar, aunque sea un poco durante la noche.										
<b>Resultado esperado:</b> que el señor Enrique descanse, aunque sea dos horas continuas por la noche.										
Intervenciones	Acciones			Fundamentación						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Control del estado de ánimo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ir evaluando el estado de ánimo a medida que progresa el tratamiento.</li> <li>Facilitar la expresión de ira por parte de don Enrique de una manera constructiva.</li> </ul>			Estado de ánimo se define como la actitud o disposición emocional que poseemos. Representa nuestro estado interior, el cual, a diferencia de los						

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Platicar con el señor Enrique para valorar que tanto ha comprendido el proceso de la enfermedad proporcionando información objetiva respecto a sus dudas y confrontar los sentimientos de enfado o depresión.</li> <li>• Vigilar el estado físico (peso e hidratación).</li> <li>• Ayudar y enseñar algunas actividades físicas como: caminar aunque sea 5 minutos algunas veces al día en su habitación y ejercicios pasivos para que él los haga durante el día.</li> <li>• Vigilar la función cognitiva (concentración, atención, memoria, capacidad de procesar información y toma de decisiones).</li> <li>• Proporcionar orientación acerca del desarrollo y mantenimiento de sistemas de apoyo (familia, amigos, recursos espirituales).</li> <li>• Proporcionar un seguimiento al señor Enrique de forma ambulatoria a intervalos apropiados.</li> </ul>	<p>sentimientos y las emociones, los cuales pueden ser muy cambiantes. En otras palabras, el estado de ánimo representa el humor o el tono sentimental que posee una persona en momentos determinamos, que como su nombre lo indica es un estado, es decir, <b>una forma de estar.</b></p>
<p>Mejorar el sueño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedirle a su esposa que nos ayude a eliminar las situaciones estresantes que le impiden descansar al señor Enrique.</li> <li>• Pedirle a su esposa que nos ayude a limitar el sueño durante el día de don Enrique disponiendo de una actividad que favorezca la vigilia.</li> <li>• Pedirle a Enrique que cuando se vaya a dormir se coloque almohadas en la</li> </ul>	<p>El sueño no solo afecta el estado de ánimo, sino que el estado de ánimo también puede afectar al sueño, produciéndose de esta manera un ciclo sin fin de insomnio y estrés mental. Varios estudios han demostrado que incluso la privación parcial del sueño tiene un efecto significativo en nuestro estado de ánimo. Se ha demostrado que, si</p>

	<p>espalda, en miembros inferiores para elevar un poco los pies de manera que se sienta cómodo y duerma de manera continua.</p>	<p>se limita el sueño de una persona a sólo 4 horas cada noche, durante una semana, esta se sentirá más estresada, enojada, triste, mentalmente agotada, y en cuanto se reanuda el tiempo de sueño estándar se produce una restauración total de su estado de ánimo.</p>
Evaluación	Tres días después refiere don Enrique que si ha podido dormir por lo menos dos horas seguidas durante la noche.	

### VALORACIÓN FOCALIZADA

#### (3) Seguimiento del caso: necesidad de eliminación.

Don Enrique en su noveno día de estancia hospitalaria: hace tres días (09/12) se valoró al señor Enrique refiere que ha mejorado su necesidad de descanso y sueño, pues ha podido dormir al menos dos horas continuas. Me pregunta acerca de las dudas que le van surgiendo de su tratamiento y de la sintomatología que va presentado. Refiere que lleva dos días sin evacuar, la deambulacion es mínima, solo del baño-cama-reposet, la alimentación va mejorando, comenta, " aunque no tengo hambre ni me gusta la comida, pero intento comer ya que quiero recuperarme del peso y sentirme mejor". A la exploración peristalsis presente, abdomen globoso por líquido ascitis, refiere que canaliza pocos gases y que consume solo los líquidos que le llevan con los alimentos que es un aproximado de 800 ml en 24 horas.

### FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Focalizada	13/12/18			11:00 horas		Hemato-Oncología				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Eliminación	F. E	F.C	F. V	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						

Datos objetivos	Datos subjetivos	Datos complementarios
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refiere que canaliza pocos gases.</li> <li>• Que no ha podido evacuar en 2 días.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad mínima por fatiga extrema, solo camina de cama-baño-reposet.</li> <li>• Consume pocos líquidos por edema que ya es de ++ en miembros inferiores.</li> </ul>
<p><b>Diagnóstico:</b> Riesgo de estreñimiento relacionado con actividad física diaria insuficiente (cama-baño-reposet), consumo disminuido de lo habitual en alimentos y líquidos, aumento de la presión intraabdominal por el líquido ascitis.</p>		
<p><b>Objetivo de la persona:</b> Evacuar diario como antes lo hacía.</p>		
<p><b>Resultado esperado:</b> Que el señor Enrique pueda evacuar sin esfuerzos.</p>		
Intervenciones	Acciones	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control intestinal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anotar la fecha de la última defecación.</li> <li>• Pedirle a su esposa Josefina que anote las características de las evacuaciones como: la frecuencia, consistencia, forma, volumen, color.</li> <li>• Vigilar los sonidos intestinales en cada visita que le realice al señor Enrique.</li> <li>• Explicarle al señor Enrique y a su esposa los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuando.</li> <li>• Vigilar los signos y síntomas de impactación o que el señor Enrique le exprese a las enfermeras si tuviera dolor abdominal, sensación de impactación fecal.</li> </ul>	<p>El estreñimiento ocurre cuando una persona tiene la sensación de tener la necesidad de evacuar el intestino, pero no puede. Aparece cuando el cuerpo absorbe más agua o envía señales a los alimentos para que se desplacen por los intestinos de forma más lenta. El estreñimiento es un síntoma frecuente pero controlable en las personas con cáncer. Además de no poder evacuar el intestino, las personas con estreñimiento pueden experimentar los siguientes síntomas: dolor y calambres, inflamación en el</p>

		<p>abdomen, pérdida del apetito, náuseas y vómitos, dificultad para orinar, confusión.</p> <p>El estreñimiento puede producir daños internos en los intestinos o el recto, deshidratación u obstrucción intestinal. Además, puede retardar la absorción de los medicamentos que se toman por vía oral.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de la nutrición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las alergias o intolerancias alimentarias.</li> <li>• Determinar las preferencias alimentarias del señor Enrique.</li> <li>• Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales.</li> <li>• Explicar la importancia de los cuidados de la boca para evitar mucositis.</li> <li>• Explicar al señor Enrique sobre las modificaciones de la dieta necesarias dependiendo de su estado de salud.</li> <li>• Avisar a la nutrióloga de los dos días que lleva sin evacuar para que le aumente la ingesta de fibra en su dieta.</li> <li>• Vigilar las calorías y la ingesta alimentaria, las tendencias de pérdida y ganancia de peso.</li> <li>• Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos cuando se vaya a su casa.</li> </ul>	<p>Aliviar el estreñimiento con remedios naturales es posible con cambios en la dieta, por lo que hay que conseguir <u>aumentar el volumen y el peso de las heces</u> a través del consumo de fibra, llegar a las recomendaciones de consumo de fruta y verdura al día (3 raciones de fruta y 2 de verdura), si se ingieren con piel aumenta su cantidad de fibra, consumir cereales integrales, es decir, de grano entero. Pueden ser en forma de pan, pasta o arroz.</p> <p>Se debe favorecer una flora intestinal sana y fuerte. La flora intestinal facilita una correcta absorción de los nutrientes en el intestino y normaliza el tránsito. Los alimentos que la fortalecen son los probióticos. Se consideran probiótico los alimentos que contienen bacterias lácteas vivas que son</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicarle al señor Enrique que puede venir a consulta con nutrición, aunque este en casa para vigilar su estado nutricional.</li> <li>• El señor Enrique toma picosulfato sódico 10 gotas cada 12 horas.</li> </ul>	beneficiosas para el organismo, como por ejemplo el yogurt y algunos quesos frescos. <sup>40, 41</sup>
Evaluación	Se aumentó el consumo de fibra en los alimentos del señor Enrique por lo que mejoró su patrón intestinal y pudo evacuar una vez al día con Bristol de 4.	

### VALORACIÓN FOCALIZADA

#### (4) Seguimiento del caso: necesidad de evitar peligros para la vida.

Día 14 de estancia hospitalaria: En su quinto día de intervenciones para reducir el riesgo de estreñimiento, refiere que se ha sentido mejor y ha podido evacuar una vez al día, de acuerdo a las características que él comenta se valora con un Bristol de 4.

Al interrogatorio y exploración: Alerta, con mejoría, mucosa hidratada sin presencia de lesiones bucales, cardiopulmonar con SaO<sub>2</sub> 92% al medio ambiente, hipo ventilación basal bilateral, derrame pleural en ambos pulmones, abdomen con ascitis grado 2(moderado), peristalsis presente, herida quirúrgica en proceso de cicatrización, extremidades con edema +, refiere que tolera mejor la deambulación del baño-cama-reposet, en la nota de nutrición lo reportan como que consume al 100% los alimentos con una dieta blanda, sin crudos, con baja carga bacteriana complementado con formula polimérica baja en HC(1-0-1)+ caseinato de calcio 30 gramos al día, niega náuseas o vómito. Refiere que su médico tiene planes de realizarle una paracentesis y será dado de alta a corto plazo aunque no le menciono la fecha.

Signos vitales: presión arterial 110/70 mm/Hg, frecuencia cardiaca de: 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura de: 37 grados centígrados, saturación de oxígeno 92% al medio ambiente.

Laboratorios: hemoglobina 9.3 gr/dl, plaquetas 265mm<sup>3</sup>, neutrófilos absolutos 6.4mm<sup>3</sup>, leucocitos 6.63mm<sup>3</sup>, glucosa 195 mg/dl, albúmina 3.6 g/dl.

Tratamiento actual: furosemida 20 mg IV cada 12 horas, espironolactona 50 mg VO cada 24 horas, Omeprazol 20 mg VO cada 24 horas.

El 11 de diciembre del 2018 inició primer ciclo de quimioterapia antineoplásica con R mini CHOP: Día 1 Rituximab 600 mg en 600 ml de sol. Salina al 0.9% IV para 4

<sup>40</sup> Cáncer.net [internet]. American Society of Clinical Oncology (ASCO). [publicado 2018 octubre; citado 2019 febrero].

<sup>41</sup> Alimmenta.com [internet]. Alimenta tu vida SL [agosto 29; citado 2019 febrero].

horas. Pre medicar con 10 mg de clorfenamina + 1 gramo de paracetamol IV + 100 mg de hidrocortisona IV.

Día 2 - Ciclofosfamida 640 mg en 500 ml de sol. Salina 0.9% IV para 1 hora.

-Doxorrubicina 40 mg en 100 ml de sol. Glucosada al 5% IV para 30 minutos.

- Vincristina 1.6mg en 100 ml de sol. Salina al 0.9% para 30 minutos IV.

- Prednisona 100 mg VO cada 24 horas +1+2+3+4+5

Don enrique en su día +8 de inicio de quimioterapia antineoplásica está a pocos días de iniciar NADIR por lo que se le dan recomendaciones para disminuir posibles infecciones.

La literatura refiere que el esquema R mini CHOP ha sido propuesto para los adultos mayores de 80 años o en personas muy frágiles con ECOG>2, con el objetivo de disminuir la toxicidad, en éste se reduce las dosis de Vincristina (1 mg dosis total), Doxorrubicina (25 mg/m<sup>2</sup>) y Ciclofosfamida (400 mg/m<sup>2</sup>). Los corticoides (metilprednisona 40 mg/m<sup>2</sup> por 5 días) y el Rituximab se utilizan a las dosis convencionales.

### FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora		Servicio						
Focalizada	18/12/18	14: 00 horas		Hemato-Oncología						
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia						
Evitar peligros para la vida.	F. E	F	F	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP
		.	.	Acompañamiento						
		C	V	Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios					
					<ul style="list-style-type: none"> <li>Día +8 de primer ciclo de quimioterapia, la cual se administró el 11-12-2018.</li> </ul>					
<b>Diagnóstico:</b> Riesgo de protección ineficaz relacionado con malnutrición, 8º día posterior a Quimioterapia antineoplásica, en espera de NADIR.										
<b>Objetivo de la persona:</b> "no tener alguna complicación extra de las que ya tengo".										
<b>Resultado esperado:</b> disminuir el riesgo de sangrado y de procesos infecciosos.										

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Protección contra las infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar el correcto lavado de manos, con todos los pasos a seguir, los cinco momentos y confirmar que aprendió observando cómo se lava las manos él y su esposa.</li> <li>• Informar sobre la importancia de usar jabón líquido para manos y no el de barra.</li> <li>• Explicar la adecuada higiene bucal, colutorios con bicarbonato (dar instrucciones de cómo prepararlo), así como lavado dental con cepillo de cerdas suaves y vigilar la boca.</li> <li>• Dar información sobre que es la toxicidad gastrointestinal.</li> <li>• Explicar que al salir debe usar cubre bocas, evitar multitudes o contacto con gente enferma ya que posiblemente sus defensas se encuentren bajas como efecto de los medicamentos de la quimioterapia antineoplásica.</li> <li>• Instruir que debe vigilar su piel, baño diario y adecuada higiene en genitales para evitar posibles infecciones.</li> <li>• Explicar sobre la diferencia entre infecciones virales y bacterianas.</li> <li>• Recomendar consumir solo frutos de cascara gruesa, eliminar verduras crudas en su dieta con la intención de evitar posibles infecciones gastrointestinales.</li> <li>• Fomentar una ingesta nutricional suficiente alta en proteínas.</li> <li>• Explicarle a su esposa la importancia de tener una</li> </ul>	<p>Uno de los efectos de la quimioterapia antineoplásica son los trastornos de la sangre. La médula ósea es el tejido esponjoso que se encuentra dentro de los huesos. Produce células sanguíneas nuevas. La quimioterapia afecta este proceso, por lo cual es posible que la persona sufra efectos secundarios por tener tan pocas células sanguíneas, generalmente la cantidad de células sanguíneas regresa a lo normal luego de completar la quimioterapia. Pero durante el tratamiento, un bajo recuento de células sanguíneas puede causar problemas y se debe controlar de cerca.</p> <p>No tener suficiente cantidad de glóbulos rojos produce anemia, los síntomas incluyen fatiga, mareos, no tener suficiente cantidad de glóbulos blancos produce un trastorno llamado leucopenia. Esto</p>

	<p>adecuada higiene al preparar los alimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendar que en casa su habitación debe estar limpia, al igual que las cobijas y sábanas.</li> <li>• Evitar flores o animales cerca de él.</li> <li>• Instruir sobre signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ellos al profesional sanitario o acudir a atención inmediata (fiebre mayor a 38c°, evacuaciones líquidas, con moco, más de cinco en 24 horas).</li> </ul>	<p>aumenta el riesgo de contraer infecciones graves.</p>
<p>Evitar sangrados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedirle que use cepillo de cerdas suaves en la higiene bucal para evitar posible sangrado en encías.</li> <li>• Recomendar que use afeitadora eléctrica, en lugar de hoja de afeitar.</li> <li>• Pedirle que no realice esfuerzos bruscos.</li> <li>• Pedirle que evite el estreñimiento consumiendo fibra o laxantes para evitar esfuerzos.</li> <li>• Pedirle que utilice almohadas suaves en extremidades óseas para evitar el traumatismo cutáneo.</li> <li>• Recomendarle no utilizar ácido acetilsalicílico u otros anticoagulantes que no estén bajo receta médica.</li> <li>• Pedirle que cuando deambule lo haga siempre con sandalias o zapatos para evitar accidentes.</li> <li>• Instruir a don Enrique y a su esposa acerca de los signos de</li> </ul>	<p>El recuento bajo de plaquetas produce un trastorno llamado trombocitopenia. Él paciente puede sangrar y tener petequias más fácilmente de lo normal.<sup>42</sup></p>

<sup>42</sup> Cáncer.net [internet]. Estados Unidos. American Society of Clinical Oncology (ASCO). [Publicado 2017 agosto; citado 2019 febrero 17].

	hemorragia y sobre las acciones apropiadas si llegase a suceder.	
Evaluación	Don Enrique y su esposa devuelven con pequeñas imprecisiones la información que se les dio.	

## PLAN DE ALTA

**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**  
**División de Estudios de Posgrado**  
**Instituto Nacional de Cancerología**  
**Especialidad en Enfermería Oncológica**

Nombre del paciente: Enrique Edad: 59 Sexo: Masculino

- ❖ 04-12-2018: Fecha de ingreso
- ❖ 05-12-2018: TAC tórax y abdomen
- ❖ 06-12-2018: PET-CT
- ❖ 07-12-2018: estudio de inmunohistoquímica
- ❖ 11-12-2018: QTan con R-mini CHOP
- ❖ 18-12-2018: ventriculografía isotópica
- ❖ 19-12-2018: paracentesis drenan 5 litros de líquido ascitis y se va de alta

### 1.- Orientación sobre actividades que el familiar responsable debe realizar:

- Se le explica a la señora Josefina esposa del señor Enrique sobre el cuidado en la higiene (ayudarlo a bañarse en áreas donde don Enrique no pueda lavarse, en el secado del cuerpo, secado de los pies, aplicación de crema hidratante en todo el cuerpo, lavado de manos, lavado dental, corte de uñas de manos y pies con extremo cuidado).
- Ayuda a la movilización de cama-sillón-baño con una adecuada mecánica corporal, ayuda de dispositivos como andadera, silla de ruedas.
- Uso de cubre bocas y evitar que lo visite gente enferma o que asista en lugares concurridos.
- Debe tener extremo cuidado su esposa con la higiene al preparar alimentos los cuales deben ser bien lavados, desinfectados y no debe comer comida de la calle el señor Enrique.
- Pedirle que le coloque almohadas suaves en la espalda, en las piernas para evitar fricciones y que el señor Enrique se sienta cómodo.
- Se explica el uso correcto de medicamentos, para que es cada uno y como debe aplicar el Filgrastim subcutáneo.
- Se le explica la importancia de mantener su habitación limpia, sábanas limpias, ropa limpia y cómoda.

### 2.- Orientación dietética:

Se explica la importancia de consumir dieta blanda para diabético baja en carga bacteriana.

Una lista de alimentos permitidos y no permitidos con baja carga bacteriana debido a que muy seguro el señor Enrique va a presentar neutropenia.

### 3.- Medicamentos indicados:

Medicamentos	Dosis	Horario	Vía
Omeprazol	20 mg capsula	Una cada 24 horas	Oral
Filgrastim	300 mcg ampula	Una cada 24 horas por 4 días.	subcutáneo
Amoxicilina/Acido clavulanico	875/125mg tabletas	Una cada 24 horas por 15 días.	Oral
Ondansetrón	8 mg tabletas	Una cada 8 horas en caso de náusea o vómito	Oral
Furosemida	40 mg tabletas	Una cada 12 horas por 10 días	Oral
Espironolactona	100 mg tabletas	Una cada 24 horas por 15 días	Oral
Combivent spray (Bromuro de Ipratropio/salbutamol).	1.68 mg/8.77 mg/1ml. Una inhalación mediante dispositivo.	Un disparo cada 12 horas por 10 días	Oral

### 4.- Registro de signos y síntomas de alarma (Que hacer y a dónde acudir cuando se presentan):

Acudir a atención inmediata o a séptimo piso de hospitalización (si es fin de semana), en caso de presentar dolor, fiebre (temperatura igual o mayor a 38°C), diarrea (más de cinco evacuaciones por día), úlceras en la boca, sangrado a cualquier nivel (encías, nariz, evacuaciones de color negro muy oscuro) o palidez extrema, falta de aire, sensación de ahogo, o dolor en el pecho y dolor abdominal.

### 5.- Cuidados especiales en el hogar:

Lavarse con agua y jabón neutro en herida quirúrgica del abdomen la cual está en proceso de cicatrización, limpia sin datos de infección.

### 6.- Fecha de su próxima cita:

En consultorio H3 linfomas con Dr. Cadena 31.12.18.

## VALORACIÓN FOCALIZADA

### (5) Seguimiento del caso: necesidad de evitar peligros para la vida.

Se mantiene la comunicación por vía telefónica con el señor Enrique y su esposa Josefina desde su egreso hospitalario que fue el 19 de diciembre del 2018.

Primer contacto telefónico el 24-12-18, en el cual la señora Josefina refiere que el señor Enrique sigue con disnea de pequeños esfuerzos, sensación de plenitud post prandial por el aumento del abdomen por el líquido ascitis, no ha tenido mucositis, estreñimiento ni diarrea, niega fiebre, sigue con edema ++ en miembros inferiores. Se le explican datos de alarma nuevamente y que debe acudir a atención inmediata si se agudiza algún síntoma o que me hable por teléfono ya que no debe esperarse a su cita que refiere es el 31 de diciembre con su médico a cargo.

El 31-12, contacté a la Sra. Josefina para saber cómo le fue en su consulta de control, en la cual le indican quimioterapia antineoplásica como segundo ciclo para el 06-01-19. Comenta que el 26 de diciembre acudió a atención inmediata por aumento de dificultad respiratoria y le realizaron paracentesis evacuadora de entrada por salida guiada por ultrasonido donde le drenaron 5 litros de líquido ascitis, con una disminución significativa de la disnea.

El 12-01-2019 me realiza una llamada telefónica aproximadamente a las 18 horas, para avisarme que el señor Enrique ha presentado cinco evacuaciones diarreicas durante el día, las cuales refiere que son semilíquidas con fragmentos pastosos, color café claro, sin moco, sin sangre, de acuerdo a descripción da un Bristol 6. Confirma la Sra. Josefina que sí se administró el 2º ciclo de RCHOP el día 06 de enero según lo planeado. Refiere que Don Enrique se ha sentido cansado, con alopecia, tolerando dieta, refiere disnea de medianos esfuerzos, el abdomen esta menos distendido, ha podido dormir al menos tres horas seguidas, la movilización sigue siendo mínima solo de la cama-sillón-baño con andadera por la fatiga, poco edema en miembros inferiores.

Lo que le preocupa por el momento es la diarrea referida, a pesar de haberle dado Loperamida 2 mg cada 8 horas vía oral como se lo recomendó su médico.

Con estas referencias se concluye el siguiente diagnóstico enfermero para orientar a la Sra. Josefina.

### FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

<b>Tipo de valoración</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Servicio</b>
Focalizada	12/01/2019	18:00 horas	Hemato-Oncología
<b>Necesidad alterada</b>	<b>Fuente de dificultad</b>	<b>Cuidado básico de enfermería</b>	<b>Nivel de dependencia</b>

Eliminación	$\frac{F.}{F.}$	F.C	F.V	Ayuda	X	I	<u>PD</u>	D	<u>DT</u>	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
<b>Datos objetivos</b>		<b>Datos subjetivos</b>				<b>Datos complementarios</b>				
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Su esposa refiere que lleva cinco evacuaciones semilíquidas durante el día, con fragmentos pastosos, color café claro, sin moco, sin sangre, de acuerdo a descripción da un Bristol 6.</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Segundo ciclo de quimioterapia antineoplásica el día 06-01-2019 RCHOP.</li> </ul>				
<b>Diagnóstico:</b> Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico relacionado con toxicidad gastrointestinal (diarrea, cinco evacuaciones) por medicamento antineoplásico (Doxorrubicina).										
<b>Objetivo de la persona:</b> " que se me quite la diarrea"										
<b>Resultado esperado:</b> controlar la diarrea y mantener el equilibrio hidroelectrolítico.										
<b>Intervenciones</b>	<b>Acciones</b>					<b>Fundamentación</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo de la diarrea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar a su esposa que registre el color, volumen, frecuencia, y consistencia de las evacuaciones.</li> <li>Pedir que ingiera líquidos y suero para evitar deshidratación.</li> <li>Fomentar la realización de comidas en pequeña cantidad y frecuentes.</li> <li>Explicar nuevamente los alimentos que no debe consumir.</li> <li>Sugerir no consumir lácteos por el momento.</li> <li>Pedir a su esposa que vigile la piel perianal y limpie de</li> </ul>					<p>Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como</p>				

	<p>forma suave con toallitas húmedas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedirle a su esposa que sea más estricta en la preparación de los alimentos.</li> <li>• Solicitar a don Enrique que sea más estricto en el lavado de manos. Pedirle que vigile signos de alarma: sed extrema, fiebre, boca seca, que el corazón le lata muy rápido (taquicardia), confusión, debilidad muscular, mareos, confusión, dificultad para respirar, náuseas, vómito, desorientación, calambres musculares.</li> <li>• Solicitar que siga consumiendo las tabletas de Loperamida como lo tiene indicado.</li> <li>• Si no cede la diarrea o tiene alguno de los datos de alarma antes mencionados debe acudir a atención inmediata del INCAN.</li> </ul>	<p>resultado de una higiene deficiente.</p> <p>En pacientes con cáncer es un efecto de la quimioterapia antineoplásica, la quimioterapia actúa sobre las células activas. Las células activas son células que están en crecimiento y se dividen en más células del mismo tipo. Las células cancerosas son activas, pero también lo son algunas células sanas. Esto incluye células de la sangre, la boca, el sistema digestivo y los folículos pilosos. Los efectos secundarios se producen cuando la quimioterapia daña estas células sanas. Los médicos usan grados establecidos por el Instituto Nacional del Cáncer para describir la gravedad de la diarrea:</p> <p><b>Grado 1.</b> Tener hasta 4 deposiciones más por día que el valor de referencia de una persona, <b>Grado 2.</b> Tener entre 4 y 6 deposiciones más por día que el valor de referencia de una persona, <b>Grado 3.</b> Puede requerir tratamiento en el hospital o la clínica. Se caracteriza por varios factores: Tener 7 o más deposiciones por día, incapacidad de controlar las deposiciones, afección potencialmente</p>
--	--	---

		<p>mortal que requiere cuidados intensivos inmediatos.</p> <p>Las personas pueden deshidratarse cuando no ingieren la suficiente cantidad de líquido o pierden demasiado. Todas las células y los órganos dependen del agua Sin ella, el cuerpo humano no puede funcionar correctamente. El agua presente en el cuerpo cumple muchas funciones: Transporta nutrientes y oxígeno, controla la frecuencia cardíaca y la presión arterial, regula la temperatura corporal, lubrica las articulaciones, protege los órganos y los tejidos, incluidos los ojos, los oídos y el corazón, crea saliva, elimina desechos y toxinas.<sup>43, 44</sup></p>
Evaluación	<p>Se realiza llamada telefónica a otro día para saber cómo está el señor Enrique y refiere su esposa que siguió las intervenciones recomendadas, ya no presentó ninguna evacuación diarreica durante la noche, se pregunta por datos de deshidratación los cuales niega la señora Josefina.</p>	

## VALORACIÓN FOCALIZADA

### (6) SEGUIMIENTO DEL CASO: NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

<sup>43</sup> Cáncer.net [internet]. Estados Unidos. American Society of Clinical Oncology (ASCO). [Publicado 2018 mayo; citado 2019 febrero 17].

<sup>44</sup> Cáncer.net [internet]. Estados Unidos. American Society of Clinical Oncology (ASCO). [Publicado 2018; citado 2019 febrero 17].

El 23 de enero nos vemos el señor Enrique, la señora Josefina y yo en consultorio de hematología, ya que tenía cita de control. Su médico tratante le da indicaciones para su tercer ciclo de quimioterapia antineoplásica, le indica tomografía de tórax, abdomen y laboratorios de control.

Se observa al señor Enrique fatigado, cansado, triste, enojado, con ansiedad, con palidez generalizada, refiere que lleva dos días con disnea de pequeños esfuerzos, intolerancia a la actividad, solo va al baño con ayuda total, escala Downton 4 puntos y nuevamente se le complica dormir por la disnea; hay acumulación de líquido ascitis grado 2(moderada), edema +++ en miembros inferiores. Comenta que esto le resulta muy complicado tanto a nivel emocional como en lo económico, este cambio de vida inesperado es muy difícil de sobrellevar, por lo que se pone a llorar de lo desesperado que se siente. Se interviene a través de escucha activa se le da un abrazo terapéutico y frases de confort emocional. Se le explica nuevamente los efectos de quimioterapia antineoplásica y de la enfermedad.

El 21 de enero dos días previos a su consulta, le realice una llamada telefónica para confirmar su cita al hospital y poder vernos, en la cual la señora Josefina me comenta que su esposo tiene una lesión en sacro, por los datos que menciona es una úlcera en grado 2 con pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis, Norton 14, por lo tanto el día 23 le explique a la señora Josefina como realizar curación de esa lesión, se le proporciona cremas para piel sensible, protector de salientes óseas, recomendaciones para cuidados en casa de la lesión y cuidados de la piel para evitar que se lesione en otros sitios.

Se confirma información ya que la señora Josefina repite lo que le explique y ella realiza la curación de la úlcera. Esta se observa con pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis poco profunda, la herida entre rosado y rojizo, no fétida ni datos de infección ni necrosis.

### FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora		Servicio						
Focalizada	23/01/19	12:00 horas		Hemato-Oncología						
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia						
Higiene y protección de la piel.	F. E	F.C	F. V	Ayuda	I	PD	D	DT	DP	
				Acompañamiento						X
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios					

<p>-Se observa lesión en sacro grado 2 (pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis, poco profunda, la herida entre rosado y rojizo, no fétida ni datos de infección ni necrosis). - Norton 14 puntos.</p>		<p>- Ascitis grado 2 moderada que provoca disnea e intolerancia a la deambulación. - Refiere mucho cansancio, fatiga, no puede caminar más que para ir al baño con ayuda total. - edema +++ en miembros inferiores lo que le impide deambular.</p>
<p><b>Diagnóstico:</b> Deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilización física, Norton 14 puntos, manifestado por úlcera por presión grado 2 en sacro.</p>		
<p><b>Objetivo de la persona:</b> Que se le quite la lesión en sacro.</p>		
<p><b>Resultado esperado:</b> Contribuir a que esa lesión en sacro se recupere y evitar alguna otra en el cuerpo.</p>		
Intervenciones	Acciones	Fundamentación
<p>Cuidados de las úlceras por presión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el estado y signos de la lesión de la piel: resequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura y prominencias óseas.</li> <li>• Enseñarle a la señora Josefina como limpiar la úlcera en sacro con jabón, agua estéril, gasas estériles del centro a la periferia al igual que la piel que este alrededor de la úlcera de manera suave, secar bien y colocar parche hidrocélular Allevyn adhesive.</li> <li>• Pedirle a doña Josefina que vigile datos de infección o mal olor.</li> <li>• Pedirle a doña Josefina que ayude al señor Enrique a cambiar de posición al menos cada 3 horas para evitar la presión prolongada.</li> </ul>	<p>Las fuerzas de cizalla se desencadenan cuando el paciente, bien en situación de sedestación o acostado con la cabecera de la cama elevada tiende, por efecto de la gravedad, a desplazarse hacia posiciones más bajas mientras que la piel adherida a la superficie de contacto tiende a sujetarle en las posiciones iniciales. Como resultado tendremos una alteración de la microcirculación en las distintas capas cutáneas, aunque con mayor incidencia sobre el tejido celular subcutáneo,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar la importancia de una ingesta dietética adecuada.</li> <li>• Pedir que consuma suficientes calorías y proteínas de alta calidad.</li> <li>• Enseñar a doña Josefina e hijo a vigilar y realizar la curación de la úlcera.</li> </ul>	<p>comprometiendo tanto el aporte de oxígeno como de nutrientes a la zona afectada que culminará, si no se corrige, con una necrosis celular. Cuando realizamos cambios posturales sin separar correctamente el cuerpo del enfermo de la superficie de contacto podremos estar potenciando este mecanismo de formación de úlceras por presión.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados del paciente encamado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedirle que evite ropa de cama con texturas ásperas, sin arrugas, debe ser limpia y seca.</li> <li>• Insistir que cuando lo ayuden a reposicionar lo hagan con las sábanas para evitar fricción.</li> <li>• Estimular la movilización.</li> <li>• Colocar en la cama una base de apoyo para los pies como una almohada para evitar el roce de los talones a las sábanas.</li> <li>• Prevenir la fricción (sequedad excesiva, falta de higiene, malnutrición, deshidratación, colocarle crema para piel sensible en todo el cuerpo varias veces al día).</li> <li>• Pedir que vigilen el estado de la piel.</li> <li>• Solicitar baño con jabón neutro</li> <li>• Cambiar de posición al menos cada 3 horas si está</li> </ul>	<p>El término piel viene del latín cutis y constituye el órgano más extenso de nuestro cuerpo. Su accesibilidad nos permite valorar su estado e implementar las medidas preventivas y terapéuticas oportunas en cada caso. La estructura de la piel consta de tres capas bien diferenciadas, siendo la más externa la epidermis, seguida de la dermis y la más profunda la hipodermis o tejido celular subcutáneo.</p> <p>Una mala higiene y un déficit de cuidados de la piel, sumado al proceso de envejecimiento y a la concurrencia de otros factores como enfermedades, incontinencia, largos</p>

	<p>acostado y si está sentado recolocararlo cada hora.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección de salientes óseas con protectores de talón y codos.</li> <li>• Pedirle a su esposa que le realice almohadas de alpiste o de productos suaves para que se le coloquen en espalda, glúteos, prominencias óseas.</li> </ul>	<p>periodos en cama, etc., hacen de nuestra piel un área susceptible de ser lesionada con todos los perjuicios que de ello se desprenden.</p>
		<p>Cuando una zona de tejido queda atrapada, generalmente entre el hueso y una superficie dura (cama, sillón, etc.), durante un periodo de tiempo suficiente, se produce una isquemia tisular primero, seguido de una hipoxia de los tejidos que llevará a las células a un cuadro de acidosis metabólica y, por último, a una necrosis de toda el área afectada, provocando lo que conocemos como úlcera por presión.</p>
Evaluación	<p>“La curación del sitio de la úlcera y colocación de protecciones óseas la realizo su esposa para que aprenda a realizarlas en casa, se continuará en vigilancia para evaluar resultados”.<sup>45</sup>.</p>	

### FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo valoración de	Fecha	Hora	Servicio
Focalizada	23/01/2019	13:00 horas	Hemato-Oncología

<sup>45</sup> Rev. ROL [Publicación periódica en línea] 2017Diciembre [citada: 2019 mayo 29]:30(12): [aproximadamente 10 pp].

Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
	Evitar peligros para la vida	F. E	F.C	F. V	Ayuda	X	I	PD	D	DT
Acompañamiento										
Suplencia										
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios				
						<ul style="list-style-type: none"> <li>Señor Enrique con fatiga, refiere disnea de pequeños esfuerzos, debilidad en miembros inferiores con edema +++.</li> <li>Escala Downton 4 puntos.</li> </ul>				
<b>Diagnóstico:</b> Riesgo de caídas relacionado con fatiga, escala Downton 4 puntos, disminución de la fuerza y edema +++ en las extremidades inferiores.										
<b>Objetivo de la persona:</b> sentirse seguro para ir al baño.										
<b>Resultado esperado:</b> evitar una caída.										
Intervenciones	Acciones					Fundamentación				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevención de caídas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las necesidades de seguridad según la función física, cognitiva y el historial de conducta de don Enrique.</li> <li>Pedir a la familia que modifiquen el ambiente de su casa para minimizar los peligros y riesgos.</li> <li>Pedir el uso de andadera para conseguir una marcha estable.</li> <li>Orientar al señor Enrique sobre la importancia de tener orden en su habitación.</li> </ul>					<p>Las caídas suponen un importante problema de salud pública en todo el mundo, representan uno de los problemas más importantes dentro de la afección geriátrica, estas generan en muchos casos, una cascada de consecuencias que provocan graves limitaciones funcionales e incluso la muerte.</p> <p>En su mayoría son consecuencia de varios</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la familia a identificar los peligros del hogar y a modificarlos.</li> <li>• Sugerir el uso de calzado seguro.</li> <li>• Utilizar posturas y mecánica corporal para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física.</li> <li>• Explicarle al señor Enrique que no debe movilizarse solo para evitar accidentes y complicaciones extras.</li> </ul>	factores de riesgo entre los que se encuentran los factores intrínsecos, relacionados con la salud del usuario, y los factores extrínsecos, de tipo medioambiental, domésticos o derivados de la toma de fármacos.
Evaluación	Durante su visita al hospital se mantuvo en silla de ruedas y el señor Enrique tiene conciencia de seguir las recomendaciones exactas para evitar una caída. <sup>46</sup>	

### FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora	Servicio
Focalizada	23/01/2019	13:00 horas	Hemato-Oncología
Necesidad alterada	Fuente de dificultad	Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia

<sup>46</sup> Revista ELSEVIER [Publicación periódica en línea] 2016. Octubre [citada: 2019 mayo 26]; 42 (7): [aproximadamente 100 pp.].

Creencias y valores				Ayuda	X	I	<u>PD</u>	D	<u>DT</u>	DP
	<u>E</u> <u>E</u>	F C	F V	Acompañamiento						
				Suplencia						
<b>Datos objetivos</b>			<b>Datos subjetivos</b>			<b>Datos complementarios</b>				
- Llanto, enojo, tristeza.			-Se siente con temor, no ha podido dormir. -Comenta que esto le resulta muy complicado tanto a nivel emocional como en lo económico.			-Lleva dos días con disnea de pequeños esfuerzos por el líquido de ascitis. - Refiere con tristeza y enojo que “no soporta cada día depender más de su esposa e hijo”				
<b>Diagnóstico:</b> Sufrimiento espiritual relacionado con aumento de la dependencia de otros, enfermedad progresiva, régimen de tratamiento, manifestado por ansiedad, llanto, temor, enojo, tristeza.										
<b>Objetivo de la persona:</b> sentirse tranquilo.										
<b>Resultado esperado:</b> Afrontamiento de los problemas.										
<b>Intervenciones</b>		<b>Acciones</b>				<b>Fundamentación</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la ansiedad.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.</li> <li>Establecer claramente las expectativas del comportamiento de don Enrique.</li> <li>Proporcionar información objetiva respecto a la enfermedad y tratamiento.</li> <li>Animar a su esposa Josefina a que le ayude lo más que pueda en este proceso.</li> <li>Escuchar con atención.</li> <li>Crear un ambiente que facilite la confianza.</li> <li>Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> </ul>				<p>La ansiedad es una emoción que todo mundo puede llegar a sentir en caso de miedo o amenaza, prepara a la persona para huir o enfrentar la situación, el problema viene cuando se convierte en patológica y bloquea al individuo a resultados negativos donde puede comprometer su salud física y mental.</p>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrazo terapéutico o tomar de la mano con profesionalismo al señor Enrique para proporcionarle apoyo.</li> <li>• Ayudar al señor Enrique a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza y a expresarlos.</li> <li>• Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.</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>• Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases de duelo.</li> </ul>	
Evaluación	El señor Enrique refiere sentirse tranquilo después de haber desahogado toda la carga emocional que traía.	

## 10 CIERRE DEL ESTUDIO DE CASO

El 28 de enero se le realice una llamada telefónica a la señora Josefina, la cual refiere que su esposo falleció el día previo, Don Enrique dijo sentirse mal durante la mañana con dolor torácico, dolor en brazo izquierdo, disnea, por lo que decidieron llevarlo al hospital más cercano pero al momento de subirlo al auto murió en los brazos de su hijo, comenta que no quiso avisarme debido a la tristeza tan grande que siente, refiere “me siento desconsolada por la pérdida del gran amor de mi vida, con el que compartí 35 años, con quien viví momentos alegres, tristes, difíciles pero siempre juntos enfrentado todo”.

Me da las gracias por el apoyo brindado, por orientarlos en todo momento, me expresa su gran tristeza, pero también se siente enojada porque piensa que los médicos no hicieron mucho, “ellos sabían que tenía mucho líquido en los pulmones y en el abdomen y no hicieron nada y nos dieron falsas esperanzas”. Se le da apoyo moral, palabras de aliento y se invita a asistir a grupos de apoyo para este duelo tan complicado, pero refiere que por el momento quiere vivir su dolor solo con su hijo y su demás familia pero que no quiere perder contacto conmigo.

## 11 CONCLUSIONES

Un adecuado proceso de atención enfermería (PAE) supone mayor calidad de cuidados para la persona, debe concientizarse que ésta es una herramienta útil que debe usarse a diario con cada individuo. Es un método flexible, adaptable y aplica en todas las situaciones en el proceso de pérdida de la salud y mantenimiento de la misma.

Proporciona un enfoque intencional, sistemático y organizado de la práctica; incluye la identificación de signos y síntomas para integrar la valoración, el diagnóstico de problemas, necesidades para la planificación, la administración de los cuidados, así como la evaluación de los resultados con sus cinco etapas con las que cuenta: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Con el proceso de atención enfermería se creó un plan de cuidados para atender al señor Enrique basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, con esto fue más fácil entender las necesidades de una persona con Linfoma No Hodgkin subtipo difuso de células grandes B. Se debe tener conocimientos de la patología, los cambios que involucra ésta enfermedad, ya que esto nos permite tener una visión más amplia del diagnóstico y pronóstico de vida. La persona con cáncer enfrenta una crisis mayor en la que los servicios de salud y equipo multidisciplinario juegan un papel de suma importancia para ayudar a llevar este proceso de una manera más ligera.

Desde que se valora a la persona se deben planificar los cuidados, ya que la misión de la enfermera es ver más allá, es adelantarse hacia el futuro, puesto que con los conocimientos adquiridos se sabe que los tratamientos de quimioterapia antineoplásica traen demasiados efectos secundarios, que si no se previenen o vigilan a tiempo pueden comprometer aún más la salud del individuo, provocando complicaciones mayores y retrasando el tratamiento de la persona, lo que trae como consecuencia que se pierda el objetivo; destruir las células neoplásicas.

Se logró guiar al señor Enrique en el trascurso de su enfermedad, lamentablemente falleció, pero me dejó un gran ejemplo de vida ya que siempre luchó como un guerrero, con esas ganas de vivir, a veces muy optimista, a veces cansado, pero siempre dispuesto a su tratamiento, a tomarse sus medicamentos, a comer, aunque decía... “no tengo hambre, pero voy a comer para recuperarme pronto”.

Hoy Dios tiene a un ángel con él, mientras tanto debo seguir esforzándome para el cuidado de las personas; siempre con ética profesional, con amor, con empatía, como si el cuidado fuera para la persona que más quiero en mi vida.

## 12 SUGERENCIAS

A los profesionales de Enfermería:

- Para realizar el proceso de atención enfermería se requiere de una valoración exhaustiva verdadera, con la dedicación total y el interés genuino por la persona, esto requiere de tiempo y esfuerzo, pero si lo hacemos realmente, tendremos buenos resultados y evitaremos muchas complicaciones innecesarias para la gente que cuidamos; como con un simple lavado de manos, que, si lo hacemos adecuadamente, evitamos una infección hacia el individuo que cuidamos.
- Dejar de ser enfermeros de órdenes médicas, de ser indiferentes a la situación de salud en la que se vive, comenzar a tener conciencia de la importancia de seguir estudiando, de crecer como profesionales para así dar un cuidado holístico, basado en conocimientos y en evidencia para la práctica profesional.
- Cuidar con amor, con valores, con conciencia, con ética, dejar de decir que ese no es nuestro problema, dejar de ser indiferentes al dolor ajeno, gestionar por la salud de las personas que cuidamos, de cambiar como sociedad y ser más humanos.

## 13 BIBLIOGRAFÍA

1. Rev. ROL [Publicación periódica en línea] 2017Diciembre [citada: 2019 mayo 29]:30(12): [aproximadamente 10 pp]. Disponible en <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST254ZI61249&id=61249>.
2. Revista Medigraphic [publicación periódica en línea] 2011. [citada: 2019 junio 02]; 19 (2): [aproximadamente 3p.] Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>.
3. Hernández Cortina Abdul, Guardado de la Paz Caridad. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev. Cubana Enfermera [Internet]. 2004 Ago. [Citado 2019 Jun 02]; 20(2): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es).
4. Amaro Cano María del Carmen. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Dic [citado 2019 Jun 02]; 20(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es).
5. Mejía Lopera María Eugenia. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Índex Enferm [Internet]. 2006 Oct [citado 2019 Jun 02]; 15(54): 48-52. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000200010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010&lng=es).
6. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noel vis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Dic [citado 2019 Jun 02]; 36(6): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es).
7. Anierte.net. [Internet]. Madrid España. Teoría y Método en Enfermería II. [publicado 2018 mayo 27; Citado 2019 enero 20]. Disponible en [http://www.anierte-nic.net/progr\\_asignat\\_teor\\_metod5.htm](http://www.anierte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm).
8. Álvarez Martínez Melba Teorías psicológicas [en línea]. Primera edición. Estado de México: RED TERCER MILENIO S.C; 2012. [Citado: 2019 junio 02]. Disponible en [http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/derecho\\_y\\_ciencias\\_sociales/Teorias\\_psicologicas.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/derecho_y_ciencias_sociales/Teorias_psicologicas.pdf).
9. Fmdiabetes.org [internet] Fundación Mexicana de Diabetes [Publicado 2019; citado 2019 junio 02] Disponible en <http://fmdiabetes.org/nutriologo-licenciado-nutricion/>.
10. Elva Bahamonde V. [publicación periódica en línea] 2015. Enero [citada: 2019 junio 02]; [aproximadamente 07 pp.]. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/33050668/De-las-Teorias-del-Movimiento-a-la-Fisioterapia>

11. Mejía Lopera M<sup>a</sup> Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. *Índex Enferm* [Internet]. 2008 Sep. [citado 2019 Jun 03]; 17(3): 197-200. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es).
12. Jara-Sanabria F., Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enferm. Univ.* [revista en la Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Jun 02]; 13(4): 208-215. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000400208&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>.
13. Mahía Vilas Miriam. El sistema inmune en los linfedemas y linfangitis de los miembros inferiores. *Rev. Cubana Angiol Cir Vasc* [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Jun 02]; 17(2): 150-160. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372016000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372016000200005&lng=es).
14. Mi sistema inmune.es [internet]. España. [Publicado 2013 Septiembre 4; y citado 2019 junio 02]. Disponible en <http://www.misistemainmune.es/organos-del-sistema-inmune/>.
15. Referencias estilo Vancouver del INCAN [diapositiva]. Ciudad de México; 2015. [25 diapositivas preparadas por Dr. Manuel Aguilar Rodríguez R2H] Recuperado de [http://incan-mexico.org/wp\\_hematologia/wp-content/uploads/M%C3%89DULA-%C3%93SEA.pdf](http://incan-mexico.org/wp_hematologia/wp-content/uploads/M%C3%89DULA-%C3%93SEA.pdf).
16. Ganglios.org Todo sobre los ganglios linfáticos [internet] Ganglios.org [publicado 2019; citado 2019 junio 02] Disponible en <https://www.ganglios.org/>.
17. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. "Definición de sistema inmune". [en línea] Publicado: 2011. Actualizado: 2014. [Citado 2019 enero 17]. Disponible en (<https://definicion.de/sistema-inmune/>).
18. Wake Forest Baptists Health [Internet]. New York. Brenner Children's Hospital [Citado 2019 Enero 20] Disponible en <https://www.brennerchildrens.org/KidsHealth/Parents/Cancer-Center/En-espanol/Sistema-inmunologico.htm>.
19. *Revistas Science Direct* [Publicaciones periódicas en línea] 2013 mayo [citada 2019 enero 18]; 11 (28): [aproximadamente 1710 PP.]. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121370547X> Comunicado de prensa n. 61/18 "Estadísticas a propósito del Día Mundial Contra el Cáncer (4 de Febrero) Datos Nacionales. Disponible en [https://tuaulavirtual.educatic.unam.mx/pluginfile.php/647804/mod\\_resource/content/1/INEGI.pdf](https://tuaulavirtual.educatic.unam.mx/pluginfile.php/647804/mod_resource/content/1/INEGI.pdf).
20. Consejo de Salubridad General [Internet]. Ciudad de México: Guía de referencia Práctica; "Linfomas no Hodgkin en el adulto". [Citado 2019 Enero 15]. Disponible en [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/174\\_GPC\\_LINFOMA\\_NO\\_HODGKIN/Imss\\_174RR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/174_GPC_LINFOMA_NO_HODGKIN/Imss_174RR.pdf).
21. Linfoma no Hodgkin "Tom sobreviviente de linfoma no Hodgkin" [en línea]. Estados Unidos de América: Leucemia Lymphoma Society, 2018 [Citado: 2019

- Enero 15]. Disponible en [https://www.lls.org/sites/default/files/file\\_assets/PS58S\\_NHLSpanish\\_8\\_18FINAL.pdf](https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/PS58S_NHLSpanish_8_18FINAL.pdf).
22. Linfoma no Hodgkin “Tom sobreviviente de linfoma no Hodgkin” [en línea]. Estados Unidos de América: Leukemia Lymphoma Society, 2018 [Citado: 2019 Enero 15]. Disponible en [https://www.lls.org/sites/default/files/file\\_assets/PS58S\\_NHLSpanish\\_8\\_18FINAL.pdf](https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/PS58S_NHLSpanish_8_18FINAL.pdf).
  23. Linfoma no Hodgkin “Tom sobreviviente de linfoma no Hodgkin” [en línea]. Estados Unidos de América: Leukemia Lymphoma Society, 2018 [Citado: 2019 Enero 15]. Disponible en [https://www.lls.org/sites/default/files/file\\_assets/PS58S\\_NHLSpanish\\_8\\_18FINAL.pdf](https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/PS58S_NHLSpanish_8_18FINAL.pdf).
  24. Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México. Publicado por la Secretaria de Salud / Subsecretaria de Innovación y Calidad ISBN – 970 – 721 – 023 – 0, (15 de Enero del 2019).
  25. Decálogo del Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México [Internet]. Iztacala Edo. De México: UNAM. [Citado 15 de enero 2019]. Disponible en [http://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf\\_decalogo.php](http://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf_decalogo.php).
  26. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017; 25(2):83-4.
  27. Secretaria de Salud. Gob. [internet] Ciudad de México. “10 derechos generales de los pacientes”. [Citado: 2018 diciembre 14]. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>.
  28. Vera Carrasco Oscar. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL MÉDICA. Rev. Med. La Paz [Internet]. 2016 [citado 2019 Jun 02]; 22(1): 59-68. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582016000100010&lng=es.4](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010&lng=es.4).
  29. Secretaria de Salud [Internet]. Ciudad de México; 2015 [publicado 2015 abril 21; citado 2019 junio 2]. Disponible en [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento\\_informado.html](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html).
  30. Enfermería practica.com [internet]. España. Enfermería practica “Cuidado de las personas”. [Publicado 2014 diciembre 11; citado 2019 junio 2]. Disponible en <https://enfermeriapractica.com/procedimientos/oxigenoterapia>.
  31. Leukemia y Lymphoma Society [Publicación Periódica en línea] 2016. Octubre [citada: 2019 junio 2]; 3 (S): [aproximadamente 10 pp.]. Disponible en [https://www.lls.org/sites/default/files/file\\_assets/FS3S\\_Span\\_Cancer%20Related\\_Fatigue\\_Facts\\_2\\_17\\_FINAL.pdf](https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/FS3S_Span_Cancer%20Related_Fatigue_Facts_2_17_FINAL.pdf).
  32. Universidad de Galileo, Facultad de Ciencias de la salud [diapositivas]. Guatemala: Lic. Zonia Escribá; 2015. [18 diapositivas]. Recuperado de <https://es.slideshare.net/ckpreciosa/hipo-e-hipervolemia>.
  33. Definición. de [internet] Gestionado con WordPress 2019 [publicado 2018; citado 2019 junio]. Disponible en <https://definicion.de/aprendizaje/>.

34. Organización Mundial de la Salud. [internet]. México 2019. [Publicado 2019, citado 2019 enero]. Disponible en <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
35. Productos seleccionados para el procedimiento. [Internet]. 2019. [citado 2019 junio]. Disponible en [http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_1\\_7.htm](http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_7.htm).
36. Cáncer.net [internet]. American Society of Clinical Oncology (ASCO). [publicado 2018 octubre; citado 2019 febrero]. Disponible en <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/efectos-secundarios/estre%C3%B1amiento>.
37. Alimmenta.com [internet]. Alimenta tu vida SL [agosto 29; citado 2019 febrero]. Disponible en <https://www.alimmenta.com/dietas/estrenimiento/>.
38. Cáncer.net [internet]. Estados Unidos. American Society of Clinical Oncology (ASCO). [Publicado 2017 agosto; citado 2019 febrero 17]. Disponible en <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia>.
39. Cáncer.net [internet]. Estados Unidos. American Society of Clinical Oncology (ASCO). [Publicado 2018 mayo; citado 2019 febrero 17]. Disponible en <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/efectos-secundarios/deshidrataci%C3%B3n>.
40. Cáncer.net [internet]. Estados Unidos. American Society of Clinical Oncology (ASCO). [Publicado 2018; citado 2019 febrero 17]. Disponible en <https://www.cancer.net/es/acerca-de-nosotros/junta-editorial-de-cancernet>.
41. Rev. ROL [Publicación periódica en línea] 2017Diciembre [citada: 2019 mayo 29]:30(12): [aproximadamente 10 pp]. Disponible en <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST254ZI61249&id=61249>.
42. Revista ELSEVIER [Publicación periódica en línea] 2016. Octubre [citada: 2019 mayo 26]; 42 (7): [aproximadamente 100 pp.]. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-programa-multifactorial-prevencion-caidas-un-S1138359315003342>

14 ANEXOS

Anexo 1. Carta consentimiento

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA 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 AV. SAN FERNANDO, NO 22, COL. SECCION XVI, CDM. C. P. 14080	FECHA 05/12/2018	HORA 14 HORAS
Nombre del paciente (Apellido paterno, Apellido materno, Nombre (s)) GARCIA SANCHEZ ENRIQUE				N° de Expediente 000185313
Edad 59 AÑOS	Genero <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Ocupación NINGUNA	Estado civil CASADO
Domicilio (Calle, Número, Colonia, Localidad, Municipio, Estado). CALLE FRESNOS 100 INTERIOR B, COLONIA PASTEROS, CODIGO POSTAL 2150, AZCAPOTZALCO.				

Yo: GARCIA SANCHEZ ENRIQUE declaro libre y voluntariamente

Aceptar participar en el estudio de caso " Aplicado a un varón adulto con altitudin  
en las necesidades de oxigenación y nutrición ante linfoma No Hodgkin  
guiado por la filosofía de Virginia Henderson

Cuyo objetivo principal es: educar, orientar y ayudar en el proceso de la enfermedad

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:

Entrevistas (preguntas sobre cómo se siente, su tratamiento y procedimientos que se le realicen), valoraciones en cada internamiento y vigilar de muy cerca el proceso del tratamiento.

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:

Firma

Nombre de la persona, padre o tutor.  
 Firma Enrique Garcia Sanchez

