

ULL

Universidad  
de La Laguna



# Guía de cuidados de enfermería al paciente con linfoma de Hodgkin. A propósito de un caso clínico

Grado en Enfermería  
Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Medicina, Enfermería y  
Fisioterapia.  
Universidad de La Laguna. Sede Tenerife

**Autora: Beatriz Díaz Yanes**  
**Profesor : José Luis González Siverio**  
**Julio 2017**

## INDICE

0. ÍNDICE.....	1
1-RESUMEN -ABSTRACT.....	2
2.- INTRODUCCIÓN.....	3
2.1 Etiología Linfoma Hodgkin.....	5
2.2 Epidemiología.....	6
2.3 Tipos.....	7
2.4 Estadíos.....	7
2.5 Síntomas.....	7
2.6 Diagnóstico.....	8
2.7 Tratamiento.....	9
2.8 Complicaciones potenciales y consecuencias.....	10
3.PLAN DE CUIDADOS.....	11
3.1 Objetivos principales.....	11
3.2 Objetivos secundarios.....	11
3.3 Metodología.....	11
4. DESARROLLO PLAN DE CUIDADOS.....	12
4.1 Valoración por patrones y diagnóstico enfermero.....	12
4.2 Planificación Plan de cuidados.....	17
4.3 Ejecución y seguimiento.....	29
4.4 Evaluación y cuidados al alta hospitalaria.....	29
5. CASO CLÍNICO.....	29
6. BIBLIOGRAFÍA.....	37
7. ANEXOS.....	40

## 1. RESUMEN

El linfoma de Hodgkin es un cáncer del sistema linfático, que perjudica a los ganglios del cuerpo, especialmente los cervicales, torácicos y de la pelvis. Afecta principalmente a jóvenes de entre 18 y 29 años y a mayores de 50 años. En este trabajo se exponen la etiología de la enfermedad, tipos de linfomas de Hodgkin, tratamientos de elección, síntomas que acompañan a la enfermedad, el proceso de diagnóstico, consecuencias del tratamiento y complicaciones potenciales, así como su epidemiología. El objetivo principal de esta guía es la elaboración de un Plan de Cuidados que incremente la calidad de vida de los pacientes y conseguir que éste tome un rol activo en su autocuidado desde el marco de la Enfermería Comunitaria. El plan de cuidados está basado en una búsqueda intensiva en diferentes bases científicas tales como Scielo (EBSCO), PUBMED y documentos del Sistema Nacional de Salud. Basándonos en la taxonomía NANDA y mediante la valoración por patrones de Marjory Gordon se encontraron los siguientes diagnósticos: Riesgo de infección, Discomfort, Náuseas, Fatiga, Conocimientos Deficientes, Interrupción de los procesos familiares y Disfunción sexual. Terminamos con la exposición de un caso clínico en el que se aplica el plan de cuidados a un paciente diagnosticado de Linfoma de Hodgkin, durante el transcurso de 11 meses.

**Palabras clave:** Linfoma Hodgkin, cuidados enfermería, células Reed Stenberg, Marjory Gordon, atención primaria y plan de cuidados

## 1. ABSTRACT

Hodgkin's disease is a lymphatic system's cancer, which causes damage in the lymphatic nodes, especially the cervical, thoracic and pelvic ones. It affects people mainly in their 20's and 50's or more. In this project it'll be presented the causes, symptoms, types of lymphomas, diagnosis, treatments, treatment's side effects, potential complications and epidemiology of the illness. The main mission of this project is to provide a care plan in order to increase the patient's quality of life and improve involvement in selfcare. Based on scientific data bases such as Scielo (EBSCO), PUBMED and National Health documents, and through Marjory Gordon's functional health problems, It was found the following diagnoses: Risk of infection, Impaired comfort, Nausea, Fatigue, Deficient knowledge, Interrupted family processes and Sexual dysfunction. Finally it'll be expounded a case of a patient who was diagnosed with Hodgkin's Lymphoma, where the care plan was put into real practice for eleven months.

**Keywords:** Hodgkin's lymphoma, nursing care, Reed Stenberg cells, Marjory Gordon, Primary care and care plan.

## 2. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Hodgkin fue descrita por primera vez por el doctor Thomas Hodgkin en 1832 mientras trabajaba en el Hospital del Tirante, en Londres, en donde realizó un estudio sobre siete pacientes que cursaban un aumento de tamaño de los ganglios cervicales sin referir dolor. Después de estudiarlos detenidamente y detectar la aparición de una nueva enfermedad decidió presentar los casos a la sociedad científica de la época, convirtiéndose así en el primero en describir la patología y crear antecedentes.<sup>1</sup>

En este trabajo se presenta un plan de cuidados dirigido a pacientes diagnosticados con linfoma de Hodgkin, desde el marco de la Enfermería Comunitaria. Es uno de los cánceres que más incidencia tiene entre pacientes jóvenes de entre 18 y 25 años, y también en mayores de 50 años en España y todo el mundo.<sup>2,3</sup>

El tratamiento a pacientes onco-hematológicos frecuentemente se lleva a cabo en un Hospital de día hematológico: áreas hospitalarias encargadas de administrar tratamientos relacionados con diversas patologías, en horario diurno. La actuación enfermera en este ámbito está orientada generalmente a los cuidados propios de los pacientes que reciben tratamientos relacionados con el campo de la hematología entre los que se encuentra la quimioterapia. Entre los cuidados más comunes que se llevan a cabo diariamente en este servicio se encuentran la administración de medicación citotóxica (tanto oral como endovenosa), el cuidado de vías venosas centrales (Catéter de Hickman) (Anexo 1) o periféricas y extracción de sangre, entre muchas otras. Debido a la complejidad en la atención a estos pacientes, así como a la longitudinalidad del cuidado, se hace necesaria la intervención de la figura de la enfermera comunitaria para poder conseguir un cuidado íntegro y de calidad. Siendo fundamental la comunicación y coordinación entre niveles asistenciales para conseguir el objetivo común de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

La Organización Mundial de la salud [OMS] (2002) define la Enfermería Comunitaria como “aquella que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en la salud-enfermedad”. Hoy en día es un pilar fundamental en el sistema nacional de salud de cualquier país. Esencialmente se encarga del cuidado la persona y la familia ya sea en el marco de la promoción de la salud o resolviendo problemas biopsicosociales de manera individual. La enfermera comunitaria, junto a la enfermera del centro de día, se encargará de detectar problemas de salud y establecer planes de cuidados oportunos. Su figura es muy importante durante todo el trayecto de curación, identificando cuidados derivados del tratamiento, detectando posibles problemas potenciales, además, es muy importante en la educación sanitaria en las áreas de la alimentación y prevención de infecciones. Identifica problemas en el entorno familiar o con el cuidador principal. Pero es aún más vital después del alta hospitalaria por la aparición de

disfunciones familiares y por los problemas del ámbito psicológico que son aún más comunes después del alta de estos servicios.

Los pacientes que sufren de esta enfermedad a menudo desarrollan alteraciones derivadas, como la aparición de la ansiedad durante el tratamiento debido a la carga emocional que lleva consigo el proceso de curación. Además es posible que se produzca una disfunción en la dinámica familiar que puede acarrear problemas no solo relacionados con el enfermo sino con su entorno familiar, en especial, con los cuidadores principales en aquellos casos en los que se produce en las primeras etapas de la vida.

Para poder dar la mejor calidad de cuidados posibles, y siempre desde el punto de vista holístico, la enfermera comunitaria ha de conocer cada aspecto y complicación potencial, teniendo en cuenta que la prevención es la mejor estrategia posible.

También es preciso tener un pensamiento crítico, además de tener extensas habilidades cognitivas e interpersonales. La actuación y pensamiento enfermero ha de estar siempre basado en evidencias científicas demostrables, por ello para la realización de este plan de cuidados estandarizado he utilizado la Taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis)<sup>4</sup> cuyo objetivo fundamental es la unificación de la actuación enfermera. La evaluación del paciente se ha basado en la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, modelo en discusión, que constituye una herramienta integrada en el sistema habitual de registro de datos.

En la primera parte del trabajo se indagará en los aspectos más importantes de la enfermedad, principalmente se centrará en las causas, semiología, tratamientos, tipos, y complicaciones potenciales además de la epidemiología. En la segunda parte se desarrollará un plan de cuidados, desde la primera consulta hasta la evaluación y valoración de los cuidados aplicados.

A pesar de ser un cáncer con las altas probabilidades de remisión, tiene un pico de incidencia en pacientes jóvenes, por ello tiene un especial impacto en sus vidas, y en el de sus familiares. Debemos tener especial cuidado en la elección y planificación de los cuidados e incluir en la planificación tanto a los pacientes como al entorno que los rodea (familia y comunidad).

Para poder tener una visión más amplia del plan de cuidados, se presentará al final un caso clínico, que consiste en la implementación del plan expuesto a un paciente durante un periodo de 11 meses, desde su diagnóstico de Linfoma de Hodgkin por parte del Sistema Nacional de Salud hasta su alta del servicio de Hematología del CHUC y posteriores cuidados de la enfermera comunitaria.

Puntos a destacar:

-La anamnesis, valoración y plan de cuidados fueron realizados dos semanas antes del comienzo de su primer ciclo (situación basal de partida)

-La motivación esencial de este trabajo ha sido la experiencia personal de una persona muy cercana a mí que en su juventud tuvo que pasar por esta enfermedad .He podido comprobar y aplicar casi cada uno de los cuidados descritos en este plan. Como estudiante de enfermería fue una experiencia enriquecedora, he sido capaz de observar, reflexionar y aprender cada cuidado enfermero, de los cuales he percibido muy pocas carencias en su aplicación y mucha profesionalidad.

## **2.1 Etiología Linfoma de Hodgkin**

La enfermedad de Hodgkin o más conocida como linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer perteneciente al sistema linfático que representa alrededor del 1% de las neoplasias y un 10% de las neoplasias linfoides con una incidencia entre 1 y 2 por 100.000 habitantes y año.<sup>5</sup>

Se forma a partir de un linfocito B, que en su fase de maduración es sometido a una alteración en la parte de sus genes que se encarga de la producción de anticuerpos, por lo que se convierte en una célula incapaz de realizar su función principal. Como consecuencia, y en la mayoría de los casos, muere en el sistema linfático pero en algunos casos específicos, y de los que no se sabe la causa, estos linfocitos son capaces de sobrevivir, siendo las células inmunes incapaces de controlar su crecimiento. Sus características principales son:

- Su gran tamaño
- La anormalidad de su fisiología: son células multinucleadas, denominadas células de Reed- Sternberg, las cuales son el primer indicativo de la presencia de la enfermedad en las muestras de biopsias de las adenopatías de los pacientes afectados.
- Es capaz de infiltrarse en los tejidos viscerales. Se infiltra principalmente en los pulmones, bazo e hígado.<sup>2, 6</sup>

Casi todos ( aproximadamente el 90%) los linfomas se originan en los linfocitos B pero pueden ser ocasionados por los linfocitos T o también por células asesinas, conocidas también como LGG (Linfocito Grande Granuloso). Desde el punto de vista etiológico pueden encontrarse dos tipos de linfomas:

- Linfomas benignos: suelen ser incurables. Dependiendo de su extensión y afectación a la calidad de vida se determina su posible tratamiento.<sup>7</sup>
- Linfomas malignos: Mucho más peligrosos si no se recibe un tratamiento adecuado. Más susceptibles a la quimioterapia.

## 2.2 Epidemiología

La prevalencia<sup>I</sup> del LH<sup>II</sup> en España incluye tanto casos de pacientes diagnosticados en la actualidad como en el pasado. Los linfomas son un tipo heterogéneo, hay dos categorías principales Linfomas de Hodgkin y Linfomas no Hodgkin. El LN<sup>III</sup> ha aumentado su incidencia desde los años 70 hasta la actualidad en aproximadamente un 73%. Mientras que el LH se ha mantenido estable<sup>8</sup> El linfoma de Hodgkin entra dentro de la categoría de tumores linfáticos. Son una de las principales causas de hospitalización, ya que, en el año 2015 fueron los terceros causantes con 3.599.306 estancias hospitalarias, detrás de las enfermedades circulatorias y de las patologías relacionadas con aparato respiratorio. Tiene mayor incidencia en pacientes con edades comprendidas entre 18- 25 años y en mayores de 50.<sup>2, 3</sup>

La supervivencia en los años siguientes al diagnóstico del L H es el principal indicativo de la eficacia y estrategias nacionales del Sistema Nacional de Salud. A nivel Europeo se han llevado a cabo varios estudios denominados EURO CARE que en su última versión, llamada EURO CARE 5 se encuentran datos de 10 millones de casos de cáncer diagnosticados entre el año 1999 y el 2008. Los datos recogidos provienen de 107 registros de cáncer de países europeos, con criterios de calidad estandarizados. Esencialmente se indaga en el índice de supervivencia, un año, tres y cinco después del diagnóstico, evidenciando la eficacia de los protocolos, tratamientos y recursos de cada país en concreto. En España, los datos provienen de los registros de cáncer de las poblaciones de Cuenca, Girona, Granada, Murcia, País Vasco, Navarra, Albacete, Castellón y Tarragona, entre los años 2000 y 2007. Según estos datos, el linfoma de Hodgkin, es uno de los cánceres con más índice de supervivencia a corto plazo. De un total 876 casos, la supervivencia relativa de los pacientes diagnosticados de LH a los cinco primeros años después de su diagnóstico es del 82.74 %, el 87.77 % a los tres años y 84,95% el primer año<sup>9</sup>, consiguiendo un índice de curación total del 95%. Es el séptimo cáncer con mejor pronóstico de curación total.<sup>3</sup>

---

<sup>I</sup> f. Med. En epidemiología, proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio

<sup>II</sup> Linfoma de Hodgkin

<sup>III</sup> Linfoma no Hodgkin

### 2.3 Tipos de Linfomas

Para su clasificación se usa en todo el mundo la clasificación establecida por la OMS, publicada en el año 2001 y que se revisó en 2008<sup>10</sup>

Linfoma de Hodgkin
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Nodular predominantemente linfocítico</b></li><li>• <b>Clásico</b></li><li>• <b>Esclerosis nodular</b></li><li>• <b>Rico en linfocitos</b></li><li>• <b>Celularidad mixta</b></li><li>• <b>Depleción linfocitaria</b></li></ul>

Tabla 1. Tipos de linfomas de Hodgkin. OMS [2008] .Elaboración propia.

### 2.4 Estadíos de la enfermedad

Según la estadificación de Ann-Arbo existen dos grandes grupos pronósticos del linfoma de Hodgkin: estadios localizados (estadios I y II) y estadios avanzados (estadios III y IV)<sup>5</sup>

En los estadios tempranos, se encontrarían los estadios localizados (I y II) sin enfermedad masiva mediastínica y sin síntomas B, en los cuales el tratamiento con radioterapia aislada suele ser muy efectiva

En los estadios avanzados, se encuentran los estadios III y IV, en los que hay enfermedad masiva mediastínica y síntomas B, los tratamientos no son tan prometedores.<sup>11</sup>

Dependiendo del estadio , estos pacientes se van a agrupar, desde un punto de vista terapéutico en tres, categorías :

- Estadios localizados sin factores adversos.
- Estadios localizados con factores adversos.
- Estadios avanzados.<sup>5, 10</sup>

### 2.5 Síntomas

El LH<sub>IV</sub> consiste básicamente en un aumento anormal del tamaño de los ganglios linfáticos que puede cursar de forma asintomática y sin presencia de dolor<sup>12</sup> .Algunos pacientes desarrollan esplenomegalia o hepatomegalia, debido a la infiltración de los linfocitos en el tejido visceral<sup>13</sup> pero la mayoría presenta síntomas sistémicos o también denominados síntomas B que son los siguientes:

---

<sup>IV</sup> Linfoma de Hodgkin



- Presencia de adenopatías, más comúnmente en la zona cervical. También en la zona torácica (esencialmente en el mediastino) y en la zona de las ingles.
- Fiebre y/o escalofríos.
- Pérdida de peso de al menos 10 % del peso total.
- Diaforesis (sudores profusos) nocturnos.
- Fatiga y falta de energía a la hora de realizar todo tipo de actividades <sup>14</sup>

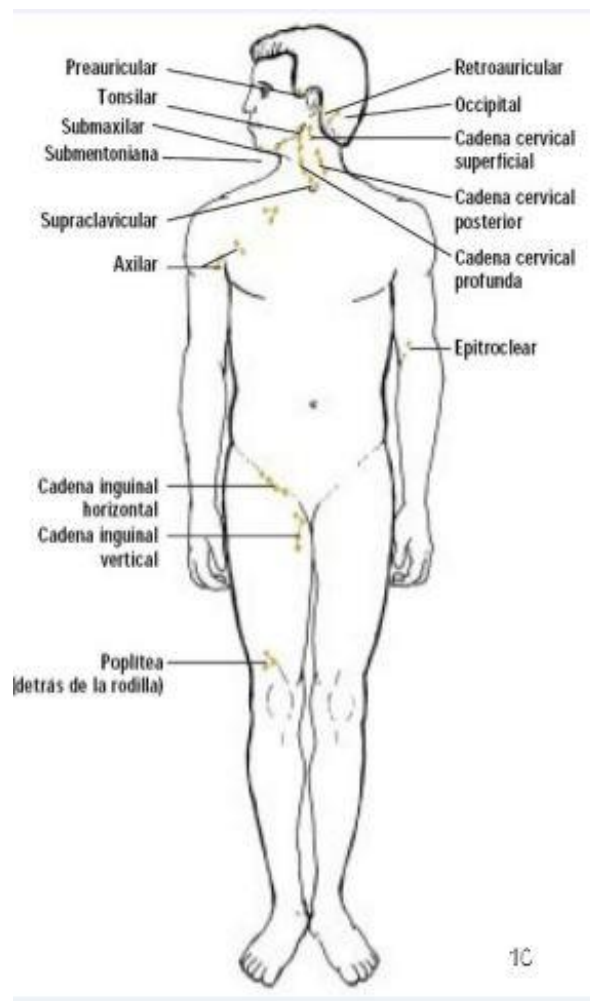


Tabla 2. Ganglios linfáticos .Fuente: Adenopatías 2014  
<https://es.slideshare.net/diegomartineztorres7/adenopatia-2014>

## 2.6 Diagnóstico

El diagnóstico del LH depende de varios factores.

Los más importantes son:

- Presencia de síntomas B

- Nivel de expansión del cáncer en el organismo
- Presencia de grandes adenopatías , especialmente alrededor de zonas vitales (cuello y tórax)
- Susceptibilidad del paciente al tratamiento administrado.

También hay otros factores a tener en cuenta, como la edad, el sexo, el nivel de la velocidad de sedimentación, el hematocrito<sup>v</sup>, el nivel de afectación abdominal y la cantidad de nódulos existentes.<sup>15</sup>

Para obtener el diagnóstico adecuado se debe completar exhaustivamente la historia del paciente, realizar un examen físico, estudio sanguíneo completo (importante registrar la velocidad de sedimentación) además de pruebas de imagen, como el TAC y el PET (prueba tomográfica de emisión de positrones). Es necesario también practicar una biopsia, preferiblemente en un nódulo linfático periférico. Los pacientes de los que se sospeche una afectación ósea se les practicará una biopsia.<sup>15</sup>

## 2.7 Tratamiento

El tratamiento del LH depende del estadio en el que se encuentre el paciente y características personales de cada caso, pero los tratamientos de elección en la mayoría son la quimioterapia y/o la radioterapia. Durante los pasados 20 años se ha registrado un incremento de efectividad cuando son usados conjuntamente.

El tratamiento de elección es el ABDV<sub>VI</sub> en todas las fases aunque ha demostrado ser más efectivo en el estadio III. A pesar de ser un tratamiento citotóxico tiene niveles aceptables de toxicidad, no incrementa el riesgo de producir cáncer y es tolerado de manera aceptable. Es bastante afectivo si se utiliza en grandes dosis, conjuntamente con trasplante de células madre.<sup>16</sup>

Los pacientes que se encuentren en un estadio comprendido entre el III y el IV, las formas más agresivas y extendidas, es común el uso del BEACOPP<sub>VII</sub> aunque el primer tratamiento de elección sigue siendo el ABDV. Su uso ha de estar sujeto a un exhaustivo control médico por parte del equipo interdisciplinar hematológico, ya que el mismo tiene una alta probabilidad de producir toxicidad, leucemias secundarias al tratamiento y problemas cardiovasculares derivados<sup>17</sup>

---

<sup>v</sup> Volumen de glóbulos con relación al total de la sangre; se expresa de manera porcentual

<sup>vi</sup> Quimioterapia Adriamicina, bleomicina, dacarbacina y vinblastina.

<sup>vii</sup> Quimioterapia. Ciclofosfamida, sulfato de vincristina (Oncovin), clorhidrato de procarbazona y prednisona.

## 2.8 Consecuencias y complicaciones potenciales

Casi la mayoría de las complicaciones potenciales del LH son causadas por la mielosupresión, consistente en una afección sistémica en la que disminuye la actividad de la médula ósea, lo que hace que haya menos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas<sup>18</sup>. En la mayoría de los casos alcanza su pico a los 10- 15 días después de la administración del tratamiento, comenzando en los primeros 7-9 días. El funcionamiento normal de la médula suele recuperarse a los 18- 21 días<sup>19</sup>. Se manifiestan en forma de deterioro de la mucosa oral y/o anal, hipertermia, náuseas, fatiga entre otros.

Debido a que se trata de un cáncer que afecta en mayor medida en las primeras y segundas etapas de la vida, una de las consecuencias principales de este tipo de cáncer es la infertilidad que producen los agentes citotóxicos utilizados como tratamiento.

Para contrarrestar estos efectos se han desarrollado técnicas de preservación de la fertilidad, procedimientos médicos y quirúrgicos destinados a recuperar o preservar la fertilidad de niños o adultos que han sido sometidos a tratamientos de quimioterapia o radiación.<sup>20</sup>

Actualmente para el linfoma de Hodgkin, como se mencionó anteriormente el tratamiento de elección es el ABVD. Uno de los agentes utilizados es la ciclofosfamida, causante de la reducción de la fertilidad en un 50% de los varones. Altas dosis de estas sustancias pueden causar la ausencia de un nivel de espermatozoides en su semen, durante más de 3 años en el 60% de los casos. La recuperación de la fertilidad, en la mayoría de los casos, es sólo parcial.<sup>21</sup> En el caso de las mujeres se procede a la congelación de embriones, si la edad de los mismos se encuentra dentro de 15 a 44 años, siendo ese intervalo la edad reproductiva. El porcentaje de supervivencia de estos gametos al proceso de descongelación es de 40 a un 90%.<sup>20</sup>

La criopreservación<sup>viii</sup> del semen y óvulos se ha de ofrecer siempre antes de comenzar con el tratamiento y a todos los pacientes diagnosticados de cáncer sin excepción.

Aún con las técnicas de preservación antes mencionadas dirigidas a contrarrestar la infertilidad, continúa siendo la causa de episodios de depresión y ansiedad de muchos pacientes al alta, por esta razón y para garantizar una óptima calidad de vida post tratamiento debemos prestar especial atención a la faceta psicológica, las preocupaciones y cualquier indicativo que muestre la presencia de estos episodios.

---

<sup>viii</sup> Proceso en el cual células o tejidos son congelados a muy bajas temperaturas para su conservación y posterior uso

### **3. PLAN DE CUIDADOS**

#### **3.1 Objetivos**

- Diseñar un plan de cuidados estandarizado que unifique los criterios del cuidado enfermero, garantizando así la efectividad, eficacia, eficiencia y equidad de los cuidados aplicados.
- Aumentar la calidad de vida, medida mediante encuestas validadas (Anexo 2), de los pacientes y su familia (cuidadores) en esta nueva situación de estrés tanto físico como emocional, mediante la implantación de un plan de cuidados basado en el método científico enfermero.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Incentivar la participación activa del paciente en su propio cuidado, mejorando su autoestima y predisposición ante el tratamiento
- Incluir a la familia y cuidador principal en el plan de cuidados. Cuidar e incluir el entorno en el plan de atención personalizado.
- Llevar a la práctica la metodología y diagnósticos enfermeros (NANDA NOC NIC)<sup>4</sup> disponibles para la unificación del cuidado biomédico social enfermero.
- Identificar posibles problemas potenciales mediante el proceso enfermero ( Valoración , diagnóstico, planificación de los cuidados, ejecución y evaluación)
- Prevenir alteraciones de salud

#### **3.3 Metodología**

Con este trabajo se pretende diseñar una guía de cuidados que pueda ayudar a los profesionales en la programación de los cuidados, así como a los pacientes a conseguir una óptima calidad de vida, atendiendo a cada una de sus necesidades básicas individuales y a la vez se intenta que la persona tome una parte activa en el proceso de curación, mediante el refuerzo de sus conocimientos individuales y el adiestramiento en el autocuidado. Para poder llegar a tener un conocimiento específico de la enfermedad y brindar los mejores cuidados posibles, este plan se ha basado en una búsqueda intensiva de bibliografía de carácter descriptivo en bases de datos informatizadas tales como PUBMED, SCIELO (EBSCO), Google Académico y documentos de planificación sanitaria del gobierno de España. Se ha realizado una búsqueda de información sobre la etiología, tratamientos, incidencia y posibles complicaciones potenciales del Linfoma de Hodgkin. Los términos de búsqueda más utilizados son: linfoma Hodgkin, cuidados enfermería células Reed Sternber, nursing treatment, atención primaria, Enfermería Comunitaria.

Se diseña un plan de cuidados basado en la metodología científica, utilizando la taxonomía NANDA<sup>4</sup> (Nursing Interventions Classification), NOC<sup>4</sup> (Nursing Outcomes Classification) y NIC<sup>4</sup> (Nursing Interventions Classification). Para la evaluación del estado del paciente se ha utilizado la valoración por patrones de Marjory Gordon, mediante los cuales podremos identificar los patrones alterados y comenzar con el proceso enfermero.

#### **Criterio de aplicación plan de cuidados**

Está dirigido a pacientes adultos diagnosticados con la enfermedad de Hodgkin, en tratamiento de quimioterapia y/o radiación, en fases no terminales, desde el marco de la enfermería comunitaria. Cabe suponer que estas personas están integradas con sus familias en la sociedad, por tanto las intervenciones se llevarán a cabo en las dependencias del centro de salud y/o en el domicilio, mediante las visitas a domicilio, teniendo en cuenta el tipo de cuidados y la longitudinalidad del mismo.

## **4. DESARROLLO DEL PLAN DE CUIDADOS**

Es recomendable comenzar valorando el estado general de salud del paciente, cuidados generales (aspecto e higiene) ,su postura ante el diagnóstico de la enfermedad, toma de constantes vitales ,además de la realización de la entrevista, deben ser pautas de obligado cumplimiento en toda visita. En ella identificaremos los problemas específicos de cada caso, teniendo en cuenta además al acompañante o cuidador principal, especialmente si el paciente se encuentra en una edad comprendida entre 18-25 años ya que el rol familiar ocupado por el paciente joven (protección), es un factor relevante a tener en cuenta en el proceso de enfermedad y afrontamiento a la misma.

Mantener una comunicación eficaz es importante para la obtención de datos y valoración, se intentará que las preguntas sean cortas y de lenguaje comprensible en caso de persona mayor o con deficiencias cognitivas. Es vital que se cree un ambiente de confianza con el paciente para que sea capaz de transmitir sus preocupaciones

Como apoyo a la valoración inicial, se realizaran las escalas de ansiedad de Goldberg y la escala de Zarit (sobrecarga cuidador) , sin revelar los resultados en caso de que den indicación de posibles disfunciones tales como la ansiedad o la depresión ya que puede mermar la confianza entre profesional/paciente

### **4.1 Valoración por patrones de Marjory Gordon y modelo área.**

Según la valoración por patrones de Marjory Gordon se han descrito problemas fundamentales comunes en pacientes diagnosticados con la enfermedad de Hodgkin y por tanto se

han etiquetado todos aquellos diagnósticos susceptibles de ser aplicados en el ámbito de la Enfermería Comunitaria.

Los patrones son comportamientos más o menos comunes a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y se dan a lo largo de la misma. Utilizar estos patrones, es una manera organizada de obtener datos relevantes del paciente, tanto físicos, psíquicos y sociales así como del entorno del paciente, lo que hace más simple la tarea de organización de diagnósticos enfermeros.<sup>22</sup>

Se ha utilizado además, el modelo AREA enfermero, definido como “Análisis y Resultado del estado actual” modelo que intenta priorizar los cuidados de enfermería haciendo uso de un razonamiento crítico y clínico ayudando así a identificar los diagnósticos más relevantes en cada caso así como estudiando las relaciones entre ellos de manera que en la descripción de las relaciones, manifestaciones, resultados NOC e intervenciones NIC del diagnóstico considerado más relevante, queden incluidos otros diagnósticos<sup>23</sup>

ESTRUCTURA	DESARROLLO
<b>Paciente en contexto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha indagado en la historia clínica del paciente</li> <li>• Cada diagnóstico se ha basado en los datos recogidos del paciente mediante la valoración por patrones de Marjory Gordon.</li> </ul>
<b>Razonamiento clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del diagnóstico y el resultado esperado (NOC)</li> <li>• De la intervención enfermera y posibles actividades realizadas en el proceso de cuidados (NIC)</li> <li>• De las relaciones del paciente con el entorno.</li> <li>• De la gestión y monitorización que tiene el paciente de sí mismo</li> </ul>
<b>Red de razonamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntarse: ¿Esto representa un problema fundamental? Si se soluciona este problema, ¿se resuelven otros problemas con los que está relacionado?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionar diagnósticos con otros para determinar su importancia a la hora de la aplicación de los cuidados.</li> <li>• Determinar cuál de los diagnósticos concentra la mayor parte de las intervenciones enfermeras (NIC) y si éstas coinciden con las de otros diagnósticos.</li> </ul>
<b>Especificar los resultados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraponer el diagnóstico enfermero y objetivos (NOC) con el fin de comprobar su relevancia</li> <li>• Determinar la convergencia entre diagnósticos para poder Identificar los focos principales de actuación.</li> </ul>
<b>Fijar objetivos específicos de cada diagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar objetivos enfermeros (NOC)</li> </ul>
<b>Determinar Intervenciones enfermeras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar intervenciones enfermeras (NIC) que ayuden a conseguir el objetivo deseado.</li> </ul>
<b>Juicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juicio clínico del plan de cuidados.</li> <li>• Replantearse de nuevo el plan de cuidados con el fin de ratificar la elección de los diagnósticos.</li> </ul>

Tabla 3. Estructura modelo área. Fuente: Bellido Vallejo, J C. Sobre el modelo AREA y el Proceso Enfermero (<http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lectura-recomendada-3-1.pdf>) (Modificado)

### PATRÓN 1 PERCEPCIÓN DE LA SALUD

En este patrón se registra la percepción y manejo de su propia salud que tiene el paciente, relacionado tanto con la enfermedad o la recuperación. Se engloban, también, todos aquellos

comportamientos dedicados a la prevención de enfermedades, mantenimiento de la salud y la actitud ante ellas.

Se han encontrado los siguientes problemas:

En pacientes en tratamiento con quimioterapia y/o radiación el riesgo de contraer infecciones es alto en todos los casos debido a la disminución del sistema inmunológico, siendo comunes las infecciones oportunistas, como la neumonía o la salmonelosis. Por tanto se añadirá el diagnóstico 00006 Riesgo de infección.

Se ha incluido además el diagnóstico 00214 Disconfort ya que el proceso de enfermedad en la mayoría de los casos causa falta de tranquilidad y equilibrio. El paciente suele rechazar la nueva situación lo que puede llevar consigo complicaciones de ámbito psicológico.

#### PATRÓN 2 NUTRIONAL- METABÓLICO.

Se valora la ingesta de alimentos y líquidos así como comportamientos relacionados con el área de la nutrición. Además también se valoran las características de la piel y mucosas.

Una de las complicaciones potenciales derivadas del tratamiento con quimioterapia es la aparición inmediata de náuseas y vómitos. Este es un efecto secundario muy común y que hay que tener en cuenta en la nutrición del paciente, ya que afecta a su apetito e ingesta. Por tanto es importante añadir el diagnóstico de 00134 Náuseas.

#### PATRÓN 3. ELIMINACIÓN

En este patrón se analizan los comportamientos y actitudes que tiene el paciente relacionados con la excreción de orina, heces y sudoración.

No se han encontrado problemas fundamentales en este patrón de forma estandarizada en pacientes con LH.

#### PATRÓN 4. ACTIVIDAD EJERCICIO.

En este patrón valoraremos los comportamientos concernientes a la realización de actividades diarias de autocuidado (higiene, vestirse, alimentarse) y en general la actividad física en la vida diaria. También se identifican patrones de ejercicio y la tolerancia o no al mismo.

Debido al tratamiento debilitante prolongado, los pacientes a menudo sufren de fatiga, definida como una falta de energía y de motivación<sup>24</sup> impidiéndoles realizar tanto actividades de la vida diaria como actividades en el ámbito social, causando una disminución de la calidad de vida y afectando a su afrontamiento de la enfermedad por tanto es importante añadir el diagnóstico 00093 Fatiga.



#### PATRÓN 5. DESCANSO- SUEÑO

Se registran comportamientos en el sueño y descanso en cuanto a calidad, cantidad, frecuencia y/o interrupción de los mismos.

No se han registrado comportamientos comunes de los pacientes para la enfermedad de Hodkin.

#### PATRÓN 6. COGNITIVO PERCEPTUAL.

Se valoran datos sobre las funciones sensitivas: visión, audición, gusto y olfato. Aquí también se registraría el dolor si así lo refiriera el paciente.

La percepción del dolor es algo individual, cada caso y paciente es diferente por lo que este diagnóstico en concreto está sujeto a las variaciones individuales de cada uno. Mediante el uso de escalas analógicas del dolor, podremos individualizar la respuesta al tratamiento, pudiendo comprobar su evolución y eficacia.

#### PATRÓN 7. AUTO PERCEPCIÓN –AUTOCONCEPTO

En este patrón se describen todas aquellas actitudes que tienen que ver con la visión que el paciente tiene de sí mismo, así como la imagen corporal, autoestima y todos aquellos aspectos de la salud que no son expresados con palabras (posturas y gestos).

Los pacientes diagnosticados con LH a menudo cursan estados de ansiedad pre, intra y post tratamiento debido en muchos casos al desconocimiento sobre su propia patología, efectos secundarios y el futuro incierto de su situación además de todas aquellas cuestiones relacionadas con el proceso de enfermedad y curación. Según el modelo seguido en este plan de cuidados, denominado AREA, los objetivos NOC e intervenciones NIC de este diagnóstico está englobados dentro del diagnóstico 00126 Discomfort, del patrón 1 percepción de la salud.

La desinformación sobre la patología y los procesos es común a todos los pacientes diagnosticados de LH en cualquier fase, ya sea sobre la enfermedad en el diagnóstico, sobre los procedimientos o medicación durante el tratamiento. Por ello se ha determinado la importancia de incluir el diagnóstico 00126 Conocimientos deficientes al plan de cuidados.

#### PATRÓN 8. ROL-RELACIONES

En este patrón se valoran los roles o papeles sociales del paciente y su papel en el seno de su familia y los problemas potenciales familiares o sociales.

La variación en el estado de salud de cualquier miembro de una familia siempre es fuente de conflictos y paradigmas en el entorno familiar , pero es aún más grave cuando la persona se encuentra

en las primeras etapas de su vida ya que su rol y papel en la sociedad queda dañado debido a la enfermedad.

En este patrón por lo tanto se considera que es común a todos los casos el diagnóstico de 00060 Interrupción de los procesos familiares r/c el cambio de estado de salud de un miembro de la familia, independientemente de la edad y/o rol social que desempeña el paciente.

#### 9. SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad y asimismo, se incluye el patrón reproductivo.

El deseo sexual es un proceso que entra dentro, en este caso, de las 00059 Disfunciones sexuales. Lo presentan 1 de cada 4 pacientes con linfoma de Hodgkin, especialmente entre personas jóvenes. Los factores físicos que más frecuentemente afectan a esta función serían: la fatiga, depresión del SNC, dolor y la toma de fármacos antieméticos y opioides (elevan el nivel de prolactina del organismo, inhibiendo así el deseo sexual). En el plano psicológico, el cambio físico (pérdida o ganancia de peso, pérdida de pelo etc.) derivado del tratamiento puede causar problemas con su autoestima. La actuación enfermera en este caso está orientada en el campo de la información sexual y consejos breves. En el caso del Sistema Canario de Salud, existe el Centro de orientación familiar (COF) que se encarga de tratar pacientes con problemas de índole sexual.

El principal efecto secundario de los tratamientos utilizados en el linfoma de Hodgkin, es la infertilidad. La actuación enfermera en este caso está dirigida a tratar los problemas derivados de ella, como lo son la ansiedad, depresión o disfunciones en su autoestima.

#### 10. ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS

Se valora la capacidad de afrontamiento ante el estrés y estrategias que posee o no el paciente a la hora de enfrentarse a una situación causante de estrés. Además de los sistemas de apoyo o familiar.

No se han detectado problemas fundamentales comunes en este patrón, aunque siempre hay que tener en cuenta las necesidades individuales de cada caso.

#### 11. VALORES Y CREENCIAS

Registro de datos sobre las creencias religiosas, personales y maneras de afrontar las situaciones además de los valores a la hora de enfrentarse a la salud, enfermedad o recuperación.

No se encontraron problemas comunes, su inclusión en el plan de cuidados siempre estará sujeto a la individualidad de cada caso.

#### **4.2 Planificación de los cuidados**

**PATRÓN 1 PERCEPCIÓN DE LA SALUD**

NANDA	NOC		NIC	INDICADORES	INDICADORES	PUNTUACIÓN	
<b>00004 Riesgo de infección</b> <i>Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por mi organismos patógenos</i>  <u>RELACIONADO CON</u> <b>Vías venosas periféricas o permanentes, Insuficiencia en los conocimientos para evitar la exposición a agentes patógenos, alteración de las defensas secundarias (disminución de la hemoglobina, glóbulos blancos etc.)</b> <u>MANIFESTADO POR</u> <b>Hipertermia</b> <b>Necrosis</b>	<b>0702</b> Estado Inmune	<b>1902</b> Control de riesgo	<b>6540</b> Control de infecciones	<b>070214</b> Recuento absoluto leucocitario  <b>070209</b> Integridad mucosa	<b>190217</b> Supervisa los cambios en el estado de salud  <b>190208</b> Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo  <b>190216</b> Reconoce cambios en el estado de salud	<b>0702</b> Estado Inmune	<b>1902</b> Control de riesgo
			<b>6550</b> Protección contra las infecciones			Puntuación 2  Puntuación diana >4	Puntuación 3  Puntuación diana 5
			<b>ACTIVIDADES</b> -Asegurar una técnica adecuada para el cuidado de las vías -Enseñar al paciente y familia a evitar infecciones. -Instruir al paciente y familia acerca de signos y síntomas de infección. -Fomentar una correcta preservación y preparación segura de los alimentos -Vigilar recuento granulocitos absoluto , el recuento de glóbulos blancos y resultados diferenciales -Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje de la piel y las membranas mucosas, en busca de signos y síntomas de infección. -Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones -Seguir las precauciones propias de una neutropenia si procede.				

**PATRÓN 1 PERCEPCIÓN DE LA SALUD**

NANDA	NOC		NIC	INDICADORES	INDICADORES	PUNTUACIÓN	
<p><b>00124 Disconfort</b>  <i>Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, Psicosocial, ambiental y social.</i><sup>26</sup></p> <p><b><u>RELACIONADO CON</u></b>                      Ansiedad, temor, síntomas relacionados con la enfermedad ,Verbalización del problema ,Efectos secundarios del tratamiento (Radiación, medicación) R/C Expresión falta de satisfacción y tranquilidad en la situación</p> <p><b><u>MANIFESTADO POR</u></b>                      Signos no verbales ansiedad Utilización de la escala Goldberg</p>	<p><b>2000</b>                      Calidad de vida</p>	<p><b>2002</b>Bienestar personal</p>	<p><b>6482</b>Manejo ambiental: Confort.</p>	<p><b>20002</b>Satisfacción con las condiciones sociales.</p>	<p><b>140216</b> Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad</p>	<p><b>2002</b>                      Bienestar personal</p>	<p><b>1402</b>                      Autocontrol 1 de la ansiedad</p>
	<p><b>2008</b>Estado de comodidad</p>	<p><b>1402</b>                      Autocontrol de la ansiedad</p>	<p><b>5820</b>                      Disminución de la Ansiedad</p>	<p><b>200011</b>Satisfacción con el estado de ánimo general</p>	<p><b>140206</b> Planifica estrategias de superación efectivas</p>	<p><b>Puntuación</b>                      2</p>	<p><b>Puntuación</b>                      3</p>
	<p>Satisfecho</p> <p>1.No                      2.Algo                      3.Moderadamente                      4.Muy satisfecho                      5.Del todo</p>	<p>Demostrado:</p> <p>1.Nunca                      2.Raramente                      3.En ocasiones                      4.Con frecuencia                      5.Constantemente</p>	<p><b>2240</b>Manejo quimioterapi a</p>	<p><b>200210</b>                      Satisfacción con la capacidad para expresar emociones</p> <p><b>200213</b> Capacidad para controlar actividades</p>	<p><b>140204</b> Busca información para reducir la ansiedad</p>	<p>Puntuación diana &gt;4</p>	<p>Puntuación diana 5</p> <p>Escala Goldberg (Anexo 3) &gt;4</p> <p>Ansiedad &lt;2</p> <p>Depresión</p>

## ACTIVIDADES

- Crear ambiente seguro para el paciente
- Crear ambiente de tranquilidad y apoyo
- Disminución de la ansiedad
- Manejo del dolor si precisa
- Terapias de relajación simple
- Animar a la participación de la familia
- Explicar procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que puede experimentar durante el tratamiento.
- Animar y favorecer la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Utilizar métodos de medida de la ansiedad.
- Observar si hay efectos secundarios y efectos tóxicos derivados de los agentes quimioterapéuticos
- Proporcionar información al paciente y a la familia sobre el funcionamiento de los fármacos antineoplásicos sobre las células cancerígenas
- Instruir a la familia y al paciente sobre los efectos de la quimioterapia sobre la médula ósea.
- Instruir a la familia y al paciente sobre los modos de prevención de infecciones y poner en práctica el lavado de manos y la higiene
- Instruir a la familia y paciente de la importancia higiene bucal
- Observar deterioro de las mucosas orales y anales.
- Informar al paciente que identifique y comunique los estados febriles, hemorragias o heces oscuras.
- Controlar efectividad métodos antieméticos

**PATRÓN 2 NUTRICIONAL METABÓLICO**

NANDA	NOC		NIC	INDICADORES	INDICADORES	PUNTUACIÓN	
<p><b>00134 Náuseas</b>  <i>Definición: Sensación desagradable en la parte posterior de la garganta epigastrio o abdomen que provoca el vómito.</i></p> <p><b><u>RELACIONADO CON</u></b>  <b>Ansiedad, Temor, Dolor, Tratamiento, Fármacos.</b></p> <p><b><u>MANIFESTADO POR</u></b>  <b>Rechazo ingesta de alimentos, Sensación nauseosa, Aumento salivación</b></p>	<p><b>1618</b> Control de las náuseas y vómitos</p>	<p><b>2107</b>                      Severidad de las náuseas y los vómitos</p>	<p><b>1450</b>                      Manejo de las nauseas</p>	<p><b>161808</b>                      Utiliza correctamente medicación antieméticas</p>	<p><b>210701</b>Frecuencia náuseas  <b>210702</b>Intensidad de las náuseas  <b>210703</b> Distrés de las náuseas</p>	<p><b>1618</b>                      Control de las náuseas y vómitos</p>	<p><b>2107</b>                      Severidad de las náuseas y los vómitos</p>
	<p>Demostrado:                      1.Nunca                      2.Raramente                      3.En ocasiones                      4.Con frecuencia                      5.Constantemente</p>	<p>1.Grave                      2.Sustancial                      3.Moderada                      4.Leve                      5. Ninguna</p>	<p><b>1570</b>                      Manejo vómitos</p> <p><b>6040</b>                      Terapia de relajación simple</p>	<p><b>161809</b> Informa de insuficiencia medicación antiemética  <b>161812</b> Informa aparición náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados</p>	<p>de los vómitos  <b>210707</b>Frecuencia de los vómitos  <b>210713</b> Pérdida de peso</p>	<p>Puntuación 3                      Puntuación diana 4-5</p>	<p>Puntuación 2                      Puntuación diana 4-5</p>

## ACTIVIDADES

- Proporcionar actividades de distracción: escuchar música, ver televisión, leer, y/o profesionales de apoyo: terapia ocupacional.
- Animar a no tolerar las náuseas, sino que comunique su situación al equipo interdisciplinar para contrarrestarlas de manera farmacológica y no farmacológica
- Identificar aspectos ambientales que puedan provocar náuseas (olores , ruidos, estímulos visuales desagradables)
- Identificar estrategias exitosas en el manejo de las náuseas
- Controlar aspectos ambientales que puedan provocar náuseas (olores , ruidos, estímulos visuales desagradables)
- Verificar efectos de las náuseas
- Ayudar a solicitar y proporcionar apoyo emocional
- Determinar frecuencia y duración del vómito , utilizando Índice de náuseas y vómitos de Rhodes (anexo 4)
- Controlar efectos manejo del vómito
- Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas junto con las farmacológicas
- Fomentar el descanso
- Explicar el fundamento de la relajación , beneficios, límites y tipos de relajación disponible
- Considerar la voluntad y capacidad de las personas para participar ,preferencias , experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada

#### 4. ACTIVIDAD EJERCICIO

NANDA	NOC		NIC	INDICADORES	INDICADORES	PUNTUACIÓN	
<b>00093</b> <b>Fatiga</b> <i>Definición: Sensación de agotamiento sostenida en el tiempo que produce incapacidad para la realización de actividades físicas y sociales.</i>	<b>0002</b> Conservación de la energía	<b>1804</b> Conocimiento: conservación de la energía	<b>0180</b> Manejo de la energía	<b>000209</b> Organiza actividades para conservar energía  <b>000205</b> Adapta el estilo de vida al nivel de energía	<b>180416</b> Descripción de métodos para conservar energía  <b>180406</b> Descripción de las limitaciones de energía	<b>0002</b> Conservación de la energía	<b>1804</b> Conocimiento : conservación de la energía
			<b>4310</b> Terapia de actividad	<b>000203</b> Reconoce limitaciones de energía  <b>000204</b> Utiliza técnicas de conservación de energía		<b>2</b> Puntuación	<b>2</b> Puntuación
<b>RELACIONADO CON</b> <b>Estado de la enfermedad</b> <b>Malestar físico</b> <b>MANIFESTADO POR</b> <b>Aumento requerimientos de descanso, Letargo o fatiga</b> <b>Verbalización de falta de energía</b>	Demostrado: 1. Nunca 2. Raramente 3. En ocasiones 4. Con frecuencia 5. Constantemente	Conocimiento 1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso	<b>4410</b> Establecimiento de objetivos comunes			<b>Puntuación</b> >4	<b>Puntuación</b> >4

#### ACTIVIDADES

- Observar respuesta emocional , física, social y espiritual a la actividad
- Ayudar al paciente a establecer metas realistas
- Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía
- Ayudar al paciente a priorizar las actividades para acomodar los niveles de energía.
- Ayudar al paciente a programar el horario de los descansos para poder aumentar los periodos de descanso



**7. AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO**

NANDA	NOC		NIC	INDICADORES	INDICADORES	PUNTUACIÓN	
<b>00126 Conocimientos deficientes</b> <i>Definición: Carencia o desinformación cognitiva sobre temas específicos.</i>  <u>RELACIONADO CON</u> <b>Falta de exposición a la enfermedad, Mala interpretación de la información</b>  <u>MANIFESTADO POR</u> <b>Verbalización del problema.</b>	<b>1609</b> Conducta terapéutica: enfermedad	<b>1803</b> Conocimiento del proceso de la enfermedad	<b>5606</b> Enseñanza: individual	<b>160901</b> Cumple las precauciones recomendadas	<b>182407</b> Descripción del procedimiento terapéutico	<b>1609</b> Conducta terapéutica: enfermedad	<b>1803</b> Conocimiento del proceso de la enfermedad
			<b>5616</b> Enseñanza: medicamentos prescritos.	<b>160904</b> Cumple las actividades prescritas			
	Demostrado:  1.Nunca 2.Raramente 3.En ocasiones 4.Con frecuencia 5.Constantemente	Conocimientos  1.Ninguno 2.Escaso 3.Moderado 4.Sustancial 5.Extenso	<b>5602</b> Enseñanza: Proceso de Enfermedad	<b>160912</b> Utiliza dispositivos correctamente  <b>160916</b> Solicita visita con profesional	<b>181302</b> Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados	Puntuación 2  Puntuación diana 5	Puntuación 2  Puntuación diana >4

#### ACTIVIDADES

- Determinar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con él
- Instruir al cuidador si es preciso
- Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología.
- Describir el proceso de la enfermedad.
- Remitir al paciente a los centros/grupos de apoyo comunitarios si es necesario
- Describir posibles consecuencias crónicas , si procede
- Comentar cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad
- Informar al paciente del propósito y actividades del tratamiento/procedimiento
- Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.
- Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación de cada medicamento
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos secundarios adversos de cada medicamento

**8. ROL –RELACIONES**

NANDA	NOC		NIC	INDICADORES	INDICADORES	PUNTUACIÓN	
<p><b>00060 Interrupción de los procesos familiares</b>  <i>Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar</i></p> <p><b><u>RELACIONADO CON</u></b>  <b>Cambio en el estado de la salud de un miembro de la familia.</b></p> <p><b>Escala de Zarit (Anexo 5)</b>  <b>&lt;47 No sobrecarga</b>  <b>47 a 55 Sobrecarga ligera</b>  <b>&gt;55 Sobrecarga intensa</b></p>	<p><b>2600</b>                      Afrontamiento de los problemas de la familia</p>	<p><b>2602</b>                      Funcionamiento de la familia</p>	<p><b>5230</b> Aumentar afrontamiento</p>	<p><b>260003</b>                      Afronta los problemas</p>	<p><b>260415</b> Utiliza recursos</p>	<p><b>2600</b>                      Afrontamiento de los problemas de la familia</p>	<p><b>2602</b>                      Funcionamiento de la familia</p> <p><b>2604</b>                      Normalización de la familia</p>
		<p><b>5240</b>                      Asesoramiento</p>	<p><b>260006</b>                      Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones</p>	<p>incluyendo grupos de apoyo</p>			
	<p><b>2604</b>                      Normalización de la familia</p>	<p><b>5240</b>                      Asesoramiento</p>	<p><b>260013</b>                      Organiza momentos de descanso</p>	<p><b>260209</b> Se adapta a crisis inesperadas</p>	<p>Puntuación 2                      Puntuación diana &gt;4</p>	<p>Puntuación 2                      Puntuación diana &gt;4</p>	
<p>Demostrado:                      1.Nunca                      2.Raramente                      3.En ocasiones                      4.Con frecuencia                      5.Constantemente</p>	<p><b>7110</b> Fomentar implicación familiar</p>	<p><b>260017</b> Utiliza el apoyo social</p>					

## ACTIVIDADES

- Alentar a la familia a comunicar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia
- Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante de del trastorno
- Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos
- Ayudar al cuidador principal a conseguir material para el cuidado del paciente
- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en los cuidados del paciente si precisa
- Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente
- Determinar la carga psicológica para la familia que tiene el pronóstico
- Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia
- Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas
- Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados
- Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente.
- Determinar nivel de conocimientos del cuidador
- Determinar la aceptación del cuidador de su papel
- Controlar problemas de interacción de la familia en relación a los cuidados del paciente
- Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente
- Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento mediante llamadas por teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.
- Observar si hay indicios de estrés
- Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios

9. SEXUALIDAD -REPRODUCCIÓN

NANDA	NOC	NIC	INDICADORES	PUNTUACIÓN
<p><b>00059 Disfunción Sexual</b>  <i>Definición: Estado en el que un individuo experimenta un cambio en la función sexual, es considerada como inadecuada.</i></p> <p><b><u>RELACIONADO CON</u></b>                      Fármacos (tratamiento) Fatiga                      Dolor, Alteración de la estructura o función corporal</p> <p><b><u>MANIFESTADO POR</u></b>                      Disminución de la lívido                      Verbalización del problema</p>	<p><b>0119</b>                      Funcionamiento sexual</p>	<p><b>5248</b> Asesoramiento sexual</p>	<p><b>001609</b>                      Conducta terapéutica: enfermedad o lesión</p>	<p><b>0119</b> Funcionamiento sexual</p> <p>Puntuación 1                      Puntuación diana 5</p>
	<p>Demostrado:                      1.Nunca                      2.Raramente                      3.En ocasiones                      4.Con frecuencia                      5.Constantemente</p>	<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a manifestar verbalmente sus miedos y a hacer preguntas</li> <li>• Incluir pareja en el asesoramiento</li> <li>• Proporcionar intimidad y asegurar confidencialidad</li> <li>• Proporcionar información y consejo sobre el proceso sexual , si procede</li> <li>• Discutir el efecto de la enfermedad y medicación sobre la sexualidad</li> <li>• Derivar a servicios encargados de tratar problemas de índole sexual de forma específica si precisa.</li> </ul>		

### **4.3 Ejecución plan de cuidados**

La ejecución de los cuidados descritos dependerá siempre de la situación del paciente, el plan siempre será susceptible a su variación dependiendo del estado de su estado de salud o el cambio de tratamiento específico recibido. Además debemos tener en cuenta las posibles complicaciones potenciales que derivan de la quimioterapia y/o radioterapia.

Se recomienda un seguimiento periódico, de al menos de una vez o dos al mes dependiendo siempre del estado del paciente, para poder mantener una correcta monitorización de su salud. En caso de que las visitas no fuesen frecuentes y si fuese necesario, es recomendable contactar con los pacientes mediante el teléfono, con sus familiares y/o cuidadores principales para mantener un control periódico de su situación e ir poder identificando nuevos problemas potenciales o confirmar la resolución de los mismos.

Los cuidados al alta hospitalaria vienen expresados en una carta del servicio hospitalario a la enfermera comunitaria. En la mayoría de los casos están dirigidos a continuar con todos aquellos cuidados que necesitan una atención longitudinal en el tiempo y no solamente en el hospital de día.

### **4.4 Valoración y cuidados al alta**

La valoración se realizara de forma continua, y se engloba dentro de todos los aspectos anteriores, revalorando al paciente en cada visita a la consulta, identificando cambios, basándonos en el criterio de obtención de resultados NOC<sup>4</sup> (Nursing Outcomes Classification) y las intervenciones realizadas NIC<sup>4</sup> (Nursing Interventions Classifications)

Para la elaboración de este plan de cuidados he hecho uso de material online sobre definiciones NANDA, NIC, NOC e indicadores <sup>25, 26, 27,28.</sup>

## **5. CASO CLÍNICO**

Varón de 75 años, soltero, sin hijos y jubilado. Vive solo. Tiene 3 hermanas. Antecedentes médicos relevantes: No refiere ninguno. No hay registros. No toma ninguna medicación actualmente. Diagnosticado de linfoma de Hodgkin estadio 3, adenopatías principalmente en la parte inferior cuerpo (especialmente en las ingles) por el Sistema Nacional De Salud en mayo del 2016, mediante una visita al servicio de Urgencias por dolor agudo.

Hábitos: Alcohol (Abstemio), ejercicio (activo), Tabaco (no fumador), Drogas (nunca). Alimentación (muy poco adecuada).

No refiere alergias conocidas.

## Valoración.

La exploración se llevó a cabo por el modelo de valoración por patrones de Marjory Gordon, dos semanas antes del comienzo del tratamiento de quimioterapia ABDV en el CHUC.

En el momento de la entrevista refiere escalofríos, insomnio, diaforesis, dolor abdominal, pérdida de apetito, fatiga y pérdida de peso de más del 10 %.

A pesar de vivir relativamente cerca de sus hermanas, su autocuidado es muy deficiente y su familia no es un apoyo eficaz para los cuidados necesarios

Se realizó la escala de Barthel obteniendo una puntuación de 93. Independiente para las AVD<sup>IX</sup>, aunque no es capaz de realizar tareas de higiene básica, ni del hogar, ni de él mismo.

Se realiza escala de Norton ya que es un paciente de edad avanzada, obteniendo una puntuación de 12 (sin riesgo aparente)

Se realizó también escala Pheiffer, donde tuvo 5 errores /10 preguntas. Desorientado en tiempo, pero no en persona ni espacio.

Al tratarse de un paciente que vive solo, con escaso contacto familiar, no apliqué el diagnóstico Interrupción de los procesos familiares, ya que no procede. Tampoco incluí el diagnóstico de Disfunción sexual ya que se trata de una persona mayor y sin pareja.

Pero es necesario en este caso particular añadir el diagnóstico 00108 Déficit de autocuidado: Baño/higiene, debido al poco cuidado personal y de higiene que presenta. También se agregó al plan de cuidados 00002 Desequilibrio nutricional por defecto, ya que refiere no ingerir comida por falta de apetito y fatiga y es evidente la desnutrición.

## Planificación

NANDA	NOC	NIC
<b>DX1 x:0006</b> <b>Riesgo de infección</b>	<b>Estado inmune</b>	<b>Control infecciones</b> <b>Protección infecciones</b>
<b>DX2: Discomfort</b>	<b>Calidad de vida</b> <b>Autocontrol ansiedad</b>	<b>Manejo Ambiental: Comfort</b> <b>Disminución Ansiedad</b> <b>Manejo quimioterapia</b>

<sup>IX</sup> Actividades vida diarias

<sup>X</sup> Diagnóstico NANDA de enfermería (North American Nursing Diagnosis Association)

<b>DX3:Desequilibrio nutricional por defecto</b>	<b>Estado nutricional</b>	<b>Asesoramiento nutricional Enseñanza: Dieta prescrita</b>
<b>DX4:Náuseas</b>	<b>Control náuseas y vómitos</b>	<b>Manejo de las nauseas</b>
<b>DX5: Fatiga</b>	<b>Conservación de la energía</b>	<b>Manejo de la fatiga</b>
<b>DX6 : Conocimientos deficientes</b>	<b>Conocimiento proceso enfermedad</b>	<b>Enseñanza: Tratamiento Enseñanza :Medicación Enseñanza : Enfermedad</b>
<b>DX7: Déficit de autocuidado: Baño/higiene</b>	<b>Autocuidado: Actividades vida diaria Autocuidado: Baño Autocuidado : Higiene</b>	<b>Ayuda al autocuidado Ayuda al autocuidado: Baño Prevención de caídas</b>

### Ejecución actividades

Se desarrollaron desde junio 2016, cuando comenzó el tratamiento con quimioterapia hasta junio 2017, cuando recibió el alta del servicio hospitalario, en los últimos tres meses recibió conjuntamente radioterapia.

Mis visitas eran mensuales pero estaba al tanto de su evolución debido al contacto con el familiar que se encargaba parcialmente de sus necesidades.

### ACTIVIDADES DIAGNÓSTICO N°1: RIESGO DE INFECCIÓN

<b>6540 Control de infecciones</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>
Enseñar al paciente y familia a evitar infecciones.													
Instruir al paciente y familia acerca de signos y síntomas de infección.													
Fomentar una correcta preservación y preparación segura de los alimentos													



<b>6550 Protección contra las infecciones</b>	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje de la piel y las membranas mucosas													
Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones													
Observar signos y síntomas de infección sistemática o localizada													

**ACTIVIDADES DIAGNÓSTICO 2: DISCOMFORT**

<b>6482 Manejo Ambiental: Confort.</b>	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Crear ambiente seguro para el paciente													
Proporcionar una cama cómoda y en condiciones higiénicas													
Crear ambiente de tranquilidad													
Disminución de la ansiedad													
Animar a la participación de la familia													
Escucha Activa													

<b>5820 Disminución de la Ansiedad</b>	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico													

<b>2240 Manejo quimioterapia.</b>	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Proporcionar información funcionamiento de los fármacos													

antineoplásicos sobre las células cancerígenas													
Instruir a la familia y al paciente sobre los efectos de la quimioterapia sobre la médula ósea.													
Instruir a la familia y al paciente sobre los modos de prevención de infecciones y poner en práctica el lavado de manos y la higiene													
Instruir a la familia y paciente de la importancia higiene bucal													
Observar deterioro de las mucosas orales y anales													
Informar al paciente que identifique y comunique los estados febriles, hemorragias o heces oscuras.													

### **ACTIVIDADES DIAGNÓSTICO 3: DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO**

<b>5246 Asesoramiento nutricional</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>
Determinar la ingesta y los hábitos nutricionales del paciente													
Comentar gustos y aversiones alimentarias del paciente													

<b>5614 Enseñanza : Dieta prescrita</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>
Conocer los sentimientos/actitud del paciente/ de la familia acerca de la dieta prescrita y del grado del cumplimiento dietético esperado													
Ayudar al paciente /cuidador a acomodar sus preferencias de comida a la dieta													

Adecuar dieta a fases de tratamiento y/o estado de salud													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ACTIVIDADES DIAGNOSTICO 4: NÁUSEAS**

<b>1450 Manejo de las nauseas</b>	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Identificar estrategias exitosas en el manejo de las náuseas													
Animar a no tolerar las náuseas, sino que comunique su situación al equipo interdisciplinar para contrarrestarlas de manera farmacológica y no farmacológica													
Verificar efectos de las náuseas y efectividad antieméticos													

**ACTIVIDADES DIAGNOSTICO 5.FATIGA**

<b>0180 Manejo de la energía</b>	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía													
Ayudar al paciente a priorizar las actividades para acomodar los niveles de energía													
Recomendar el aumento de periodos de descanso													

**ACTIVIDADES DIAGNOSTICO 6. CONOCIMIENTOS DEFICIENTES**

<b>5606-Enseñanza: individual</b>	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Determinar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente													
Instruir al cuidador													

<b>5602-Enseñanza: Proceso de Enfermedad</b>	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Comentar cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad													
Describir el proceso de la enfermedad.													

<b>5616-Enseñanza: medicamentos prescritos.</b>	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Instruir al cuidador acerca de la medicación /dosis/ aplicación/ efectos adversos de cada fármaco													

### **ACTIVIDADES DIAGNÓSTICO 7. DÉFICIT AUTOCUIDADOS: Baño /higiene**

<b>1801 Ayuda con autocuidado: Baño/ Higiene</b>	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Resaltar la importancia de la higiene para el proceso de recuperación y prevención de infecciones													
Incluir al cuidador en la rutina de la higiene													
Instruir al cuidador sobre cuidados específicos de la piel y seguridad a la hora del baño													

DX2 Discomfort: Al principio el paciente no estaba conforme con la situación, expresó su descontento con el proceso de enfermedad, incluso llegando a negar la realidad en repetidas ocasiones, además de verbalizar rabia, obstinación y ansiedad, por lo que llevé a cabo los cuidados propuestos. La verbalización y no verbalización de la disconformidad paró a los 5 meses del inicio del tratamiento, terminó aceptado la situación y su afrontamiento aumentó considerablemente.

DX3: Desequilibrio nutricional por defecto. Consiguió aumentar su masa corporal e incrementó la ingesta de comida después de realizar las actividades propuestas a los 5 meses, por lo que, continué solamente con la enseñanza de la dieta según estado de salud o fases del tratamiento.

DX5: El paciente no presentó ni verbalizó la aparición de fatiga hasta pasados dos meses desde el inicio del tratamiento por lo que comencé a aplicar los cuidados en agosto 2016 y refirió dejar de sentir sensación de cansancio a los 6 meses del inicio del tratamiento.

**Ejecución plan de cuidados**

PROCESOS	May	Jun	Jul	Ago.	Sep.	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
Entrevista /Valoración												
Planificación cuidados Comienzo quimioterapia												
Ejecución PAE												
Evaluación PAE												

PROCESOS	May	Jun
Ejecución PAE		
Evaluación PAE		
Cuidados al alta		

**Cuidados al alta**

Se consiguen resolver todos los diagnósticos sin incidencias, a excepción de 00108 Déficit de autocuidados: Baño e higiene, que aunque mejoró mientras estaba bajo tratamiento (se bañaba al menos una vez a la semana, ahora refiere no acordarse de la última vez) no lo conseguí convertir en hábito, en su caso habría que planear otro plan de cuidados dirigidos a incrementar el autocuidado y el aislamiento.

Los cuidados al alta del servicio hospitalario están dirigidos al control periódico de su estado de salud e higiene, además de registrar asistencias del paciente a citas, pruebas analíticas y pruebas de imagen hospitalarias, ya que la inconstancia en su asistencia es muy frecuente.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Mandal, A. 1. News Medical Life Sciences. [Online]. Disponible en: [http://www.news-medical.net/health/Hodgkins-Lymphoma-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Hodgkins-Lymphoma-History-(Spanish).aspx) [Acceso 8 junio 2017].
2. Evidenciasaludandalucia.es. . Últimos datos de supervivencia de cáncer en Europa. [Online]. Disponible en: <http://www.evidenciasaludandalucia.es/revisiones/ultimos-datos-de-supervivencia-de-cancer-en-europa> [Acceso 7 junio 2017].
3. Rueda, D.R.A. Linfoma de Hodkin. Sociedad Española de Oncología médica. Weblog. [Online] Disponible en: <http://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/linfoma-hodgkin> [Acceso 6 junio 2017].
4. Sweeney S. Center Coordinator. University of Iowa. Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC, diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Madrid: Elsevier España, S.A; 2007.
5. Ponce Peñarubia María J; Linfoma de Hodgkins. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, ISSN 0210-6523, Nº. 50, 2013, págs. 259-271.[online] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4821593> [Acceso 7 diciembre 2016]
6. García, M.C. Enfermedad de Hodgkin Cuidados de enfermería. Revista portales médicos. [Online] junio 2016;1(portada):. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermedad-hodgkin-cuidados-enfermeria/> [Acceso 7 junio 2017].
7. Emiliano N. Mugnaini, MD; Nilanjan Ghosh, MD. Lymphoma. Lymphoma Division, Department of Hematologic Oncology and Blood Disorders. Carolina Health service. (USA)2016.[s.f][online][Abstract].Disponible en : [http://www.primarycare.theclinics.com/article/S0095-4543\(16\)30052-5/abstract](http://www.primarycare.theclinics.com/article/S0095-4543(16)30052-5/abstract) [Acceso 7 diciembre 2016]
8. Murrieta González, H, Villalobos Prieto, A, García Correa, S. Linfoma: Aspectos clínicos y de imagen. Anales de Radiología México. [Online] 2009;(1): 82-83. Disponible en: [http://isradiology.org/gorad/revistas/rev\\_mex/anrx091\\_08.pdf](http://isradiology.org/gorad/revistas/rev_mex/anrx091_08.pdf) [Acceso 8 junio 2017].
9. Supervivencia cáncer en España, 2000-2007. 1. Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). [Online]. Disponible en: [redecana.org/es/download\\_file.cfm?file=257&area=196](http://redecana.org/es/download_file.cfm?file=257&area=196) [Acceso 9 junio 2017]
10. Firman, G. Clasificación de la OMS de Tumores Hematopoyéticos y Tejidos Linfoides. Medical Criteria. Weblog. [Online] Disponible en: <http://www.medicalcriteria.com/site/es/criterios/56-hematology/407-hethl.html> [Acceso 11 junio 2017]

11. IX congreso SEOM. Dominguez Rueda, A; Linfoma de hodking.198-201[online][s.f]Disponible en:[http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/comunicaciones/tenerife/ix\\_tenerife057.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/comunicaciones/tenerife/ix_tenerife057.pdf) [[Acceso 7 diciembre 2016 ]
12. Cano Muñoz, I, Escobar Prieto, A. Isassi Chapa, A. Treviño, M. Vázquez Nández, J. Linfomas, nueva clasificación y tratamiento Incidencia de las lesiones en el Hospital San José de 1990 a 2004 Correlación clínico-radiológica. Anales de Radiología México. [Online] 2006;2(n.d): 117-136. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2006/arm062e.pdf> [Acceso 8 junio 2017].
13. Cole, S. Dunne, K... Hodgkin's lymphoma. Nursing Standard. [Online] 21/1/2004; 18(19): 47-49. Doi: 10.7748/ns2004.01.18.19.46.c3531
14. Linfoma de Hodgkin. MD Anderson Cancer center [Online]. Disponible en: <http://www.mdanderson.es/cancer/linfoma-de-hodgkin> [Acceso 8 junio 2017].
15. PDQ Cancer Information Summaries [online]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US) [Internet]; 2002-.Actualizado el día :22 Nov 2016 Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66038/>. [Acceso 7 diciembre 2016]
16. Gisselbrecht, C. Can we improve ABVD in Hodgkin's lymphoma? .The Lancet Oncology. [Online] Diciembre 2013;14(n.d): 1254-55.Doi: 10.1016/S1470-2045(13)70528-X
17. Marc, A., André, B. BEACOPP versus ABVD in advanced Hodgkin's lymphoma. The Lancet Oncology. [Online] September 2013;14(n.d): 911-912.Doi: 10.1016/S1470-2045(13)70382-6
18. Mielosupresión. Instituto nacional de cáncer. Diccionario cáncer. Weblog. [online] Disponible en : <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=350252> [Acceso 10 de junio]
19. Ferreiro, J. García, L. Barceló, L. Rubio, I. Quimioterapia: efectos secundarios. Gac Med Bilbao. 2003; 100(11): 69-74 .[Online]Disponible en : [www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-pdf-S0304485803744321-S300](http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-pdf-S0304485803744321-S300) [Acceso 10 junio 2017]
20. Manau, D. Preservación de la fertilidad en la paciente oncológica. Fundación Josep Carreras contra la Leucemia. Weblog. [Online] Disponible en: [http://www.fcarreras.org/es/articulo-dra-dolors-manau-preservacion-de-la-fertilidad-en-la-paciente-oncologica\\_76916.pdf](http://www.fcarreras.org/es/articulo-dra-dolors-manau-preservacion-de-la-fertilidad-en-la-paciente-oncologica_76916.pdf) [Acceso 9 junio 2017].
21. Núñez Calongea, R, Cortés Gallegoa, S, Gago García, M, Caballero Peregrín, P. Crio preservación de semen en pacientes con cáncer: criterios determinados según la medicina

basada en la evidencia. Revista Internacional de Andrología. Octubre 2007;5(4): Doi: 10.1016/S1698-031X(07)74087-6

22. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España. 1. Capítulo 4: METODOLOGÍA APLICABLE A LAS NORMAS NE IG. [Online]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf> [Acceso 11 junio 2017].
23. Bellido Vallejo, J.C. Sobre el modelo AREA y el Proceso Enfermero. Inquietudes. [Online] junio - diciembre 2006; 35: 21-29. Disponible en: <http://www.icsaragon.com/cursos/iacs/102/lectura-recomendada-3-1.pdf> [Acceso 11 junio 2017].
24. Fatiga. Medline Plus. [Online] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003088.htm> [Acceso 11 junio 2017]

#### **PLAN DE CUIDADOS BIBLIOGRAFÍA**

25. Asistente de Plan de Cuidados Nanda Noc Nic.[Online]Disponible en: <http://nanda.es/index.php>
26. Relación de etiquetas diagnósticas NOC Junta de Andalucía.[Online]Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/enfermeria/cuidados\\_enfermeria/nandanoc\\_indicadores.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/enfermeria/cuidados_enfermeria/nandanoc_indicadores.pdf)
27. Intervenciones dirigidas a etiquetas diagnósticas. Junta de Andalucía [Online]Disponible en : [https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/enfermeria/cuidados\\_enfermeria/nanda\\_nic.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/enfermeria/cuidados_enfermeria/nanda_nic.pdf)
28. Indicadores de los Resultados NOC. 2009. [Online] Disponible en: [http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18131/Resultados+de+Enfermer%C3%A1Da+4%C2%AA%20edici%C3%B3n+\(NOC\).pdf](http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18131/Resultados+de+Enfermer%C3%A1Da+4%C2%AA%20edici%C3%B3n+(NOC).pdf)



## 7. ANEXOS

### Anexo1. Cuidados catéter de Hickman

Catéter Hickman	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Manguito de Dracon: En la zona de punción: Función: fijar catéter tejido subcutáneo Barrera antibacteriana.</b></li> <li>○ <b>Clamps</b></li> <li>○ <b>Conexiones Luer. Luces: Roja: Mayor calibre.</b></li> <li>○ <b>Blanco y azul: Menor calibre.</b></li> <li>○ <b>Si hay nutrición parenteral, luz exclusiva(Blanca o azul)</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>ADMINISTRACION MEDICACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Material estéril y asepsia</li> <li>○ Conectar jeringa de 10 ml, sacar 5 ml de sangre y desecharla</li> <li>○ Lavado suero salino en jeringa 20 cc</li> <li>○ Una vez finalizado el tratamiento , lavar la vía con 20 cc de suero salino</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>CUIDADOS CATÉTER Y VÍAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Material estéril y asepsia</li> <li>○ Utilizar jeringas 10-20 ml máx.</li> <li>○ Desconexión catéter: Hacerlo debajo del nivel del corazón para evitar embolismo pulmonar</li> <li>○ Cambios tapones luz c/72 horas y en cada desconexión</li> <li>○ Utilización de bombas de infusión, evitar infusión por gravedad</li> <li>○ Cambiar conexiones y equipo de perfusión cada 72 h</li> <li>○ Lavado con suero salino ; Heparinizar luces sin usar (heparinizar si no hay uso cada 7 días)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>EXTRACCIÓN DE SANGRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Técnica estéril</li> <li>○ Toma de muestras sangre : <b>Luz roja</b></li> <li>○ Clampar la infusión de otras vías durante la extracción</li> <li>○ Conectar jeringa de 10 ml , sacar 5 ml de sangre y desechar</li> <li>○ Una vez realizada la extracción heparinizar o reconectar a sistema de perfusión</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>COMPLICACIONES Y SOLUCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Se puede infundir pero no sale sangre:</b> Tos y presión negativa, irrigación suave suero salino.</li> <li>○ <b>Obstrucción: Resistencia aspiración y empujar bolo:</b> cambio posición paciente, Trendelemburg.</li> <li>○ <b>No permeabilidad:</b> Rx tórax. Desobstrucción fibrinolítico por pauta médica o protocolo.</li> <li>○ <b>Infección :</b> cultivo del punto de inserción</li> </ul>

Tabla 4. Catéter Hickman. Elaboración propia. Fuente ([https://www.asturias.es/AsturSalud/Ficheros/AS\\_Calidad%20y%20Sistemas/AS\\_Calidad/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/Cat%C3%A9ter%20Hickman.pdf](https://www.asturias.es/AsturSalud/Ficheros/AS_Calidad%20y%20Sistemas/AS_Calidad/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/Cat%C3%A9ter%20Hickman.pdf))

**Anexo 2. Encuesta calidad de vida. Escala de la EORTC QLQ-C30**

Por favor, rodee con un círculo la respuesta elegida		No	Sí		
1	¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar la bolsa de la compra o una maleta?	1	2		
2	¿Tiene dificultades para dar un paseo largo?	1	2		
3	¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa?	1	2		
4	¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?	1	2		
5	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, afeitarse o ir al baño?	1	2		
6	¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2		
7	¿Es totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2		
Durante la semana pasada		Nada	Un poco	Bastante	Mucho
8	¿Ha tenido asfixia?	1	2	3	4
9	¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10	¿Ha necesitado parar para descansar?	1	2	3	4
11	¿Ha tenido problemas para dormir?	1	2	3	4
12	¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13	¿Le ha faltado apetito?	1	2	3	4
14	¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15	¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16	¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4
17	¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18	¿Ha estado cansado/a?	1	2	3	4
19	¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?	1	2	3	4
20	¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico o ver la TV?	1	2	3	4
21	¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22	¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23	¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24	¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25	¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4
26	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?	1	2	3	4
27	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?	1	2	3	4
28	¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?	1	2	3	4

Por favor, rodee con un círculo el número del 1 al 7 lo que mejor se aplique a Vd.		Pésima							Excelente
29	¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7	
30	¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7	

Tabla 5. Evaluación de la calidad de vida. Escala de la EORTC QLQ-C30 Fuente: ([www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/.../capitulo11.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/.../capitulo11.pdf))

Anexo 3 .Escala ansiedad Y Depresión Goldberg.

SUBESCALA DE ANSIEDAD	RESPUESTAS	PUNTOS
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?		
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse		
<b>Puntuación Total</b> (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Se ha sentido con poca energía?		
¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
<b>Puntuación Total</b> (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)		
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
¿Se ha sentido usted enlentecido?		
¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL (Escala única)</b>		

Tabla 6. Escala ansiedad Y Depresión Goldberg. Fuente: Cribado ansiedad y depresión. Servicio andaluz de Salud. Consejería de salud Andalucía.

([http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cribado\\_de\\_ansiedad\\_depresion\\_escala\\_de\\_goldberg.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cribado_de_ansiedad_depresion_escala_de_goldberg.pdf))

#### Anexo 4. Índice de náuseas y vómitos de Rhodes.

- Día antes quimioterapia
- Día de la quimioterapia
- 1 día después de la quimioterapia
- 2 días después de la quimioterapia
- 3 días después de la quimioterapia
- 4 días después de la quimioterapia
- 5 días después de la quimioterapia
- 6 días después de la quimioterapia

1. En las últimas 12 horas ha vomitado \_\_\_\_\_ veces

- 7 o más veces
- 5-6 veces
- 3-4 veces
- 1-2 veces

2. En las últimas 12 horas, debido a las náuseas se ha sentido \_\_\_\_\_ sufrimiento

- No ha sentido
- Leve
- Moderado
- Bastante
- Mucho

3. En las pasadas 12 horas, debido a los vómitos ha sentido \_\_\_\_\_ sufrimiento

- No ha sentido
- Leve
- Moderado
- Bastante
- Mucho

4. En las pasadas 12 horas ha sentido náuseas o dolor estomacal.

- No ha sentido
- Durante 1 hora
- Durante 2 - 3 horas
- Durante 4 -6 horas
- Durante más de 6 horas

5. En las pasadas 12 horas ha sentido náuseas / dolor estomacal, ha sentido \_\_\_\_\_ sufrimiento

- No ha sentido
- Leve

- Moderado
- Bastante
- Mucho

6. En las pasadas 12 horas ha vomitado aproximadamente:

- Mucho (Más de medio litro)
- Bastante ( Dos o tres tazas)
- Moderado (1 taza)
- Poco( media taza)
- No ha vomitado

7. En las pasadas 12 horas ha sentido náuseas o dolor estomacal.

- 7 o más veces
- 5-6 veces
- 3-4 veces
- 1-2 veces

8. En las pasadas 12 horas ha sentido náuseas sin producir vómito:

- 7 o más veces
- 5-6 veces
- 3-4 veces
- 1-2 veces
- No

Fecha: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fuente: Sistema Canario de Salud  
(Traducida)

## Anexo 5. Escala de Zarit

### Escala de Zarit reducida

1.	¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5
2.	¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades? (P. ej., con su familia o en el trabajo)	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5
3.	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5
4.	¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5
5.	¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5
6.	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5
7.	En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar/paciente?	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Casi siempre 5

Tabla 7. Escala de Zarit reducida .Elsevier. Fuente: (<http://www.elsevier.es/pt-revista-medicina-clinica-2-articulo-escala-zarit-reducida-cuidados-paliativos-13074742>)