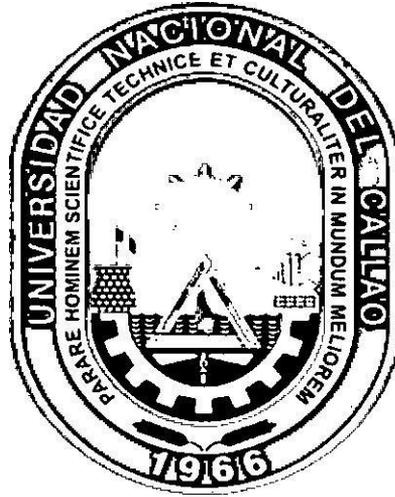


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS,
SERVICIO UNIDAD DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIOS,
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2016

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA

MARIA TERESA CIEZA TAPIA

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | SECRETARIA |
| ➤ MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | VOCAL |
- ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 142

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 25/05/2017

Resolución Decanato N^o 1057-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017
de

designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del
Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN	02
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	04
1.1 Descripción de la situación problemática	04
1.2 Objetivo	05
1.3 Justificación	05
II. MARCO TEÓRICO	06
2.1 Antecedentes	06
2.2 Marco Conceptual	11
2.2.1. Definición de Términos	20
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	21
3.1 Recolección de datos:	21
3.2 Experiencia profesional	22
3.3 Procesos realizados en el presente Informe	23
IV. RESULTADOS	34
v. CONCLUSIONES	36

VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIALES	38
ANEXOS	41

INTRODUCCIÓN

La neutropenia es uno de los más comunes y serios efectos colaterales de la quimioterapia antineoplásica. Estudios internacionales plantean la elevada frecuencia en que se presenta, constituyendo un problema que se detecta habitualmente en los pacientes oncológicos que reciben tratamiento citostático y radiante

Su presencia lleva a menudo a reducciones de dosis o retrasos en el tratamiento debido al riesgo de morbilidad y mortalidad entre los pacientes. Cuando el número de neutrófilos, desciende a niveles muy bajos entre los 10 y 14 días después de administrado el tratamiento, los pacientes quedan vulnerables a la infección, dado que el organismo no tiene la cantidad suficiente de células para resistirla, pues los neutrófilos constituyen una de las mayores defensas frente a la mayoría de bacterias y hongos. .

La frecuencia y gravedad de las infecciones en el paciente neutropénico depende de la severidad de la neutropenia, de la velocidad con que se instaura la misma y del tiempo de duración. Las complicaciones infecciosas son causa frecuente de morbilidad y de muerte en los pacientes neoplásicos. Es por ello que se necesita el tratamiento y los cuidados a esta infección según la mejor evidencia científica.⁽⁵⁾

La neutropenia febril se maneja con vigilancia cuidadosa y estricta del paciente, tratamiento antibióticos, y cumplimiento de medidas de asepsia y antisepsia extrema⁽⁷⁾ pero esto solo no es suficiente, es importante también contar con los recursos humanos necesarios, que posean conocimiento para realizar estas medidas y brindar los cuidados que requiere el paciente.

Durante décadas los enfermeros oncológicos sitúan la calidad de vida como prioridad de pesquisa, asociada a neutropenia e inmunodepresión, inducida por quimioterapia en pacientes contra el cáncer.⁽³⁾ Es además una preocupación importante para el personal médico y de enfermería que trabaja por mejorar la calidad de vida del paciente oncológico

El personal de enfermería como miembro activo del equipo interdisciplinario de salud, resulta clave en la atención de estos pacientes, ya que es responsable de los cuidados a desarrollar, a través de los cuales promueve, conserva y restablece la salud del paciente neutropénico. Por lo que debe estar apertrechado de conocimientos sobre la patología, el tratamiento y la atención; lo que contribuye a mejorar y lograr calidad de vida en estos pacientes.

En el profesional de enfermería el conocimiento es el resultado de un proceso constructivo, en el cual se adquiere información procedente del medio, que interactúa con la que ya posee y genera la incorporación y la organización de conocimientos nuevos, que le permiten realizar su práctica del cuidado de la salud y la vida ⁽⁶⁾

Los conocimientos en enfermería establecen el saber en la atención al paciente con neutropenia y les permiten enfrentar las diversas complicaciones clínicas, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. La atención de enfermería es importante en el manejo de estos pacientes, por lo que es elemental que este personal se encuentre capacitado de manera sistemática y actualizada.

Teniendo en cuenta la importancia del tratar la neutropenia como una entidad que compromete la vida del paciente, se debe evaluar el conocimiento de los enfermeros que brindan cuidados a dichos pacientes, pues el personal de enfermería es esencial en la atención, cuidado y prevención de las complicaciones del paciente oncológico con neutropenia.

I.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1 .1 . Descripción de la Situación Problemática

El cáncer es un problema de salud pública en todo el mundo. Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12,7 millones de casos nuevos de cáncer cada año.(7)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2005 se produjeron 7,6 millones de defunciones por cáncer y que en los próximos 10 años morirán 84 millones más, de acuerdo a las estimaciones realizadas por la Agencia Internacional de Investigación en cáncer (IARC) y publicadas en el GLOBOCAN del año 2008, se estima que la incidencia acumulada en nuestro país es de 157,1 casos por 100 000 habitantes; si esta cifra se proyecta a la población peruana de aproximadamente 30 millones de habitantes, se tiene que cada año se diagnostican más de 45 000 casos nuevos de cáncer. (8)

La neutropenia febril (NF) en el paciente con cáncer, es una emergencia médica potencialmente fatal, las referencias señalan que de un 10 a 50% de los pacientes con tumores sólidos y más del 80% de pacientes con neoplasias hematológicas podrían desarrollar un cuadro febril asociado a neutropenia después de uno o más ciclos de terapia citostática.

Los pacientes neutropénicos febriles presentan un alto riesgo de complicaciones, el recuento leucocitario y la duración de la neutropenia son los predictores más significativos de la mortalidad en estos casos. Un estudio multicéntrico que evaluó pacientes con tumores sólidos y linfomas clasificándolos en categorías de riesgo demostró que los pacientes de alto riesgo presentaban

complicaciones graves en el 40% de los casos y un índice de 15% de mortalidad, en contraposición a los de bajo riesgo con un 13% de complicaciones graves y un 1% de mortalidad. (9)

1 .2. Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en pacientes neutropénicos del servicio Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

1 .3. Justificación

Las complicaciones infecciosas son la principal causa de morbilidad y de mortalidad en los pacientes neutropénicos con cáncer, y su número sigue creciendo conforme aumentan los casos tratados con quimioterapia más intensiva y eficaz.

Otra consecuencia importante de la neutropenia febril es la limitación de la dosis, con reducción o incumplimiento de los esquemas de administración de los agentes antineoplásicos, con la consecuente disminución de su eficacia. Los pacientes con fiebre y neutropenia son una emergencia médica. Dicha situación ocurre entre el 10 y el 50% de los pacientes con tumores sólidos, y en más del 80% de las neoplasias hematológicas que han recibido tratamiento quimioterápico. En cuanto a términos de mortalidad, recientes estudios estiman que ésta se sitúa entre el 4 y el 30%, elevándose hasta un 70% si no se instaura precozmente el tratamiento antibiótico empírico correcto. La terapia antibiótica empírica ha reducido espectacularmente la mortalidad en los pacientes neutropénicos febriles, por lo que la administración precoz de antibióticos de amplio espectro al comienzo de la fiebre es de vital importancia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 . Antecedentes

Antecedentes Internacionales

TORRES ORUE, 1.; RODRÍGUEZ Alonso, B. Cuba (2010) Evaluación del conocimiento enfermero en el manejo al paciente neutropénico, cuyo objetivo es Evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente oncológico con neutropenia febril. Llegando a los siguientes resultados: De los 35 enfermeros encuestados, el 51.4% son licenciados, 54.4⁰/0 trabajan en institutos, el 57.1% ejercen funciones asistenciales, y el

37.7% laboran en servicios oncohematológicos. Los años de experiencia de trabajo en el servicio oscilan entre 1 y 2 años. El 68.5% posee mucho conocimiento sobre neutropenia, poco un 25.7 % y no tienen conocimientos el 5.7%. Por último llegando a las siguientes conclusiones: El nivel de conocimiento fue evaluado en su mayoría de mucho, y se asoció al antecedente de haber recibido cursos postgrados sobre Oncología y adiestramientos de los enfermeros en los servicios donde laboran.(10)

GARCIA DO NASCIMENTO—Talita, DE ANDRADE Marceila y Otros. Brasil (2014). Neutropenia: ocurrencia y manejo en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia, cuyo objetivo es identificar la prevalencia y describir el manejo de la neutropenia a lo largo del tratamiento quimioterapéutico entre mujeres con cáncer de mama. Siendo los resultados: fueron incluidas 79 mujeres sometidas a 572 ciclos. Sin embargo, los motivos de las suspensiones fueron la falta de cupo en la central de quimioterapia seguido por la neutropenia.

Llegando a las siguientes conclusiones: la neutropenia es uno de los eventos adversos más comunes y graves observados durante la quimioterapia. La enfermería debe realizar inversiones para investigar este evento adverso y para proponer estrategias de gestión para organizar el sistema público de salud, ofreciendo así una asistencia de calidad.(11)

OLAZABAL EIZAGUIRRE. (2014) Iñigo. Neutropenia Febril Tratamiento Antimicrobiano Empírico y Manejo inicial de la Neutropenia Febril en el adulto, cuyo objetivo de este protocolo es facilitar a los profesionales que tratan a adultos afectados de neutropenia febril, el estado actual del conocimiento sobre la dosis y la duración del tratamiento antibiótico empírico, así como unas medidas basadas en evidencias científicas para que puedan guiar sus actuaciones terapéuticas. La mayoría de estos pacientes no suelen presentar un foco identificable del origen de la fiebre ni resultados positivos en los cultivos. Una vez iniciada la terapia empírica, el paciente debe ser monitorizado para detectar de manera precoz la ausencia de respuesta, la aparición de sobreinfecciones y los efectos secundarios. El tratamiento empírico será ajustado en espectro y duración según los resultados microbiológicos, la evolución clínica y la recuperación de la neutropenia.(12)

JÉRVEZ PUENTE, Pabo; MENDOZA SIGÜENZA, Juan Pablo. Ecuador (2011). Estudio Descriptivo de Episodios de Neutropenia Febril en Pacientes Oncológicos en el Instituto del Cáncer SOLCA•Cuenca, Período Enero a Diciembre de 2010, teniendo como objetivo Describir las características de la neutropenia febril y su respuesta terapéutica en un grupo de pacientes con leucemia atendidos en un hospital oncológico y cuya información fue recopilada en el período de un año. Resultados. La edad promedio del grupo de estudio fue de $36,2 \pm 28,6$ años entre un mínimo de 2 y un máximo de 80 años. Los grupos más numerosos fueron el de 2 a 20 años con el 47,2% y el de 61 a 80 años con el 30,6. Hubo un ligero predominio de varones con el 52,8%. El 44,4% tuvo Leucemia Linfocítica Aguda, 16,7% Leucemia Mieloide Crónica, 2,8% Leucemia

Monocítica Aguda y 2,8% Hodgkin. Hubo presencia de tumor sólido en el 19,4% de los pacientes. La sintomatología principal registrada en el 61,1% de pacientes fue alza térmica, astenia, malestar, anorexia, disnea, dolor, epistaxis, esplenomegalia, hipertrofia ganglionar, I TU, lesiones dérmicas, tos y ulceración de mucosa oral. Los gérmenes aislados en el 19,4% de los pacientes fueron E. coli, pseudomona y estafilococo coagulasa negativo. Hubo respuesta favorable al tratamiento en el 75% de casos. Se prescribió amikacina, amoxicilina, azitromicina, cefepima, cefalexina, ceftriaxona, meropenem, metronidazol, TMP + SMX, fluconazole y aciclovir. Discusión. Los resultados de nuestra serie son concordantes con la literatura médica. La neutropenia es una complicación de la quimioterapia para el cáncer que expone a los pacientes a infecciones potencialmente mortales. La práctica actual para pacientes neutropénicos con fiebre es la hospitalización y el tratamiento con antibióticos intravenosos.(13)

Antecedentes Nacionales

HINOJOSA-ANDÍA, Lucy; DEL CARPIO-JAYO, Daniel. Lima (2014), en su estudio titulado: "Bacteriemia asociada a neutropenia febril en pacientes hemato-oncológicos, su espectro bacteriano y patrón de susceptibilidad antibiótica", cuyo objetivo es Determinar la etiología de bacteriemia en pacientes con neoplasias hematológicas y neutropenia febril, su patrón de susceptibilidad antimicrobiana y el grado de resistencia vigente a los medicamentos comúnmente utilizados en esquemas empíricos de manejo. Resultados: La bacteriemia fue predominantemente por bacterias gram negativas (75,9%) y post consolidación de LMA con Ara-C por gram positivas (63,6%). La mortalidad de pacientes post reinducción con bacteriemia fue 75% Y se asoció a *Klebsiella pneumoniae* BLEE+en

31,2%. Conclusiones: Gérmenes gram negativos fueron la etiología más frecuente de bacteriemia en la población estudiada, particularmente en pacientes que recibieron quimioterapia de reinducción, donde se vio la mayor frecuencia de bacteriemia con mayor resistencia y asociados a mayor mortalidad. Posterior a quimioterapia de consolidación con Citarabina en altas dosis para

LMA, resultó más frecuente la bacteriemia a gram positivos. Carbapenems y Amoxicilina/Clavulánico mostraron considerable menor resistencia que cefalosporinas y fluoroquinolonas.(14)

VIA Y RADA, Fanny , VEGA Juan, TORRES, César y Otros. Evolución de la neutropenia febril en pacientes con neoplasias sólidas y linfoproliferativas. Lima (2015), siendo su objetivo de este estudio revisar la evolución de la neutropenia febril secundaria a quimioterapia en pacientes con neoplasias sólidas y linfoproliferativas. Métodos: Se revisaron 76 episodios de neutropenia febril desarrollados en 69 pacientes con neoplasias

sólidas y linfoproliferativas entre abril del 2013 y marzo del 2014, ocurridos en 04 centros hospitalarios de la ciudad de Lima. Resultados: La edad media fue de 54 años, el 57,9% fueron mujeres, la neoplasia más frecuente fue el linfoma (38,8%), y en estadios avanzados el 77,7%, el 48,7% presentó comorbilidades, siendo la más frecuente la desnutrición. Las complicaciones más frecuentes fueron las hidroelectrolíticas, seguidas de las respiratorias, el foco infeccioso se identificó en el 90,8% de los pacientes siendo el más frecuente el foco gastrointestinal, el tratamiento antibiótico más utilizado fueron los carbapenems en monodroga, seguido de la ceftazidima asociado a amikacina, la mortalidad en este estudio fue del 17% asociado con mayor frecuencia y en estadios avanzados. Conclusiones: La neutropenia febril secundaria a quimioterapia ocurre con mayor frecuencia en pacientes con neoplasias linfoproliferativas presentando como principales factores de riesgo la presencia de comorbilidades preexistentes y estadios clínicos avanzados de la enfermedad. Existe una relación directa entre la co ocurrencia de diversos factores de riesgo y la mortalidad, así como en los casos con un foco infeccioso primario respiratorio.(15)

2.2. Marco Conceptual

2.2.1 Definición

La neutropenia febril se define como la presencia de fiebre, en un paciente con un recuento absoluto de neutrófilos menor a $500/\text{mm}^3$ o menor a $1000/\text{mm}^3$ con tendencia a disminuir a menos de $500/\text{mm}^3$ en las próximas 24 a 48 horas.(16)

Sin embargo otros autores la definen como la presencia de fiebre en presencia de un recuento de neutrófilos menor a $1500/\text{mm}^3$; y la clasifican con base en este (incluye neutrófilos y cayados), en leve con neutrófilos de 1000 a $1500/\text{mm}^3$, moderada de 500 a $1000/\text{mm}^3$ y severa menor de $500/\text{mm}^3$. Otros consideran además que un paciente cursa con neutropenia grave o profunda cuando tiene un recuento de neutrófilos menor a $100/\text{mm}^3$.

La fiebre es definida por como una temperatura axilar mayor a 38.5°C en una ocasión, mayor a 38.0°C que persiste por al menos una hora, o mayor a 38.0°C tomada en dos ocasiones en un lapso de 12 horas.(17)

2.2.2 Epidemiología

En la mayoría de países de la Latinoamérica, incluyendo a Colombia, no se cuenta con datos estadísticos sobre la incidencia ni la prevalencia de neutropenia febril en niños. Chile y Argentina son los países que más generan conocimiento nuevo sobre este tema en la región, debido a que cuentan con grupos de investigación consolidados que constantemente desarrollan trabajos sobre neutropenia febril, infecciones y cáncer en niños.

La información actual permite afirmar que el cáncer es la tercera o cuarta causa de muerte en niños en los países en vías de desarrollo, y se destaca como la primera causa de muerte en el grupo de niños entre 5 y 15 años según datos argentinos. Trabajos en Chile muestran que cada año hay 500 a 600 casos nuevos de cáncer en niños, lo que implica un alto número de

pacientes en quimioterapia y en riesgo de desarrollar neutropenia febril. Esta a su vez se asocia con bacteremia en un 15 a 25% y en un porcentaje similar se presenta concomitantemente con infecciones bacterianas localizadas; según datos del consenso de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE).(18)

En la población general se ha observado que más de' 80% de los pacientes que padecen neoplasias hematológicas, presentan fiebre y neutropenia durante uno o más ciclos de quimioterapia; en estos se documenta clínicamente una infección solo en el 20 al 30% y ocurre bacteremia en el 15 al 20%; más en aquellos que tienen neutropenias profundas y prolongadas.(19)

En los últimos 40 años la mortalidad por neutropenia febril para la población general se ha reducido de manera importante, sin embargo ésta corresponde aproximadamente al 5% en los pacientes con tumores sólidos y al 11% en los que tienen neoplasias hematológicas. En los casos de bacteremia la mortalidad reportada depende del germen causal; puede ser del 18% para el caso de los gram negativos y del 5% para los gram positivos.(20)

2.2.3 Fisiopatología

Los pacientes con cáncer tienen un compromiso inmunológico importante que afecta tanto a la inmunidad innata como a la adquirida. La primera se ve alterada debido a la disrupción que hay en las barreras mucosas del cuerpo, así como al daño en la producción de las células responsables de la inflamación y la fagocitosis.

La inmunidad adquirida se afecta por la enfermedad de base, el uso de quimioterapia, la radioterapia, los corticoesteroides y los inmunosupresores necesarios en los casos de transplante. Esta alteración está representada por

un daño en la función de los linfocitos T y B, que pone al cuerpo en elevado riesgo de padecer infecciones graves por virus y hongos.

La alteración que produce la quimioterapia en la inmunidad de los pacientes con cáncer, se debe a que su objetivo es atacar a aquellas células del cuerpo que tienen una alta tasa de replicación, en momentos específicos del ciclo celular. Sin embargo, dado que el efecto no es sólo sobre las células tumorales, cualquier célula del cuerpo que tenga una tasa metabólica elevada y una alta replicación, se va a ver afectada. Ejemplos de éstas son las células pluripotenciales de la médula ósea, las células de la piel, las faneras y los epitelios. Al verse éstas últimas alteradas, se lesionan mecanismos de barrera del cuerpo y se favorece la entrada de microorganismos que pueden desencadenar un cuadro infeccioso importante. (21)

La piel y los epitelios también pueden afectarse como resultado de la invasión local causada por la lesión tumoral; por el uso de radioterapia, en los casos de enfermedad injerto contra huésped, por el uso de medicamentos que elevan el pH de la mucosa gástrica y por la inserción de dispositivos invasivos como catéteres venosos centrales, sondas vesicales o sondas nasogástricas.

Los niños con cáncer pueden presentar episodios de neutropenia por varios mecanismos, uno de ellos es por el efecto mecánico directo de las células cancerígenas en la médula ósea, que por ocupación de ésta, causan disminución de la granulopoyesis. Otro mecanismo es causado por la terapia antitumoral, que altera químicamente el ácido desoxirribonucleico (ADN) de las células benignas y malignas, afectando así todos los procesos de síntesis y replicación celular, necesarios para la producción de proteínas y células propias de la respuesta inflamatoria.

Los neutrófilos, al igual que los macrófagos, desempeñan una labor fundamental en el proceso de fagocitosis, por ello en los pacientes con neutropenia febril este es uno de los principales mecanismos de defensa afectados. Del mismo modo se produce una alteración en la iniciación de la respuesta inflamatoria, la cual es llevada a cabo en gran parte por los neutrófilos bajo el estímulo generado por una serie de sustancias como la interleuquina 1 (IL-1) y el factor de necrosis tumoral (TNF). Dichas sustancias, actúan también sobre otras células del sistema inmune así como

sobre las plaquetas y en respuesta a ellas, secretan factor activador de las plaquetas (PAF), el cual optimiza la adherencia de los neutrófilos al endotelio vascular y mejora la quimiotaxis.

Por las razones expuestas anteriormente, los pacientes con neutropenia febril no están en condiciones de presentar signos o síntomas claros y específicos cuando padecen algún proceso inflamatorio ya sea o no de origen infeccioso, lo cual hace que para el médico, encontrar el foco de infección sea una ardua labor. En este contexto, la presencia de fiebre puede ser la única manifestación de infección y en ello radica la importancia de estar atentos a su aparición, lo que permite una atención oportuna y el inicio de la terapia antimicrobiana empírica antes de que se presenten complicaciones.

2.2.4 Causas

Si la utilización o la destrucción de los neutrófilos en el torrente sanguíneo es más rápida que la capacidad de la médula ósea para producir células nuevas, se desarrolla neutropenia. En presencia de algunas infecciones bacterianas, alergias y tratamientos farmacológicos, los neutrófilos se destruyen a una velocidad mayor que la de reemplazo. Las personas con una enfermedad autoinmunitaria pueden generar anticuerpos que destruyen a los neutrófilos, provocando una neutropenia. Las personas con el bazo aumentado de tamaño pueden tener un número bajo de neutrófilos, porque este órgano los atrapa y destruye.

También puede desarrollarse neutropenia si la producción de neutrófilos en la médula ósea se reduce, como ocurre en algunas personas con cáncer, infecciones víricas como la gripe, infecciones bacterianas como la tuberculosis, mielofibrosis, o carencia de vitamina B12 o de ácido fólico. Las personas que han recibido radioterapia con afectación de la médula ósea también pueden desarrollar neutropenia. Algunos medicamentos, entre ellos la fenitoína, el cloranfenicol, las sulfamidas y muchos de los utilizados para el tratamiento del cáncer (quimioterapia), así como ciertas toxinas (benceno e insecticidas), también afectan la capacidad de la médula ósea para producir neutrófilos.

2.2.5 Síntomas y Diagnóstico

La neutropenia puede desarrollarse súbitamente, en pocas horas o días, en respuesta a ciertas infecciones o exposiciones, o bien puede instaurarse gradualmente. Puede resolverse con rapidez (cuando se cura la infección o cesa la exposición) o durar meses o años (neutropenia crónica). Debido a que la neutropenia en sí misma no presenta síntomas específicos, suele diagnosticarse cuando aparece una infección. Las personas pueden tener fiebre y laceraciones dolorosas (úlceras) alrededor de la boca y el ano. Pueden producirse neumonía bacteriana y otras infecciones graves. En la neutropenia crónica, si el número de neutrófilos no es extremadamente bajo, la evolución puede ser menos grave e incluso llegar a ser intermitente (neutropenia cíclica).

Cuando las personas padecen infecciones frecuentes o raras, los médicos sospechan una neutropenia y solicitan un hemograma completo para establecer el diagnóstico. Un número bajo de neutrófilos indica neutropenia. En muchos casos, la neutropenia es predecible y se conoce su causa, como en las personas tratadas con quimioterapia o radioterapia. Cuando la causa es desconocida, hay que determinarla. Tanto si la causa es conocida como desconocida, los médicos también deben buscar una infección oculta que puede haber causado la neutropenia.

Determinación de la causa

Los médicos preguntan sobre fármacos o exposición a sustancias tóxicas, y buscan infecciones u otras enfermedades que pueden causar neutropenia. Con frecuencia extraen una muestra de médula ósea utilizando una aguja. Esta muestra se analiza al microscopio para establecer si su apariencia es normal, si el número de células precursoras de los neutrófilos es normal, y si se observa una maduración de los neutrófilos normal. Al determinar si el número de células madre está por debajo de sus valores normales, y si están madurando adecuadamente, es posible determinar si el problema reside en una producción celular defectuosa o si estas células están siendo utilizadas

o destruidas en el torrente sanguíneo. Algunas veces, el examen de la médula ósea indica si está siendo afectada por otras enfermedades, tales como la leucemia u otros cánceres, o infecciones, como la tuberculosis.

Evaluación de la infección

Debido a que las personas con neutropenia pueden no tener todos los síntomas y hallazgos típicos de la exploración de una infección, los médicos hacen preguntas detalladas acerca de los síntomas y realizan una exploración de la cabeza a los pies. Las pruebas se realizan para cualquier hallazgo relacionado; por ejemplo, si la persona tiene malestar abdominal, puede hacerse una tomografía computarizada (TC). Incluso si no hay hallazgos específicos, los médicos también suelen hacer un análisis y un cultivo de orina, cultivos de sangre y una radiografía de tórax.

Para realizar un cultivo, se toma una muestra del material que va a analizarse (en este caso, orina o sangre) y se envía al laboratorio para hacer crecer las bacterias u otros microorganismos que pudieran estar presentes.

2.2.6 Tratamiento

Lo más importante es tratar cualquier infección que se encuentre. En las personas con neutropenia, las infecciones pueden convertirse rápidamente en graves o mortales. Incluso si los médicos no pueden diagnosticar una infección específica, se presume que las personas con fiebre tienen una infección y se les suministran antibióticos eficaces contra la mayoría de las causas habituales.

El tratamiento de la propia neutropenia depende de su causa y gravedad. La administración de fármacos que pueden producir neutropenia debe interrumpirse en la medida de lo posible, así como evitar el contacto con toxinas. A veces, la médula ósea se recupera por sí misma sin tratamiento. La neutropenia que acompaña a las infecciones víricas (como la gripe) puede ser temporal y resolverse después de que la infección se haya solucionado. Las personas con una neutropenia leve no suelen presentar síntomas y pueden no requerir tratamiento.

Quienes padecen una neutropenia grave pueden morir rápidamente por una infección debido a la incapacidad de su cuerpo para combatir los microorganismos invasores. En caso de infección, estas personas deben ser hospitalizadas y recibir tratamiento inmediato con antibióticos, incluso antes de identificar la causa y la localización exacta de la infección. La fiebre, síntoma que en las personas con neutropenia suele ser síntoma de infección, es un signo importante para solicitar atención médica inmediata.

Los factores de crecimiento, conocidos como factores estimuladores de colonias, que estimulan la producción de glóbulos blancos (leucocitos), a veces son de utilidad. Cuando la neutropenia es consecuencia de una enfermedad autoinmunitaria, los corticoesteroides son eficaces. La inmunoglobulina antitimocítica y otros tipos de tratamiento que inhiben la actividad del sistema inmunitario pueden utilizarse cuando está presente una enfermedad como la anemia aplásica.

Si la neutropenia está causada por otro trastorno (como tuberculosis o leucemia, u otros tipos de cánceres), el tratamiento del trastorno subyacente puede resolverla. Por ejemplo, cuando la causa es un aumento de tamaño del bazo, la extirpación de este órgano puede curar la neutropenia. El trasplante de médula ósea (o de células madre) no se recomienda como tratamiento de la neutropenia en sí, pero puede ser de utilidad para tratar ciertas causas graves de neutropenia, como la anemia aplásica o la leucemia.(22)

2.2.7. Modelo de Teoría de Enfermería

Según Virginia Henderson la Enfermería es la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizara estas actividades sin ayuda. Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito. El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud.

Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza al plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente. Henderson, identifica tres modelos de función enfermera: Sustituta (compensa lo que le falta al paciente, Ayudante (establece las intervenciones clínicas), y Compañera

(fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud). Esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería. (23)

La Teoría de Autocuidado orienta a la enfermera en el desempeño de su profesión, la ayuda a diagnosticar necesidades de autocuidado cuando la salud se ve alterada, como es el caso del paciente post operados de mama.

Dorotea Orem en su Teoría de los Sistemas de Enfermería (1971) describe tres sistemas de cuidados de enfermería: El primero es el procedimiento de respaldo educativo para el paciente que es capaz y necesita aprender las actividades del cuidado propio, este procedimiento facilita el cuidado universal de sí mismo mediante la enseñanza, la guía y el cambio ambiental; el segundo procedimiento parcialmente compensatorio asiste a los pacientes incapacitados para realizar algunas actividades de la autoatención, la enfermería mejora los requisitos de desarrollo del cuidado propio, asistiendo al paciente en estas actividades; por último, el procedimiento totalmente compensatorio del cuidado de sí mismo, se proporciona a pacientes incapacitados, es decir, la enfermera realiza todas las actividades del cuidado propio para el paciente. (24)

La enfermera enseña el autocuidado de acuerdo a la situación particular del paciente, como es el caso de los pacientes gastrectomizados con nutrición parenteral.

2.3. Definición de Términos

NEUTROPENIA. - También conocida como granulocitopenia o neutropenia, es la disminución aguda o crónica de granulocitos de la sangre, condición anormal de la sangre que puede predisponer al cuerpo humano a contraer infecciones.

CITOSTATICOS. - aquella sustancia capaz de inhibir o impedir la evolución de la neoplasia, restringiendo la maduración y proliferación de células malignas, actuando sobre fases específicas del ciclo celular y por ello son activas frente a células que se encuentran en proceso de división. Este mecanismo hace que, a su vez, sean por sí mismas carcinógenas, mutágenas y/o teratógenas.

QUIMIOTERAPIA. - Se denomina así al tratamiento constituido por uno o más agentes citotóxico con efecto Antineoplásico

AUTOCAUIDADO.- Consiste en que es s la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su propia salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 . Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, mediante la revisión de libro de ingresos y egresos, historias clínicas (edad y diagnóstico) y la revisión de datos de la unidad de estadística y epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016. Estos datos son coherentes y están relacionados al tema en estudio.

Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

Autorización: se solicitó la autorización respectiva a la jefatura de enfermería, a fin de tener acceso a los registros e historias clínicas.

Recolección de datos: Se coordinó con el responsable de Estadística.

Luego se revisaron las historias clínicas y los datos de la unidad de estadística y epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas año 2016. Se consolidaron los datos de los pacientes hospitalizados en el Servicio en el libro de ingresos y egresos.

3.2. Experiencia Profesional

Me formé en la Facultad de Enfermería de la Universidad Faustino Sánchez Carrión de la ciudad de Huacho donde opté el título de Licenciada en Enfermería.

Egresé en 1988 y paralelamente me entero que necesitaban enfermeras en el Hospital de Enfermedades Neoplásicas porque se encontraban con la necesidad urgente de personal de enfermería por la gran fuga de profesionales al extranjero y nos recibieron con constancia de egresado. Pues allí comienza mi experiencia laboral en condición de enfermera contratada desempeñándome en el servicio de cirugía menor para luego pasar a retén.

En 1989 me retiro por lo dificultoso que era el transporte en esa década, optando por postular a la Clínica Maison de Santé Lima — Cercado, donde laboraba como enfermera Asistencial durante 9 años y 10 meses. Pero por cambios de política laboral que se dio en el Gobierno del Presidente Alberto Fujimori renuncié y nuevamente regreso al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 1998 hasta la actualidad.

En este servicio se hospitalizan pacientes para ser atendidos por problemas infecciosos y por efectos de la quimioterapia y la gran mayoría son de patología hematológicas cuya estancia es prolongada por las diferentes complicaciones que se suscitan productos de estos mismos, siendo uno de ellos "Neutropenia"

3.3. Procesos realizados en la intervención de pacientes con neutropenia en el servicio de UTM

Para el desarrollo del presente informe describo un caso clínico aplicando el Proceso de Atención de Enfermería y la teoría de Dorothea Orem.

VALORACIÓN

Una situación relevante de una paciente mujer de 65 años de edad que ingresa en setiembre del 2016 al servicio de hospitalización Oncología procedente de Consultorio Externo, en compañía de esposo e hijo, con

diagnóstico de Linfoma, recibió tratamiento de Quimioterapia esquema CHOP en consultorios externos hace 7 días presenta alza térmica 38,3 grados centígrados al examen hematológico presenta leucocitos de 1250 neutrófilos 700, plaquetas de 70,000, paciente cursa con neutropenia, Se le instala en su habitación, se realiza evaluación céfalo caudal:

Datos Objetivos:

- Piel enrojecida.
- Aumento de la temperatura corporal 38.3 °C.
- Taquipnea.
- Taquicardia.
- Recuento absoluto de neutrófilos de 700 cel/mm³.
- Dificultad para deglutir.
- Disminución del sentido del gusto.
- Lesiones orales.
- Exudado.
- Disminución de plaquetas.

Datos Subjetivos:

- Informe de mal sabor de boca.
- Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas.
- Falta de resolución de los problemas.
- Expresiones de incapacidad para el afrontamiento.

La paciente recibe los tratamientos terapéuticos indicados, Así mismo se le notifica los horarios de las comidas (desayuno, almuerzo y cena) son exclusivos de hospitalización, no traer ningún tipo de alimentos, las visitas son restringidas ingresar a la habitación con barreras de protección, haciendo hincapié de la importancia de su participación en dichas actividades para la mejoría del paciente.

El baño lo realizaba la enfermera y el personal técnico evaluándose la condición de la piel observando signos de alarma

El esposo e hijos asistían puntualmente participando activamente en los cuidados de la paciente, haciendo cumplir las visitas restringidas educando a sus amigos y visitantes de la visita restringida y uso de barreras protectoras.

En Octubre del 2016 la señora reingresa al servicio de hospitalización a continuar con su esquema de tratamiento de quimioterapia y se le observa muy optimista, recibe el tratamiento de quimioterapia y cuando sale de alta refiere que cumplirá con todas las indicaciones dadas para el cuidado post tratamiento de quimioterapia, su esposo e hijos refieren que contribuirán para que esto se cumpla; felicitando al esposo e hijos por la pre disposición al cuidado de la salud de la paciente

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

1.- Hipertermia relacionado con aumento de la tasa metabólica por proceso infeccioso secundario a mielo supresión evidenciado por temperatura corporal $>38.3^{\circ}\text{C}$.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

3740 Tratamiento de la fiebre.

- Valorar los signos y síntomas de hipertermia de la paciente.
- Control y registro de la temperatura cada 4 horas y registrarlo.
- Aligerar las cubiertas.
- Aplicación de medios físicos para bajar alza térmica.
- Vigilar el estado de conciencia del paciente
- -Vigilar si presenta convulsiones
- Mantener un BHE.
- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos.
- Administre líquidos intravenosos, según indicación médica.
- Monitorizar la toma de muestra de exámenes de laboratorio y cultivos.

EVALUACIÓN

Temperatura corporal adecuada:

- Temperatura corporal (Oral): 36.5 — 37.5 ° C.
- Piel y mucosas hidratadas.
- Frecuencia cardíaca 60 a 80 por minuto.
- Frecuencia respiratoria 16 a 20 por minuto.
- Paciente se pone ropa liviana

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

2.- Riesgo de infección relacionado con supresión de las reacciones inmunitarias.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

6680 Monitorizar los signos vitales.

- Controlar presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura y frecuencia respiratoria.
- Vigilancia y control de signos y síntomas de infección. Como calor rubor ardor

6550 Protección contra las infecciones.

- Valorar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
 - . - Conserve las precauciones universales (Lavado de manos, gorros, guantes, mascarillas, etc.).
- Coloque al paciente en aislamiento invertido.
- Limite el número de visitas.
- Administrar el Factor Estimulante de Colonias — FEC
- Fomente ingesta nutricional adecuada.
- Elimine frutas y verduras frescas de la dieta en pacientes con neutropenia.
- Retire las flores y plantas de la habitación.
- Coordine la realización de radiografía de tórax..
- Coordine la toma de muestras para realizar un cultivo con laboratorio.
- -control de hemograma,

- Informe sobre los resultados de cultivos al médico a cargo del paciente.
- Educar al paciente y familia sobre los signos y síntomas de infección, y sobre la importancia del aislamiento invertido.

6540 Control de infecciones.

- manipulación aséptica de todas las líneas endovenosas.
- Instruya al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.

6550 Administración de medicación.

- Conserve los 5 principios de la administración de medicación.
 - Administración de e antibióticos, antimicóticos según indicación médica.
- Observación de los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Registre la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente.

EVALUACIÓN

No presenta signos de infección:

- Temperatura corporal: 36.5 — 37 °C.
- Frecuencia cardíaca 60 a 80 por minuto.
- No presentó signos de infección localizado: tumefacción, rubor, calor, dolor y secreción purulenta.

- Hemograma:
- Leucocitos: 4.00 — 10.00 x 10³.
- Neutrófilos porcentual: 40 — 75 %.
- Linfocitos porcentuales: 15 — 45 %.
- Neutrófilos valor absoluto: 1600.00 — 7500.00 / mm³.
- Linfocitos valor absoluto: 1500 — 4500 / mm³.
- Cultivos negativos.
- Radiografía de tórax normal.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

3.-Deterioro de la mucosa oral relacionado con efectos de la quimioterapia evidenciado por dificultad para deglutir

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

1730 Restablecimiento de la salud oral.

- Valorar la cavidad oral de la paciente.
- Valorar la percepción del paciente sobre los cambios del gusto, deglución, la calidad de la voz y comodidad.
- Proporcione enjuagatorios bucales, según protocolo de servicio.
- Aplique solución tópica de protección en la cavidad oral,
- Limpiar la cavidad oral con gasas y/o cepillos de cerdas suaves.
- Aplique lubricantes en labios.
- Administre antimicótico, según prescripción médica.
- Evite el uso de hilo dental.

- Ofrezca la ingesta de líquidos para humedecer la cavidad oral.
- Brinde dieta suave al paciente.
- Refuerce el régimen de higiene oral como parte de instrucción del

1400 Manejo del dolor.

- Valorar el dolor en intensidad, calidad y factores desencadenantes en la mucosa oral.
- Administre analgésicos, según prescripción médica

EVALUACIÓN

Mejoro la mucosa oral:

- Cavidad oral, encías y labios libres de irritación o ulceración.
- Humedad labial.
- Humedad de la mucosa bucal y de la lengua.
- Color de las membranas mucosas.
- Integridad de la mucosa bucal.
- Integridad lingual.
- Integridad de las encías y dental.
- Olor del aliento.
- Ausencia de halitosis.
- Ausencia de sangrado.
- Alivio de dolor producido por la mucositis.

- Capaz de masticar.
- Capacidad para deglutir sus alimentos.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

4.-.-Riesgo de sangrado relacionado con disminución de plaquetas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

4160 Control de hemorragia.

- Monitorice funciones vitales, especialmente presión arterial y frecuencia cardiaca.
- Vigile signos y síntomas de hemorragia: Petequias, epistaxis, cefalea intensa.
- Valore el funcionamiento neurológico.
- Valore la presencia de hematoma después de un trauma mínimo y exudado de sitio de pinchazo.
- Vigile las zonas de venopunción.
- Evite procedimientos invasivos (Ej: Intramuscular, subcutánea, etc.)

- Brinde una dieta blanda.
- Vigile excretas.
- Administre ablandadores de heces para evitar el estreñimiento, según indicación médica.
- Monitorice exámenes de laboratorio (Hemogramas, hematocrito). Coloque barandillas en la cama del paciente para evitar caídas y golpes.

4030 Administración de productos sanguíneos.

- Administre pre - medicación para transfusión sanguínea, según protocolo del servicio.
- Administre productos sanguíneos, según indicación médica.
- Vigile signos y síntomas de reacción transfusional

EVALUACIÓN

No presentó sangrado:

- Frecuencia cardiaca de 60 — 90 por minuto.
- Presión arterial 90/60 mm Hg.
- Saturación de oxígeno > 90%
- Llenado capilar < 2".
- Ausencia de sangrado, hematomas y petequias.
- Hemograma:

Hb: 11 - 16.00 g/dl.

Hematocrito: 33.00 — 48.00 %.

Plaquetas: 150 — 400 x 10³/vL.

- Perfil de coagulación:

Fibrinogeno: 200 — 400 mgr/dl.

Tiempo de trombina: 10.00 — 21 .00 seg.

Tiempo parcial de tromboplas

tina: 25.00 45.00 seg.

Tiempo de protrombina (control): 10.8 — 14.8 seg.

Tiempo de protrombina en segundos: 11 — 13 seg.

Tiempo de protrombina en porcentaje: 70 — 100 %.

Tiempo de protrombina INR 1 .00 — 1.40

Innovaciones — Aportes

- Se logró involucrar la participación del personal Médico, Técnicos de Enfermería, Asistente Social, Residentes de Oncología, Internas de Enfermería en el servicio (Autocuidado, trato humanizado con el paciente que cursa con neutropenia).
- Se brindó educación individualizada a los pacientes que cursan con neutropenia logrando concientizarlos en el cuidado de su salud., así mismo a sus familiares.
- Se logró contar con dos ambientes individualizados para aislamiento de pacientes que cursan con neutropenia.

- Dotar al paciente y familiares el uso de barreras protectoras para evitar infecciones cruzadas.
- Cada ambiente individual cuenta con materiales para atención de paciente.
- Cada paciente cuenta con termómetro propio
- Cada paciente cuenta con identificación correcta.
- Se cuenta con fluxograma de atención a pacientes con neutropenia.
- Funciones específicas en la atención de Pacientes con neutropenia

IV.-RESULTADOS

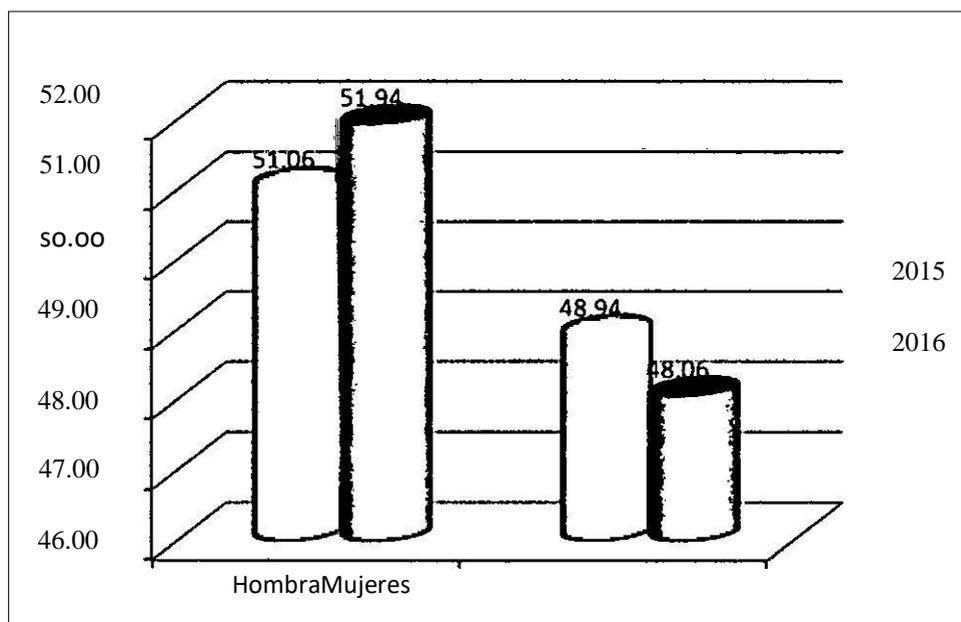
TABLA No. 4.1

Ingreso de pacientes Neutropénicos del servicio de Tratamiento Multidisciplinario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2015-2016

Año	Hombres	Mujeres	Total
2015	145	139	284
	51.06	48.94	100
2016	214	198	412
	51.94	48.06	100

GRÁFICO No. 4.1

Ingreso de pacient2s Neutropénicos del servicio de Tratamiento Multidisciplinario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2015-2016



De acuerdo a la tabla podemos apreciar que el mayor porcentaje de pacientes hematológicos se dan en el sexo masculino con un porcentaje en el 2015 de 51.06% y el 2016 el 51.94%.

4.2

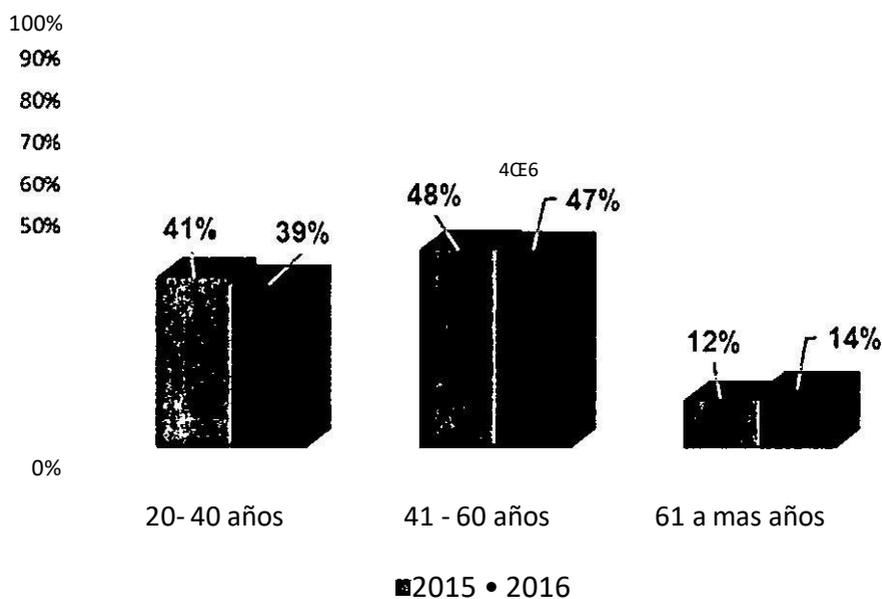
TABLA No.

Edades de pacientes Neutropénicos del servicio de Tratamiento Multidisciplinario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2015-2016

Edades	2016		2015	
	Pctes		Pctes	
20 - 40 años	161	36	116	41
41 - 60 años	174	52	135	48
61 a más años	57	11	33	12
TOTAL	412	100	284	100

GRÁFICO No. 4.2

Edades de pacientes Neutropénicos del servicio de Tratamiento Multidisciplinario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2015-2016



Podemos evidenciar en esta tabla que el mayor porcentaje de casos de enfermedades hematológicas se dan en adultos de 41 a 60 años con un porcentaje en el 2015 de 48% y en el 2016 de 47%.

TABLA No.

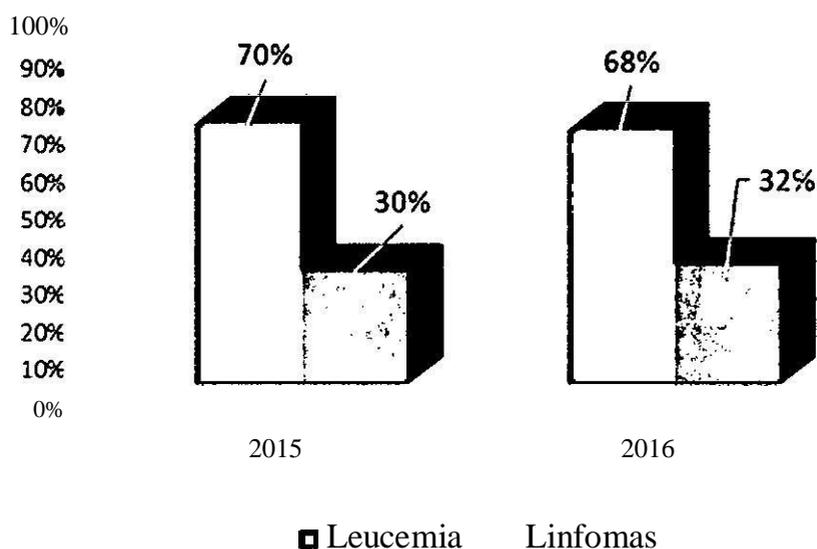
4.3

Patologías de pacientes Neutropénicos que ingresan al servicio de Tratamiento Multidisciplinario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2015-2016

Patología	2015	2016	Total
Leucemia	198	280	530
Linfomas	86	132	218

GRÁFICO No. 4.3

Patologías de pacientes Neutropénicos que ingresan al servicio de Tratamiento Multidisciplinario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2015-2016



Como se aprecia en este cuadro que el mayor porcentaje de estas enfermedades que producen neutropenia es la Leucemia con 70% en el año 2015, seguido 68% en el año 2016, siguiéndole en segundo lugar los linfomas.

TABLA No.

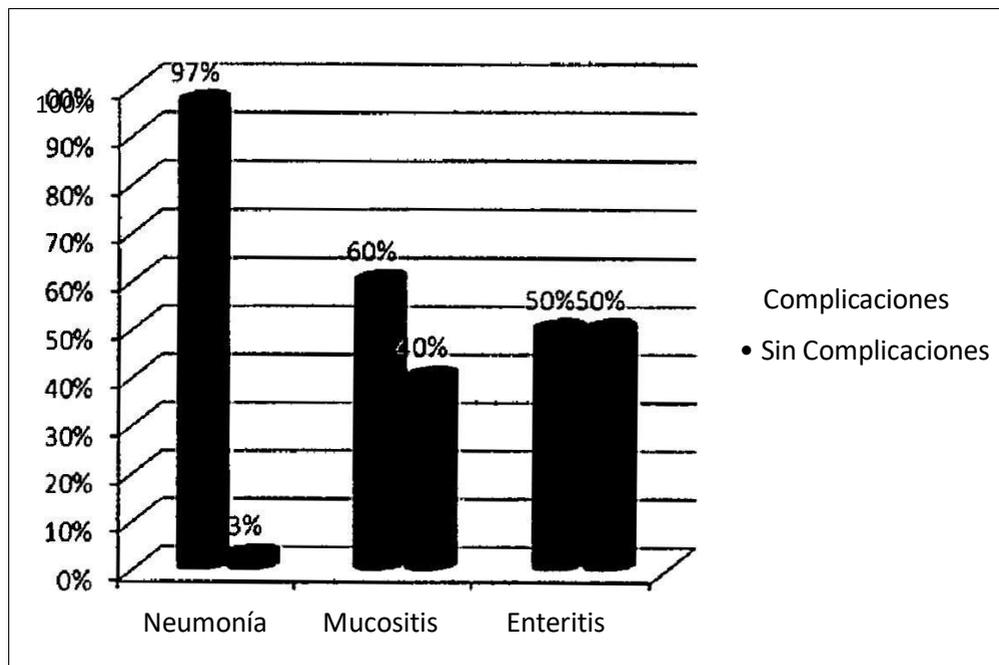
4.4

Complicaciones frecuentes de pacientes Neutropénicos que ingresan al servicio de Tratamiento Multidisciplinario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2015-2016

	Complicaciones	S/Complicaciones
Neumonía		
Mucositis		40%
Enteritis		

GRÁFICO NO. 4.4

Complicaciones frecuentes de pacientes Neutropénicos que ingresan al servicio de Tratamiento Multidisciplinario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2015-2016



De acuerdo a lo observado en el cuadro, se demuestra que la complicación más común en pacientes neutropénicos es la Neumonía con un 97%, seguido de la mucositis con un 60% y por último con la Enteritis que es un 50%.

V. CONCLUSIONES

- a) De acuerdo a la revisión de los casos de pacientes neutropénicos podemos decir que estas enfermedades se producen con mayor frecuencia en el sexo masculino.
- b) Según los datos recolectados podemos concluir que el mayor número de casos con enfermedades hematológicas que han hecho neutropenia son pacientes en edad adulta de 41 a 60 años y se ve reflejado que existe un incremento en el 2016 a comparación del
- c) También concluimos que la Leucemia es la enfermedad predominante a comparación de los linfomas, pero ambas producen neutropenia.
- d) Según la experiencia adquirida en el manejo de este tipo de pacientes se concluye que la complicación que se da en pacientes neutropénicos con mayor frecuencia son las de vías respiratorias entre ellas la neumonía, seguido de la mucositis y por por último la enteritis.

VI.-RECOMENDACIONES

1. Que se promueva al Equipo de Salud en especial al personal de enfermería capacitación y actualización sobre el manejo de pacientes neutropénicos y que debe ser integral y continua.
2. Mantener comunicación con los familiares del paciente sobre la necesidad de contar con un soporte de hemoderivados (GR, Plaquetas, plasma)

3. Educar al paciente y familiares sobre los cuidados que deben tener durante la hospitalización lo que favorece restablecer, conservar y promover la salud del paciente oncológico.
4. Crear un Plan de Alta que abarque orientadores sobre los cuidados que debe conocer los pacientes y familiares al momento de regresar a su domicilio.

VII.- REFERENCIALES

- 1 . De Castro M, Romijn F, Da Silva de J. La educación permanente como herramienta de transformación en la práctica de asistir/cuidar de la enfermería. Rev. Elec. Sem. de Enfermería. 2007 Mayo. [Citado 2008 Enero 4]; vol (10). Disponible en: <http://www.um.es/eglobal/>
2. Bolyard A, Cottle T, Edwards C, Kinsey S, Schwinzer B, Zeidler C. Neutropenia Crònica Severa. Manual para el paciente y su familia. [Citado 2007 Diciembre 12]. Disponible en: <http://www.nccn.org>.
3. Nirenberg A, Parry A, Davis A. Neutropenia: State of the knowledge Part II. Oncology Nursing Forum. 2006; Vol (33): 1202-1206.
4. Fonseca F. L. Infección en el paciente con cáncer. [Citado 2008 Enero 11]. Disponible en: <http://www.galenored.com/bolivia/reportaies/>
5. Manterola A, Romero P, Martínez E, Villafranca E, Arias F. Neutropenia y fiebre en el paciente con cáncer. Anales del Sist. San de Navarra. 2006; 33 (2): 1-13.
6. Ospina BE, Sandoval JJ, Aristizabal CA, Ramírez MC. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en los cuidados de la salud. Antioquia, 2003. Investigación y Educación en Enfermería. 2005; 23(1): 1429.

7. Mendes AVA, Sapolnik R, Mendonça N. New guidelines for the clinical management of febrile neutropenia and sepsis in pediatric oncology patients. *Jornal de pediatria*. 2007 May; 83(2 Suppl):S54—63.
8. López P, López E. Neutropenia febril en pediatria. *Infectio*. 2011 ;290—7.
9. Cortés J, Cuervo S, Arroyo P, Quevedo R. Hallazgos microbiológicos en pacientes con neutropenia febril. *Rev Colomb Cancerol*. 2003;7(9):5-11 .
10. Torres Orue, t . ; Rodríguez Alonso, B. Cuba (2010) Evaluación del conocimiento enfermero en el manejo al paciente neutropénico
11. García Do Nascimento, Talita, De Andrade Marceila y Otros. Brasil (2014). Neutropenia: ocurrencia y manejo en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia
12. Olazabal Eizaguirre. (2014) Iñigo. Neutropenia Febril Tratamiento Antimicrobiano Empírico y Manejo inicial de la Neutropenia Febril en el adulto
13. Jérvéz Puente, Pabo; Mendoza Sigüenza, Juan Pablo. Ecuador (2011). Estudio Descriptivo de Episodios de Neutropenia Febril en Pacientes Oncológicos en el Instituto del Cáncer SOLCA-Cuenca, Período Enero a Diciembre de 2010
14. Hinojosa-Andía, Lucy; Del Carpio-Jayo, Daniel. Lima (2014), en su estudio titulado: "Bacteriemia asociada a neutropenia febril en pacientes hemato-oncológicos, su espectro bacteriano y patrón de susceptibilidad antibiótica
15. Via y Rada, Fanny , Vega Juan, Torres, César y Otros. Evolución de la neutropenia febril en pacientes con neoplasias sólidas y linfoproliferativas. Lima (2015)
16. The Lancet Oncology Comisión. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. *LancetOncol* 2013; 14:1- 52.
17. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. 5. Klustersky J.

Management of fever in neutropenic patients with different risks of complications. *Clin Infect Dis* 2004; 39(Suppl 1):S32—7.

18. Klastersky J, Paesmans M, Rubenstein EB, Boyer M, Elting L, Feld R, et al. The Multinational Association for Supportive Care in Cancer Risk Index: A Multinational Scoring System for Identifying Low-Risk Febrile Neutropenic Cancer Patients. *J Clin Oncol*. 2000; 18:3038-51.

19. Freifeld AG, Bow Ed, Sepkowitz KA, Boeckh W, Ito Mullen CA, et al. Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cáncer: 2010 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2011 ;52:e56-e93.
20. Naurois J, Novitzky-Basso I, Gill MJ, Marti FM, Cullen MH, Roila F, et al. Management of febrile neutropenia: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2010;21 (suppl v256. 9. Hosmer W, Malin
21. Organización mundial de la Salud. Control del Cáncer: aplicación de los conocimientos. Guía para desarrollar programas eficaces; módulo 6. Ginebra: OMS 2007.
22. Joaqui ZN, Portilla CA. Caracterización de Pacientes con Neutropenia Febril en la Fundación Hospital de la Misericordia 2004-2005. Universidad Nacional de Colombia; 2007. p. 1—109.
23. Virginia Henderson "Teoría de las 14 Necesidades Básicas". 2013
24. Dorothea Orem "Teoría del Autocuidado". 2013

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Fuente: Elaboración propia, 2016

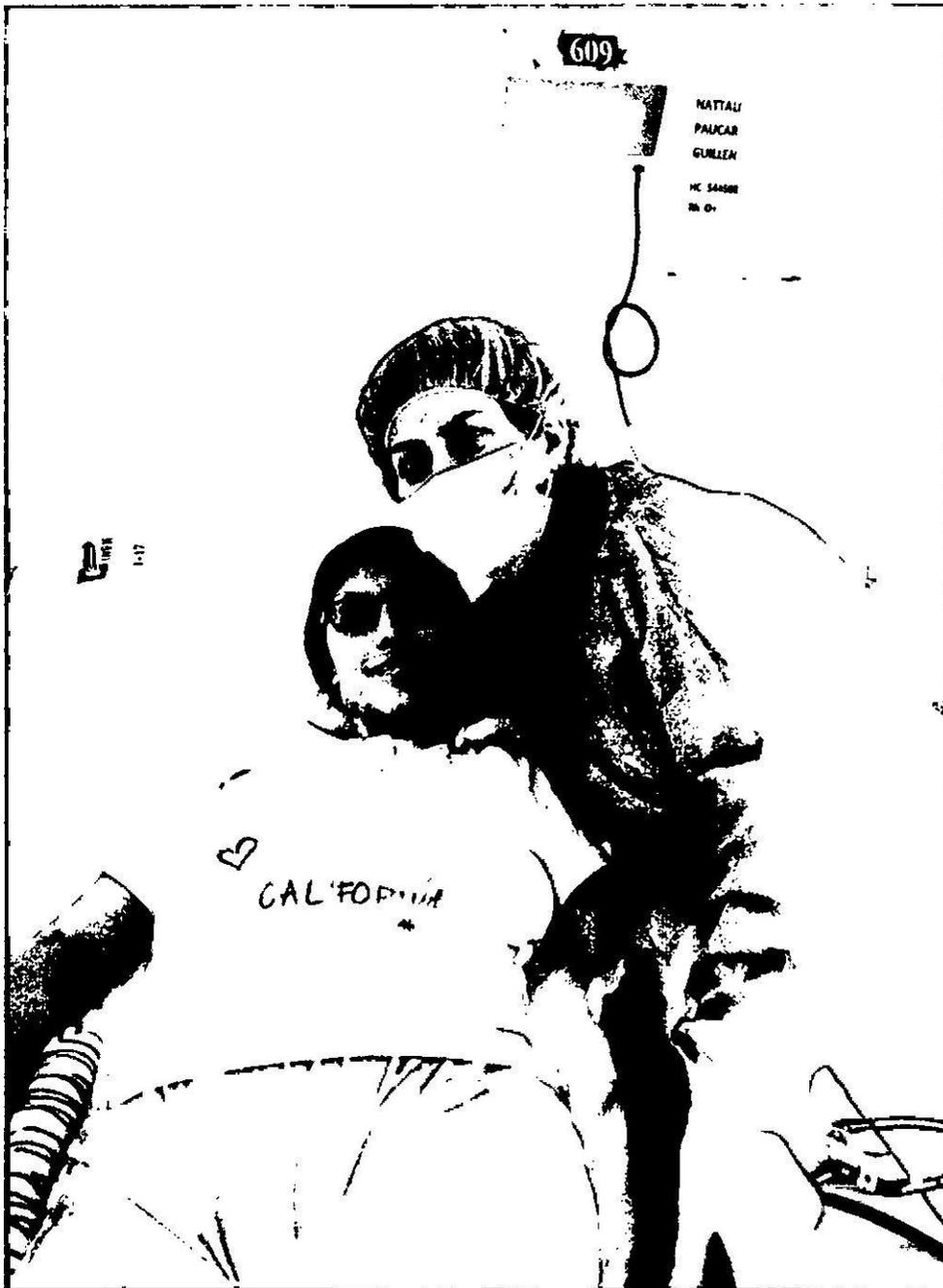
Star de Enfermería del Servicio UTM



Atención de paciente neutropénica



Relación interpersonal de enfermerapaciente



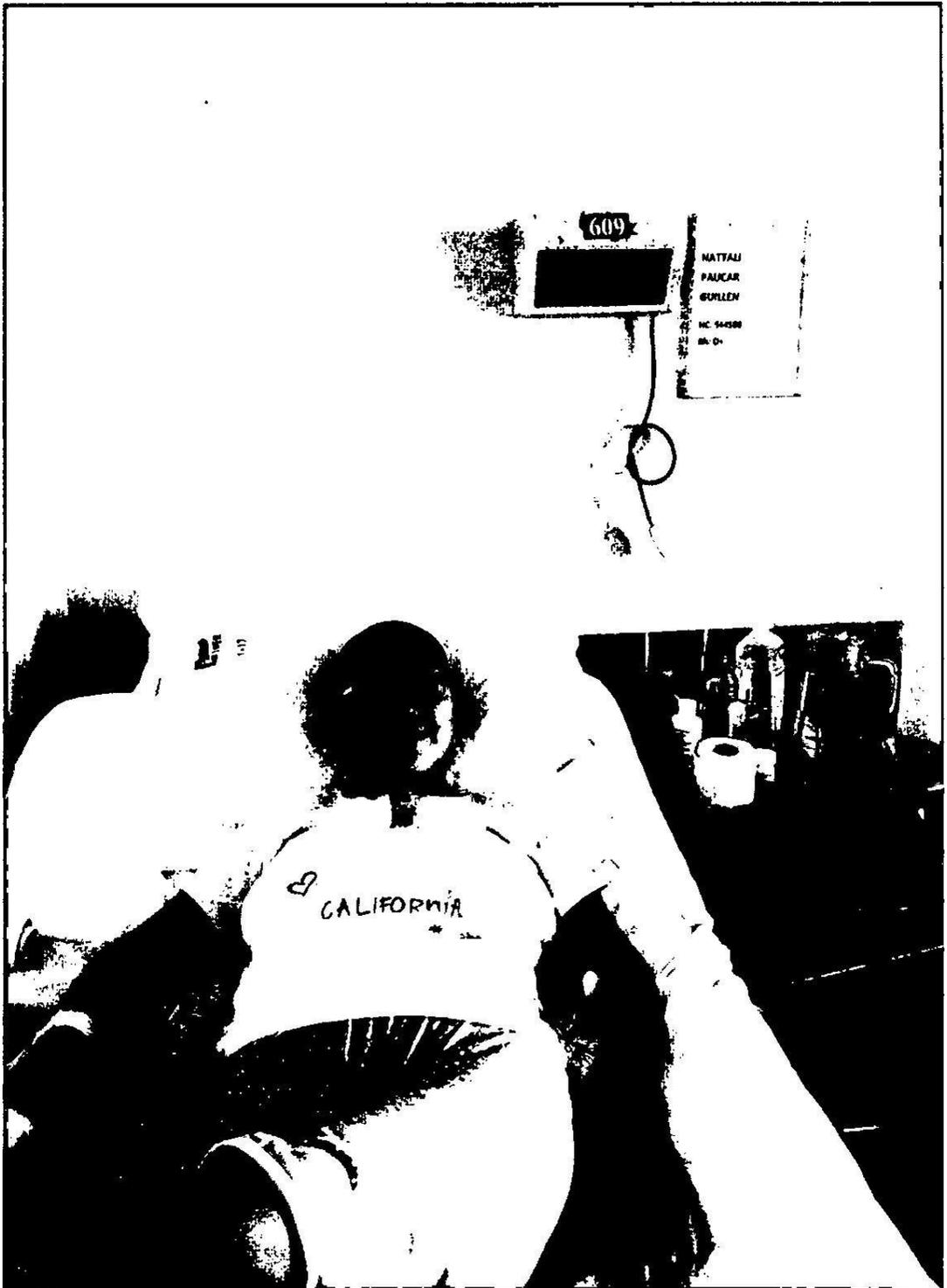
Control de funciones vitales

Fuente: Elaboración propia, 2016



Paciente descansando en su unidad

Fuente: Elaboración propia, 2016



Fuente: Elaboración propia, 2016

Guía De Intervención De
Enfermería Oncológica En
Pacientes Con Tratamiento De
Quimioterapia



GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA ONCOLOGICA (GIDEO 8) EN PACIENTES CON TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA

1. DEFINICIÓN

Intervención y cuidados de enfermería que se realizan en pacientes oncológicos mediante técnicas, procedimientos u protocolos especializados validados para la administración apropiada y *gura de la quimioterapia antitumoral que tienen como fin curar, controlar o paliar la repóducción de las células cancerosas.

2. JUSTIFICACION

Los agentes quimioterapéuticos pueden causar efectos secundarios adversos y trastornos sistémicos graves, los cuates varían en intensidad según la respuesta individual de cada paciente a la terapia farmacológica. Los efectos secundarios más frecuentes son mielosupresión, mucositis, náuseas y vómito, diarrea entre otros. La mielosupresión puede limitar la dosis de tratamiento del niño con cáncer.

3. ASPECTOS GENERALES

3.1. LA QUIMIOTERAPIA la quimioterapia es, de forma general, cualquier tratamiento médico basado en ta administración de sustancias químicas (fármacos). En medicina se flama tratamiento quimioterápico al que se administra para curar la tuberculosis* algunas enfermedades autoinmunes y el cáncer.

Tipos de quimioterapia

La quimioterapia no suele ser el único tratamiento del cáncer, por lo que se suele combinar con cirugía y radioterapia, modalidad que se llama tratamiento combinado o multidisciplinar.

Poliqutmioterapla: Es fa asociación de varios citotóxicos que actúan con diferentes mecanismos de acción, sinérgicamente, con el fin de disminuir ta dosis de cada fármaco individual y aumentar fa potencia terapéutica de todas las sustancias juntas.

Esta asociación de quimioterápicos suele estar definida según el tipo de fármacos que forman la asociación, dosis y tiempo en el que se administra, formando un esquema de quimioterapia.

Quimioterapia adyuvante: Es la quimioterapia que se administra generalmente después de un tratamiento principal como es la cirugía, para disminuir la incidencia de diseminación a distancia del cáncer.

Quimioterapia neoadyuvante: Es la quimioterapia que se Inicia antes de cualquier tratamiento quirúrgico o de radioterapia con la finalidad de evaluar la efectividad in vivo

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

del tratamiento. La quimioterapia neoadyuvante disminuye el estadio tumoral pudiendo mejorar los resultados de la cirugía y de la radioterapia y en algunas ocasiones la respuesta obtenida al llegar a la cirugía, es factor pronóstico.



Radioquimioterapia concomitante: También llamada quimiorradioterapia, que se administra de forma concurrente o a la vez con la radioterapia con el fin de potenciar el efecto de la radiación o de actuar espacialmente con ella, es decir potenciar el efecto local de la radiación y actuar de forma sistémica con la quimioterapia.

Fármacos antitumorales

Existen en la actualidad más de 100 fármacos antineoplásicos que se suelen usar en combinación:

- Agepús alquilantes: su mecanismo de acción general, es el daño inducido al ADN celular (tanto neoplásico como sano) al incorporar grupos alquilo, y de esta manera alterar o evitar la duplicación celular. Ejemplos: mecloretamina, ciclofosfamida, clorambucil, melfalán e ifosfamida, tiotepa y hexametilmelamina, busulfán, procarbazona, dacarbazina y temozolomida, carmustina, estreptozocina, carboplatino, cisplatina y oxaliplatino.

- Antimetabolitos: Sustancias análogas a componentes naturales: v/ Análogo del ácido fólico: metotrexato

✓ Análogo de la purina: 6-mercaptopurina v'

Análogos de la pirimidina: 5-fluoracilo, ara-c

- Alcaloides de la vinca: Etoposido, teniposido, vincristina, vinblastina.
- Antibióticos antitumorales: Doxorubicina, daunorubicina, epirubicina, mitoxantrona e idarubicina, dactinomicina y plicamicina, mitomicina y bleomicina.
- Algunos de los principios activos citostáticos:

Aldesleukina. Se emplea para el tratamiento del carcinoma metastásico de células renales.

Bleomicina. Se emplea para el tratamiento de Enfermedad de Hodgkin.
Capecitabina. Se emplea para el tratamiento de cáncer de colon, cáncer de mama.
Carboplatino. Se emplea en carcinoma de ovario, pulmonar, epidermoide de cabeza y cuello y tratamiento neoadyuvante de carcinoma de vejiga.

Cisplatino. Carcinoma metastásico testicular, de ovario y avanzado de vejiga.
Carcinoma refractario de células escamosas de cabeza y cuello.

Docetaxel. Agente antimicrotúbulo indicado en el tratamiento del cáncer de mama avanzado (li y tinea), cáncer de mama adyuvante, cáncer de pulmón no microcítico (12 y línea), cáncer de próstata metastásico, cáncer gástrico y cáncer de cabeza y cuello.

Rituximab. Se usa en el tratamiento de los pacientes con cierto tipo de enfermedad que afecta al sistema linfático, llamado linfoma no-Hodgkin

Vinblastina y Vincristina. Son medicamentos oncológicos, que ocasionan la interrupción de la división celular en la etapa de la metafase.

Vinorelbina. Se utiliza en el control de ciertas enfermedades localizadas en el tórax (pulmonar y mamas), en las que el crecimiento celular está alterado.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ATENCION DE PACIENTES CON TRATAMIENTO



GIDEO 8:

QUIMIOTERAPIA

DIAGNOSTICO OE ENFERMERA AfNAMDR	NOC {Resultados}	MC (Intentenciones)
<p>Déficit de conocimientos sobre los efectos secundarios de la quimioterapia.</p>	<p>El paciente será capaz de: Mencionar los efectos secundarios de los medicamentos.</p>	<p>2240 Valore el nivel de educación, la capacidad, el deseo de aprender y los obstáculos para el aprendizaje.</p> <p>Valore el nivel de conocimientos sobre el cáncer, la experiencia previa con el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Evalúe la comprensión sobre el diagnóstico específico, la evolución de la enfermedad y el posible tratamiento planificado.</p> <p>Valore la experiencia previa con la quimioterapia.</p> <p>Determine la disponibilidad de un cuidador que participe en el cuidado y el tratamiento del paciente.</p> <p>Valore las necesidades del paciente y su familia para la consulta con diversos recursos y grupos de apoyo.</p>
<p>Alteración de la mucosa oral por los efectos secundarios de los medicamentos.</p>	<p>El paciente será capaz de:</p> <p>308 Mostrar signos de una mucosa oral saludable</p> <p>1100 Identificar y demostrar medidas que promuevan una buena higiene oral.</p>	<p>1770 Valore los Antecedentes de alcoholismo tabaquismo y otros factores de riesgo</p> <p>1771 Obtenga la historia clínica del tratamiento actual: Radioterapia, quimioterapia, bioterapia</p> <p>1710 Indague cuál es el régimen habitual de higiene oral del paciente y la fecha del último examen odontológico. Valore la mucosa oral: Paladar, lengua, encías, dientes, labios, suero de la boca y caras internas de las mejillas.</p> <p>Observe si hay enrojecimiento, ulceraciones, hemorragias, manchas blancas y el color como la cantidad y la consistencia de la saliva.</p>



ATENCION DE PACIENTES CON TRATAMIENTO

INEN

GIDEO 8:

QUIMIOTERAPIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (MANDA)	NOC {Resultados}	NIC (Intervenciones)
<p>Riesgo de lesión relacionado con alteración en el sistema inmunológico y los factores de coagulación.</p>	<p>El Paciente será capaz de:</p> <p>703 Identificar comunicar los signos síntomas de Infección.</p> <p>702 Identificar demostrar precauciones para evitar infecciones.</p>	<p>7690 Monitorice el Hemograma, la hemoglobina el tiempo de protrombina el tiempo parcial de tromboplastina y el recuento de plaquetas.</p> <p>Valore tipo de tratamiento (Quimioterapia, radioterapia) y los medicamentos utilizados (Aspirinas, anticoagulantes) que pueden alterar los tiempos de coagulación o provocar hemorragia.</p> <p>3740 Valore los factores que pueden evaluar los procesos de coagulación (fiebre, sepsis, alteración en la función hepática o de la medula ósea).</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifique la fecha posible en que el recuento de plaquetas será mínimo. <p>7690 Observe y comunique los siguientes síntomas; equimosis, hemorragia en los lugares de acceso venoso, nariz, encías, vagina recto, hemoptisis, hematemesis, hematoquecia heces negras o alquitranadas, aumento en el flujo menstrual, cambios en tos • Signos vitales, petequias espontáneas o hematomas.</p>



ATENCION DE PACIENTES CON TRATAMIENTO

<p>Alteración de la Nutrición: Por: Déficit, relacionada con náuseas y vómitos.</p>	<p>El paciente será capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener los valores del laboratorio dentro de los límites normales. <p>1612 Identificar demostrar medidas para minimizar las náuseas y el vómito.</p> <p>1612 Consumir calorías suficientes para mantener un peso adecuado.</p>	<p>1450 Valore los episodios de náuseas y vomito; Incluidas la cantidad, el color, la consistencia y la frecuencia de la émesis•. Determine qué factores facilitan o previene las náuseas y el vómito.</p> <p style="padding-left: 20px;">Indague que estrategias útiles ha usado el paciente en el pasado para controlar las náuseas y el vómito.</p> <p>1260 Valore el peso basal antes de la enfermedad al comienzo de la enfermedad los cambios durante el tratamiento y en el último mes: anote las pérdidas y los Ingresos, Monitorice los valores del laboratorio (albumina sérica, transferina sérica. hematoma; hemograma y electrolitos).</p>
---	--	---

INEN

GIDEO 8:

QUIMIOTERAPIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NOC {Resultados	NIC {Intervenciones}
		<p>1100 Valore los antecedentes de nutrición: hábitos alimentarios, gustos y preferencias, cantidad y tipo de alimentos, consumidos en el desayuno, almuerzo comida y los refrigerios.</p> <p>430 Anote las alteraciones en los hábitos Intestinales y la presencia de otros trastornos gastrointestinales relacionados (acidez, sensación de plenitud, calambres).</p> <p>Consulte a un nutricionista y planifique con el paciente recomendaciones de alimentos que estimulen el apetito y faciliten el consumo de calorías.</p>

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



ATENCION DE PACIENTES CON TRATAMIENTO

<p>Alteraciones en la Imagen Corporal debidas a la Alopecia.</p>	<p>El Paciente será capaz de.</p> <p>1200 Identificar medidas que protejan minimicen deterioro de cabello y el cuero cabetfudo.</p> <p>Utilizar recursos relacionados con los cambios en la imagen corporal.</p>	<p>5220 Informe al paciente que la pérdida del cabello es temporal y que crecerá de nuevo después de terminar el tratamiento (E' cabello crece en 2 a 6 meses) tndícale en donde puede comprar y alquilar pelucas, turbantes sombreros</p> <p>Informe al paciente sobre las medidas de cuidado para proteger el cuero cabelludo.</p> <p>Usar jabones suaves, evitar el secador de pelo, los rizadores y ondulados; proteger el cuero cabelludo en invierno y verano.</p> <p>5390 Motive al paciente para que comparta sus sentimientos sobre los cambios en ta imagen corporal.</p> <p>Determine comienzo, la localización, la duración, la gravedad, la intensidad y la irradiación de los síntomas.</p> <p>1120 Valore los síntomas según las sugerencias del paciente y su Familia, relacionadascon el tratamiento que afectan la higiene, la nutrición y el dolor, el tiempo de la Intervención asociada con el consumo de alimentos y la movilidad.</p>
--	--	--

INEN

GIDEO 8:

QUIMIOTERAPIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERfã	NOC (Resultados)	NEC (Intervenctanes)
------------------------------	---------------------	----------------------

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ATENCION DE PACIENTES CON TRATAMIENTO

<p>Dolor producido por las Metástasis óseas. Alteración de la mucosa Oral (Mucositis)</p>	<p>El Paciente será capaz de:</p> <p>1605 Controlar el dolor adecuadamente. Identificar y demostrar medidas para controlar y minimizar los episodios de dolor.</p>	<p>Administre los medicamentos y las Intervenciones del tratamiento prescritos por el médico.</p> <p>6040 Promueva estrategias de relajación, meditación y distracción para facilitar el alivio de las molestias e intensificar los efectos de los medicamentos.</p> <p>2020 Monitorice el equilibrio de electrolitos y el recuento de granulocitos. Valore la piel a intervalos programados, en especial las áreas los pies, los pliegues cutáneos de las mamas, las nalgas y el área perineal). Comunique oportunamente los cambios y los hallazgos.</p>
<p>Riesgo de Infección por la Inmunosupresión, el deterioro en la piel o la contaminación de los suministros.</p>	<p>El paciente o el cuidador serán capaces de:</p> <p>1030 Identificar y comunicar los signos y síntomas de Infección. Identificar y demostrar las medidas apropiadas de higiene.</p>	<p>1031 Monitorice el Hemograma y el recuento de granulocitos.</p> <p>1032 Enseñe al paciente una técnica adecuada para lavarse las manos y monitorice su cumplimiento: antes de cualquier intervención de Enfermería, antes y después de las comidas, después de usar el baño, antes de cualquier actividad de alto cuidado relacionado con el tratamiento. O la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.</p> <p>1033 Monitorice el consumo de alimentos: explique las limitaciones (nada de vegetales o frutas frescas). Asegúrese la limpieza de la habitación o los suministros usados en el cuidado habitual. Examine todos los materiales estériles antes de utilizarlos. Observar la fecha de caducidad, cualquier defecto o alteración de la integridad del producto,</p>



Guía De Intervención De Enfermería Oncológica En Pacientes Con Pancitopenia

GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA ONCOLOGICA (GIDEO 9) ATENCION DE PACIENTES CON PANCITOPENIA

1. DEFINICIÓN

Intervención y cuidados de enfermería que se realiza en pacientes oncológicos pancitopénicos mediante técnicas, procedimientos u protocolos especializados validados para brindar atención apropiada y segura para disminuir, controlar el riesgo de complicaciones de la enfermedad o tratamiento en el paciente y, disminuir el riesgo de exposición laboral del personal de "lud.

2. JUSTIFICACION

La pancitopenia es la disminución del número de todos los elementos figurados de la sangre (glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas). Puede ser debida a una alteración de la médula ósea (ver panmielotisis) o a una destrucción de los glóbulos, en particular en el bazo (pancitopenia esplénica de Doan y Wright, 1946. Las pancitopenias en los pacientes oncológicos hospitalizados se caracterizan por ser secundarias a compromiso medular, hiperesplenismo e infecciones, pueden también asociarse a permanencia prolongada, altos índices de comorbilidad, complicaciones infecciosas, y mayor mortalidad que la media global del Servicio.

3. ASPECTOS GENERALES

la presentación clínica de la pancitopenia es la relacionada con una o más de los siguientes: anemia, leucopenia o trombocitopenia.

La anemia se caracteriza por debilidad y disnea de pequeños esfuerzos, la leucopenia se manifiesta como susceptibilidad a infecciones de mucosas y otros sitios. Cuando el recuento de granulocitos es menos de 1000/uL se considera una neutropenia febril que es una complicación potencialmente letal en la que se necesita un manejo agresivo como se detalla en el documento. La trombocitopenia cursa con sangrado en piel (petequias y equimosis) y mucosas. La trombocitopenia severa también es una complicación delicada pues se asocia a sangrado gastrointestinal, genitourinario o intracerebral potencialmente fatal.

Los pacientes con pancitopenia leve rara vez tienen síntomas relacionados con la pancitopenia y son usualmente captados durante exámenes rutinarios (hemograma).

Valores por debajo del límite inferior considerados normales. En los cuales están incluidas las tres series hematopoyéticas: Glóbulos Rojos, Plaquetas y Glóbulos Blancos.



INEN

Producción celular en la medula ósea comprometida: Aplasia Toxicidad por drogas y/o radioterapia Otras.

a) Anemia : Caída de la Hemoglobina a Varones con menos de 13g/dl

- Mujeres con menos de 12ddl
- Embarazadas con menos de 11g/dl
- Leucopenias: Caída de los Leucocitos, cifra inferior a 3500 por mm³
- Neutropenia: disminución de los Polimorfo nucleares por debajo de 1800 por mm³.

b) Neutropenia: Caída de los neutrófilos

- Neutropenia I: 1500-4500 por mm³ Neutropenia II: 1000-1500 por mm³ GIDEO 9:
ATENCION DE PACIENTES CON PANCITOPENIA

DtAGNOSTICO OE ENFERMER'A (NANDA)	NOC {Resultados}	NIC {Intervenciones}
Riesgo de alteración de la integridad tisular y mucosa relacionado Con trombocitopenia.	1101 Integridad tisular, piel y membranas mucosas. Indicadores: ' 110113 Piel intacta 0204 Consecuencias de la inmovilidad : fisiológicas Indicadores: 020401 Ulceras por presión.	3590 Vigilancia de la piel. Cambios de posición. 3584 Cuidados de la piel. 5612 Enseñanza actividad / ejercicio prescrito: signos de hemorragia: petequias, hematomas, vómitos hemáticos, melenas, gingivitis, epistaxis. - hemorragia intracraneal: cefalea intensa. - Uso de cepillo de dientes suave. - Evitar caldas y golpes (ayuda) - Sonarse y estornudar con cuidado. - Evitar AINES. - Prevenir estreñimiento, no enemas. - No técnicas invasivas. - Tto. de soporte: transfusión de plaquetas. - Aplicar presión y vendajes en los sitios de venopunción, aspiración de M.O, biopsia y cualquier otro lugar donde se hayan practicado procedimientos invasivos hasta que se produzca la hemostasia.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



INEN

<p>Perfusión tisular inefectiva relacionado con anemia manifestado por taquicardia, taquipnea, etc.</p>	<p>0401 Estado de la circulación</p> <p>El paciente lograra un intercambio gaseoso adecuado</p>	<p>3350 Control y seguimiento respiratorio 3351 Observación frecuente en busca de signos y síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programar actividades con paciente para evitar fatiga - Evitar esfuerzos inútiles Cuidar periodos de descanso luego de algunas tareas - Cuidar dieta equilibrada - Controlar el hematocrito y HG. - Explicarle que debe levantarse acompañado
<p>Ansiedad, r/c cambio en el estado de salud, manifestado por: preocupación</p>	<p>402 Control de la ansiedad</p> <p>Indicadores:</p> <p>140202 Elimina precursores de la ansiedad</p> <p>140204 Busca información para educir la ansiedad</p> <p>40217 Controla la respuesta de nsiedad.</p>	<p>5820 Disminución de la ansiedad</p>

GIDEO 9: ATENCION DE PACIENTES CON PANCITOPENIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERTA (MANDA)	NOC (Resultados)	NIC (Intervenciones}
-----------------------------------	------------------	----------------------

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

<p>Riesgo de infección relacionado con la alteración de la respuesta inmunológica.</p>	<p>1101 Integridad de piel membranas y mucosas Indicadores; 110121 Eritema 110114 Otros</p> <p>El paciente adoptara nuevas conductas para prevenir infecciones</p>	<p>6550 Protección contra las infecciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene adecuada; bucal, mucosas, uñas, cabello. lavado de manos. Nutrición-hidratación-descanso. • Vigilar signos de infección: disuria, enrojecimiento en puntos de punción, escalofríos, fiebre. Medidas de asepsia estrictas. dieta con bajo contenido bacteriano: no frutas ni verduras crudas, agua mineral, bebidas pasteurizadas. <p>Control de los agentes exógenos como aire, agua, los alimentos y otros vehículos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educar al paciente y ta familia acerca de las medidas de prevención y control. • Restricción de visitas. Aislamiento Protector. • alimentos reciente elaboración y frescos. • Evitar el contacto con personas enfermas. • Evitar el contacto con animales, plantas, flores. • Evaluar et ingreso a la habitación de material de recreación. • Trata de proteger a pacientes inmunodeprimidos de infecciones y a pacientes febriles de posibles sobreinfecciones, incluye : • Colocación de bata, gorro, mascarilla antes de entrar en la habitación, para toda persona que entre en contacto con e' enfermo. • Mantener individualizado todos los instrumentos y equipos del paciente. • Mantener la puerta siempre cerrada con una identificación de aislamiento.
--	--	--