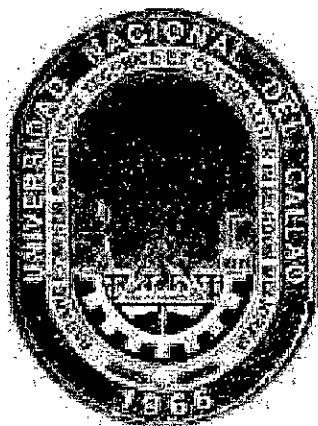


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON LINFOMA  
DE HODKING DEL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA  
PEDIÁTRICA - HOSPITAL NACIONAL EDGARDO  
REBAGLIATI MARTINS, 2015 – 2017**

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

**JANEHT YESSICA SALLICA LEGUIA**

**CALLAO, 2018**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO	Presidenta
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	Secretario
DR CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	Vocal

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 164

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 05/03/2018

Resolución de Decanato N°683 -2018-D/FCS de fecha 26 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. SALLICA LEGUIA JANEHT YESSICA

## ÍNDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN .....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	3
1.2 OBJETIVO .....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
II. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1 ANTECEDENTES.....	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	12
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	56
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	58
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	58
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	58
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.....	62
IV. RESULTADOS .....	73
V. CONCLUSIONES.....	81
VI. RECOMENDACIONES.....	82
VII. REFERENCIALES .....	83
ANEXOS .....	86

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional en la atención del paciente pediátrico con diagnóstico de linfoma de Hodgkin está dirigido a fortalecer la función investigadora que tiene relación directa con el perfil profesional de la enfermera dentro del contenido de la investigación en salud y sus implicancias en enfermería. Con el objetivo de describir la atención de enfermería en la evolución del paciente pediátrico con linfoma de Hodgkin hospitalizado en el servicio de oncohematología pediátrica del HNERM. Su elaboración estuvo basada siguiendo la metodología de la revisión sistemática de la historia clínica y demás información pertinente, sumada a la descripción de la experiencia profesional. La información encontrada, fue vertida en cuadros estadísticos.

El presente trabajo está conformado por los siguientes capítulos: Capítulo I: Planeamiento del problema que expone la descripción de la situación problemática, el objetivo y justificación. El capítulo II: Marco conceptual o referencial Incluye el marco conceptual, marco referencial (antecedentes) y definición de términos. El Capítulo III. Presentación de situación profesional relevante, que presenta la recolección de datos, experiencia profesional, procesos realizados .El Capítulo IV: Resultados, El Capítulo V: Conclusiones, El Capítulo VI: Recomendaciones, El Capítulo VII: Referencia y Finalmente se presenta el Capítulo VIII: Anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Según el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre el 2001 y 2010 el cáncer fue un 13% más común en los niños que en los años 80. Siendo a nivel mundial el número de casos nuevos anuales de 140 por cada millón de niños menores de 14 años, en quienes los tres tipos de cáncer más frecuentes son la leucemia, los tumores del sistema nervioso central y los linfomas (1).

El cáncer es la segunda causa más frecuente de mortalidad infantil, y las estadísticas indican que el 80% de los pacientes infantiles viven en países en desarrollo. Según la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), en los países desarrollados, tres de cada cuatro niños con cáncer sobreviven al menos cinco años después de ser diagnosticados, gracias a los progresos en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Pero en los países en desarrollo, más de la mitad de los niños diagnosticados con cáncer tiene probabilidades de morir. (2)

Los linfomas son cánceres que comienzan en los glóbulos blancos llamados linfocitos, existen dos tipos principales como el linfoma de Hodgkin (HL) y el no Hodgkin (NHL); por lo general, el linfoma de Hodgkin

empieza en los linfocitos B (células que producen anticuerpos para la defensa del organismo) (3).

Hoy en día, tanto la incidencia como la predominancia del cáncer en la edad infantil están en ascenso, pues la Sociedad Americana Contra El Cáncer calcula aproximadamente 8,500 nuevos casos, con una mortalidad superior al 17% para este cáncer, y alrededor de un 10% a un 15% de los casos se diagnostica en niños y adolescentes (3). En razón de eso, se hace cada vez más necesarios un mejor y precoz diagnóstico, y tratamientos efectivos.

La complejidad de la enfermedad oncológica derivada del grado de afectación física y psico-social así como, de la agresividad del tratamiento médico supone un reto para enfermería. Los objetivos de los cuidados integrales estarán encaminados a mejorar la capacidad de afrontamiento y respuesta individual y familiar ante la enfermedad favoreciendo la integración social y aumentando la calidad de vida durante el proceso y más allá de la curación. El cuidado de enfermería al niño oncológico supone un reto por el riesgo vital de la enfermedad en sí, el largo proceso evolutivo de la misma, la terapia intensiva y específica que requiere, sus efectos secundarios y la repercusión psico-emocional y social que supone para el niño y su familia (4).

En el transcurso de la enfermedad aparecerán momentos de crisis, presentes generalmente en el inicio de la misma, ante el diagnóstico y

durante la fase de inducción con quimioterapia, cuando surgen complicaciones del tratamiento y en caso de recidivas. Donde la principal intervención consistirá en ofrecer soporte emocional, con sensibilidad y respeto hacia la variabilidad de reacciones que puedan producirse.

La complejidad de esta patología y la larga duración del tratamiento hacen que se vean implicados diversos profesionales sanitarios. En muchas ocasiones, enfermería tendrá la función de coordinarlos para poder garantizar la eficacia y continuidad de los cuidados (5) (6).

Una vez finalizado el tratamiento, el paciente requerirá de un largo periodo de seguimiento debido al riesgo de recidivas y la posible aparición de efectos secundarios tardíos. Entonces si consideramos que la población necesita y tiene derecho a recibir información sobre la manera de mantener, proteger y promover su salud ya que la socialización de información capacita y educa para después adoptar decisiones y es un componente indispensable en la estrategia “salud para todos”. Además, es de responsabilidad de la enfermera brindar una atención integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad.

## **1.2 OBJETIVO**

Describir el cuidado de enfermería al paciente con linfoma de Hodgkin - servicio de oncohematología pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Lima (2015 – 2017).

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación es importante por la repercusión del Linfoma de Hodgkin en la población, pues como muestra el la investigación de la revista médica The Lancet Oncology en casi un tercio de los casos, la leucemia (23%) fue el tipo de cáncer más diagnosticado en niños menores de 15 años (7).

Esta enfermedad además de afectar a muchos niños y niñas, desestabiliza las estructuras de la sociedad y de la familia, al ser los niños separados de las escuelas y provocando el desplazamiento de las familias fuera del lugar de residencia para recibir el tratamiento más adecuado. Es así como la familia afectada sufre durante años psíquica, moral y económicamente.

Aun así frente a esta grave situación el nivel de conocimiento público, así como el compromiso político, persisten inadecuados. Además teniendo en cuenta que los pacientes y familiares valoran si los cuidados son o no apropiados para el problema que enfrentan, son las acciones educativas una de las actividades que desarrolla la enfermera.

Por tanto el informe de la experiencia profesional es de suma relevancia, ya que brindara a los pacientes con linfoma Hodgkin tener un cuidado seguro durante el tiempo que reciban su tratamiento. Al involucrar al familiar se pretende estimular al niño a que pueda hacer una vida normal dentro de sus limitaciones, protegiéndose de posibles complicaciones



para llevar una vida más saludable que le ayude a su recuperación integral.

En cuanto al aporte teórico, el informe proporciona conocimiento de esta problemática en el servicio de Oncohematología pediátrica, en cuanto al aporte práctico se espera contribuir para desencadenar procesos de mejora en la intervención de enfermería que conduzcan a trabajar en conjunto con la familia del paciente pediátrico con cáncer en cuanto a la factibilidad se dispone de la fuente de datos para su confirmación y la construcción de medidas a adoptarse.

En cuanto a la motivación quien informa se encuentra motivada en profundizar el aspecto bioético de la intervención profesional dentro del equipo de salud y contribuir e incentivar al profesional de enfermería a mejorar la atención que brinda en el servicio de Oncohematología pediátrica del HNERM.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

Para el presente trabajo se llevó a cabo la búsqueda y revisión de los antecedentes del problema.

Con el objetivo de tener una fuente generadora de conocimientos, que de manera directa o indirecta contribuya en la construcción de la base teórica y en la operacionalización de la variable, encontrándose las siguientes investigaciones relacionadas con el tema que se estudia:

#### **INTERNACIONALES:**

VERÓN DA realizó un estudio titulado **“Experiencia del grupo cooperativo GATLA pediátrico en el tratamiento de niños y adolescentes con linfoma de Hodgkin de alto riesgo”** Argentina, 2015. Los hallazgos mostraron que la supervivencia libre de eventos (SLE) a 5 años fue comparable para quienes respondieron temprano y rápido (86%) y aquellos con respuesta temprana lenta (83%) tratados con 3 y 5 ciclos de ABVE-PC (doxorubicina, bleomicina, vincristina y etopósido-prednisona y ciclofosfamida), respectivamente, seguidos de 21 Gy de radiación permitiendo reducir la exposición a la quimioterapia en 63%. Se concluye que la estrategia terapéutica actual combinada, basada en el riesgo del paciente y adaptada a la respuesta al tratamiento, permite que más pacientes de diversos grupos de riesgo se curen, incluyendo a los de Alto Riesgo (AR). Sin embargo, conlleva un significativo costo por el

riesgo de efectos a largo plazo producidos por la terapia recibida, y a pesar que el LH en pacientes adultos y pediátricos puede ser la misma enfermedad, el elevado riesgo de toxicidades tardías en los pacientes más jóvenes, ha permitido efectivamente el desarrollo de estrategias pediátricas específicas para el tratamiento del LH, diferenciándose de aquellas utilizadas en adultos (8).

MENESES JF, GONZÁLEZ E, CORREA JE, SCHMIDT RIO J, RAMÍREZ R investigaron sobre la **“Efectividad del ejercicio físico en la fatiga de pacientes con cáncer durante el tratamiento activo: revisión sistemática y metaanálisis”** Rio de Janeiro, 2015. El objetivo del estudio fue determinar la efectividad del ejercicio físico en la fatiga de pacientes con cáncer durante el tratamiento activo. Las bases de datos de PubMed Central, EMBASE y OVID fueron consultadas hasta abril de 2014 para identificar ensayos clínicos aleatorizados, que evaluaran el efecto del ejercicio en la fatiga de pacientes con cáncer sometidos a tratamiento activo. Once estudios (n = 1.407) fueron incluidos. La quimioterapia fue el tratamiento más común (n = 1.028). Los estudios tuvieron bajo riesgo de sesgo y alta calidad metodológica. Las estimaciones de efecto mostraron que el ejercicio físico mejoró significativamente la fatiga (SMD = -3,0; IC95%: -5,21; -0,80), p < 0,0001. Se encontraron efectos similares para el entrenamiento de resistencia (SMD = -4,5; IC95%: -7,24; -1,82), p = 0,001. Se encontraron mejoras significativas en pacientes con cáncer de

mama y de próstata ( $p < 0,05$ ). Se concluye que el ejercicio es una intervención segura y eficaz en el control de la fatiga en pacientes sometidos a tratamiento activo (9)

**ORTÍZ LL** estudió la **“Identificación, valoración y manejo de la fatiga en pacientes oncológicos, por el personal de enfermería, en IPS de IV nivel de atención. Bogotá DC.”** Colombia, 2008. Mediante un estudio de tipo descriptivo, se propuso describir cómo identifica, valora y maneja el personal de enfermería la fatiga en el paciente adulto oncológico durante la hospitalización en un servicio de Medicina Interna, en una IPS de IV nivel de atención en Bogotá. Los resultados muestran que la mayoría del personal de enfermería encuestado identificó poca presencia de fatiga en los paciente con cáncer hospitalizados, no exploran de manera específica otros aspectos relevantes relacionados con este síntoma, pero realizan diversas actividades que ayudan a contrarrestarla, y evalúan éste tipo de acciones por medio de la comunicación con el paciente y familiares acerca de los beneficios que estas actividades generan en el paciente. Se concluye que ninguno de los encuestados conoce un instrumento de valoración específico para la fatiga en los pacientes oncológicos (10).

#### **NACIONALES:**

**JACOBO M. & OCHOA K.** realizaron un trabajo titulado **“Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención**

**de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia”** Lima-Perú, 2013. Tuvieron como objetivo: determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia. Materiales y métodos: estudio de tipo cuantitativo, diseño pre experimental. La muestra fue no probabilística intencional conformado por 50 pacientes. Se utilizó un cuestionario estructurado para evaluar conocimientos sobre cáncer, mucositis oral y cuidados preventivos. La recolección de datos se realizó entre diciembre de 2010 y febrero de 2011. La intervención se realizó en 3 sesiones y de forma individual e incluyó: sensibilización e información sobre cáncer y su relación con la mucositis oral, cuidados preventivos, preparación de colutorio y utilización de la crioterapia a nivel oral; usando técnicas de demostraciones y redemostraciones según necesidades del paciente y familia. Finalmente el estudio concluye que el conocimiento se incrementó en forma significativa, requiriéndose una enseñanza y monitoreo constante por parte de enfermería para reforzar el autocuidado, quien debe innovar y promover en todos los niveles de atención una práctica asertiva e integral. (11)

**MEDINA J.** tacna-2012. Realizo un trabajo titulado **“nivel de conocimiento de prevención de cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de educación de la UNJBG Tacna 2012”** es una investigación de tipo descriptivo correlacional, transversal; cuyo

objetivo fue determinarlos el nivel de conocimientos y la relación que existe con los estilos de vida de los estudiantes de educación. Para la determinación de la población, la muestra estuvo constituida por 252 estudiantes de educación de 1er año a 5to año y se elaboró 2 instrumentos para cada variable y se realizó la validez de los mismos por los expertos las conclusiones fueron: Que el nivel de conocimiento de prevención del cáncer se relaciona con los estilos de vida. (12)

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. Generalidades acerca del cáncer**

#### **a) Concepto de cáncer**

El cáncer es un crecimiento incontrolado y continuo de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos.

#### **b) Factores que desencadenan el cáncer**

Los factores que desencadenan el cáncer en los niños no suelen coincidir con los que lo pueden desencadenar en los adultos, como el hábito de fumar o la exposición a toxinas medioambientales. En contadas ocasiones, los niños que padecen determinados trastornos de origen genético, como el síndrome de Down, pueden tener un riesgo más elevado de desarrollar cáncer. Asimismo, los niños que se han sometido a quimioterapia o a radioterapia debido a un cáncer previo

también pueden tener un riesgo más elevado de desarrollar otro cáncer en el futuro, en la mayoría de los casos, los cánceres infantiles se desarrollan a raíz de mutaciones (o cambios) no heredadas en los genes de sus células en proceso de crecimiento. Puesto que estos errores ocurren al azar o de forma impredecible, actualmente no hay manera de prevenirlos (13) (14).

Aunque existen algunos tumores infantiles fruto de una cierta predisposición familiar, en general las causas de estas enfermedades siguen sin conocerse. A diferencia de lo que ocurre en los adultos, el cáncer de los niños no está tan vinculado con hábitos de vida.

### **2.2.2. Enfermedad de Hodgkin**

La enfermedad de Hodgkin (linfoma Hodgkin) es un tipo de linfoma, un cáncer que se origina en los glóbulos blancos, llamados linfocitos (15). Los linfocitos son parte del sistema inmunológico.

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo.

#### **a) El sistema linfático y el tejido linfático**

Para entender qué es la enfermedad Hodgkin, resulta útil entender cómo funciona el sistema linfático.

El sistema linfático es parte del sistema inmunológico, lo que ayuda a combatir infecciones y algunas otras enfermedades. También ayuda a los fluidos a moverse en el cuerpo. El sistema linfático está compuesto principalmente de (16):

- **Tejido linfático:** Comprende los ganglios linfáticos y los órganos relacionados (vea información más adelante) que forman parte del sistema inmunológico y del sistema productor de sangre.
  - **Linfa:** un líquido claro que se desplaza a través del sistema linfático, llevando productos de desecho y exceso de líquido de los tejidos, así como linfocitos y otras células del sistema inmunológico.
  - **Vasos linfáticos:** pequeños conductos, similares a vasos sanguíneos, por los cuales la linfa se desplaza a diferentes partes del sistema linfático.
  
- **Linfocitos:** El tejido linfático está compuesto principalmente por células llamadas linfocitos, un tipo de glóbulo blanco. Existen dos tipos principales de linfocitos, denominados linfocitos b (células b) y linfocitos t (células t). Las células b y las células t normales realizan diferentes tareas.
  - **Los linfocitos b:** las células b ayudan a proteger al cuerpo de los gérmenes (bacterias y virus) porque producen proteínas llamadas



anticuerpos. Los anticuerpos se adhieren a los gérmenes y los marcan para que otras partes del sistema inmunológico los destruyan. Casi todos los casos de enfermedad Hodgkin comienzan en los linfocitos b.

- **Los linfocitos t:** Existen varios tipos de células t, cada una de ellas con una función especial. Algunas células t destruyen directamente a ciertas clases de bacteria o células infectadas con virus u hongos. Otros tipos de células t desempeñan una función al reforzar o desacelerar las actividades de otras células del sistema inmunológico.

- **Órganos que tienen tejido linfático:** Debido a que el tejido linfático se encuentra en muchas partes del cuerpo, la enfermedad Hodgkin puede originarse en casi todas las partes del cuerpo. Las principales localizaciones de tejido linfático son:

- **Ganglios linfáticos:** Los ganglios linfáticos son grupos de linfocitos y otras células del sistema inmunológico que tienen el tamaño de un frejol y que se encuentran por todo el cuerpo, incluyendo el interior del pecho, el abdomen y la pelvis. Algunas veces se pueden palpar debajo de la piel como pequeñas protuberancias en el cuello, debajo de los brazos y en la ingle. Los ganglios linfáticos están conectados entre sí por un sistema de vasos linfáticos.

Los ganglios linfáticos se agrandan cuando combaten una infección. Los ganglios linfáticos que crecen debido a las infecciones se denominan ganglios reactivos o ganglios hiperplásicos. A menudo, estos ganglios duelen al ser tocados. Una persona que tiene la garganta irritada o resfriado puede presentar ganglios linfáticos agrandados en el cuello. Un ganglio linfático agrandado no siempre es una señal de un problema grave, aunque puede ser señal de enfermedad de Hodgkin.

- **Bazo:** el bazo es un órgano que se encuentra en el hipocondrio izquierdo. El bazo produce linfocitos y otras células del sistema inmunológico para ayudar a combatir las infecciones. También almacena células sanas de la sangre y sirve como un filtro para eliminar células dañadas de la sangre, bacterias y desechos celulares.
- **Médula ósea:** La médula ósea es el tejido esponjoso situado dentro de ciertos huesos, lugar donde se producen los nuevos glóbulos blancos (incluyendo algunos linfocitos), glóbulos rojos y plaquetas.
- **Timo:** El timo es un órgano pequeño se encuentra detrás de la parte superior del esternón y frente al corazón. Tiene una función importante en el desarrollo de linfocitos t.

- **Adenoides y amígdalas:** Estas son conglomerados de tejido linfático en la parte posterior de la garganta. Ambas ayudan a producir anticuerpos contra los gérmenes que son inhalados o tragados.
- **Tracto digestivo:** El estómago, los intestinos, así como muchos otros órganos, también contienen tejido linfático.

### **b) Comienzo y propagación de la enfermedad Hodgkin**

Debido a que el tejido linfático se encuentra en muchas partes del cuerpo, la enfermedad Hodgkin puede originarse en casi todas las partes del cuerpo. Las localizaciones más frecuentes son el tórax, el cuello o debajo de los brazos. Con más frecuencia, la enfermedad de Hodgkin se propaga por los vasos linfáticos de manera escalonada de ganglio a ganglio. Pocas veces, y en un curso tardío de la enfermedad, puede invadir el torrente sanguíneo y propagarse a otras partes del cuerpo, incluyendo el hígado, los pulmones y/o la médula ósea (3).

### **c) Tipos de enfermedad de Hodgkin**

Los diferentes tipos de enfermedad de Hodgkin son clasificados según la apariencia en un microscopio. La clasificación es importante debido a que los tipos de enfermedad de Hodgkin pueden crecer y propagarse de una manera diferente y puede ser tratado de forma distinta. Los dos tipos principales son:

- Enfermedad de Hodgkin clásica (la cual tiene varios subtipos)
- Enfermedad de Hodgkin con predominio linfocitario nodular

Todos los tipos de enfermedad de Hodgkin son malignos (cancerosos) porque, a medida que crecen, pueden invadir y destruir el tejido normal, e incluso propagarse a otros tejidos.

#### **d) Enfermedad de Hodgkin clásica**

La enfermedad de Hodgkin clásica representa alrededor del 95% de todos los casos de enfermedad de Hodgkin en los países desarrollados. En la enfermedad de Hodgkin clásica, a las células cancerosas se les denomina células de reed-sternberg (apellidos de los dos médicos que las describieron por primera vez). Por lo general, estas células son un tipo anormal de linfocitos b. las células reed-sternberg se ven mucho más grandes que los linfocitos normales, y también se ven diferentes a las células de los linfomas no Hodgkin y a las de otros cánceres.

Los ganglios linfáticos agrandados en la enfermedad de Hodgkin clásica, usualmente tienen un pequeño número de células reed-sternberg y un gran número de células inmunológicas normales circundantes. Son principalmente estas otras células inmunológicas las que ocasionan la inflamación de los ganglios linfáticos.

- **La enfermedad de Hodgkin clásica tiene cuatro subtipos:**
  - **Enfermedad de Hodgkin con esclerosis nodular:** Este es el tipo más común de enfermedad Hodgkin en los países en desarrollo, representando alrededor del 60 al 80% de los casos. Es más común en adolescentes y adultos jóvenes, aunque puede presentarse en personas de cualquier edad. Tiende a originarse en los ganglios linfáticos del cuello o el tórax.
  - **Enfermedad de Hodgkin con celularidad mixta:** Este es el segundo tipo más común (15% al 30%) y se presenta principalmente en adultos de edad avanzada (aunque puede ocurrir a cualquier edad). Puede originarse en cualquier ganglio linfático, aunque ocurre con más frecuencia en la mitad superior del cuerpo.
  - **Enfermedad de Hodgkin con predominio linfocitario:** Este subtipo representa el 5% de los casos de enfermedad de Hodgkin. Por lo general, se presenta en la mitad superior del cuerpo y rara vez se encuentra en más de unos cuantos ganglios linfáticos.
  - **Enfermedad de Hodgkin con depleción linfocitaria:** Esta es la forma menos común de enfermedad de Hodgkin, representando menos de 1% de los casos. Se presenta principalmente en personas de edad avanzada. Esta enfermedad es muy probable que sea avanzada al momento de detectarla, afectando a los

ganglios linfáticos del abdomen, el bazo, el hígado y la médula ósea.

- **Enfermedad de Hodgkin con predominio linfocitario nodular:**

La enfermedad de Hodgkin con predominio linfocitario nodular (NLPHD) representa alrededor del 5% de la enfermedad de Hodgkin. Las células cancerosas en NLPHD son grandes, llamadas células popcorn (ya que lucen como palomitas de maíz), las cuales son variantes de las células reed-sternberg.

Por lo general, la NLPHD se origina en los ganglios linfáticos en el cuello y debajo del brazo. Puede presentarse en personas de cualquier edad, y es más común en los hombres que en las mujeres.

Alrededor del 5 % de las personas con linfoma de Hodgkin tiene linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular. A menudo se desarrolla en los ganglios linfáticos del cuello, la ingle o las axilas. Es más frecuente en pacientes más jóvenes.

El linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular es más parecido a nivel genético y proteínico al linfoma no Hodgkin de células (b). Las personas con esta clase de linfoma de Hodgkin no solo tienen células como las reed-sternberg sino también un marcador denominado CD20 en la superficie de las células del linfoma. El CD20 es una proteína que usualmente se halla en las

personas a las que se le ha diagnosticado linfoma no Hodgkin de células b.

El linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular a menudo recibe un tratamiento diferente que el del LHC. Algunas personas con linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular no necesitan tratamiento inmediato, mientras que otras se pueden beneficiar con un plan de tratamiento que incluya radioterapia, quimioterapia o el anticuerpo monoclonal rituximab (rituxan).

Las personas con linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular tienden a tener un muy buen pronóstico. Esto significa que el tratamiento tiene muy buenas probabilidades de tener éxito y ayuda a que el paciente se recupere. Sin embargo, una cantidad reducida de pacientes con linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular pueden desarrollar un tipo de linfoma no Hodgkin más agresivo denominado linfoma difuso de células b grandes a través de un proceso denominado transformación.

- **Síntomas y signos de linfoma de Hodgkin:** Entre los signos y síntomas frecuentes causados por el linfoma de Hodgkin se incluyen los siguientes:
  - Inflamación no dolorosa de los ganglios linfáticos del cuello, las axilas o el área de la ingle que no desaparece.

- fiebre sin razón aparente que no desaparece;
- pérdida de peso sin razón aparente;
- sudores nocturnos, que generalmente empapan;
- prurito, picazón generalizada que puede ser intensa;
- fatiga
- dolor en los ganglios linfáticos que se desencadena con la ingesta de alcohol.

Si los ganglios linfáticos del tórax están afectados, pueden ejercer presión sobre las estructuras del pulmón y causar dificultad para respirar, tos o molestia torácica.

#### ▪ **Determinación del estadio según los síntomas**

El médico puede utilizar determinados síntomas para ayudar a describir la enfermedad en un proceso que se denomina determinación del estadio. Cada estadio puede subdividirse en las categorías "a" y "b".

La categoría **a** significa que una persona no ha tenido síntomas **b**, los que se enumeran a continuación. La categoría **b** significa que una persona ha tenido uno o más de los siguientes síntomas:

- pérdida de peso sin razón aparente de más del 10 % del peso corporal original durante los 6 meses anteriores al diagnóstico.



- fiebre sin razón aparente con temperaturas superiores a 38 °.
- sudores nocturnos que empapan. la mayoría de los pacientes informa que su ropa de dormir o las sábanas estaban lo suficientemente mojadas como para tener que cambiarlas durante la noche. en ocasiones, se producen sudoraciones importantes durante el día.

#### ▪ **Factores etiológicos**

- **Factores genéticos:** aunque existen casos familiares, la mayoría de los casos con enfermedad de Hodgkin no tienen una base hereditaria. Es 99 veces más frecuente en un gemelo homocigoto de un sujeto afectado que en la población general, lo que apoya la sospecha de un factor hereditario. No está clara la asociación con el sistema HLA.
- **Antecedentes médicos:** Sólo se ha relacionado con algunas inmunodeficiencias congénitas y adquiridas, enfermedades. También han descrito mayor riesgo en los pacientes amigdalectomizados y apendicectomizados.
- **Factores ocupacionales:** está relacionado con algunos trabajos industriales de plomo, madera, sustancias orgánicas, pero requiere más confirmación.

- **Infección por el virus de epstein-barr:** está demostrado que el 45-60% de los pacientes con enfermedad de Hodgkin han estado en contacto con el virus de epstein-barr (veb), puesto que han padecido una mononucleosis infecciosa, o presentan niveles elevados de anticuerpos contra el VEB o el virus está presente en las células del linfoma.
  
- **Diagnóstico:** Ante la sospecha clínica de una enfermedad de Hodgkin, se deben solicitar las siguientes pruebas complementarias para la confirmación diagnóstica y estadificación:
  - **Biopsia ganglionar:** Aunque la obtención de un cilindro ganglionar (trucut o core biopsia) es suficiente para el diagnóstico, se recomienda realizar una biopsia completa del ganglio linfático más superficial y sospechoso de estar afectado o que el trucut o punción aspiración con aguja fina (paaf) ha sido positiva para síndrome linfoproliferativo. La muestra debe ser congelada para estudios inmunohistoquímicos.
  
  - **Hemograma:** Informa del número y porcentaje de leucocitos, eritrocitos y plaquetas, que pueden estar alterados en casos de enfermedad avanzada.
  
  - **Velocidad de sedimentación globular:** La VSG es importante como factor pronóstico.

- **Bioquímica sanguínea:** Informa de los niveles en sangre de urea, creatinina, lactato deshidrogenasa, aminotransferasas, proteínas totales, albúmina.
- **Radiografía de tórax:** Util para detectar masas en el mediastino o afectación pulmonar.
- **Tomografía axial computarizada:** La TAC cervical, torácica, abdominal y pélvica es una prueba imprescindible para la estadificación de la enfermedad.
- **Biopsia de médula ósea:** Está indicada sobre todo en los estadios IB- IIB Y III Y IV.
- **Tomografía por emisión de positrones:** El PET ha reemplazado a la gammagrafía con galio, a la linfanografía y también a la laparotomía en la estadificación de esta enfermedad. Incluso podría ser útil en la evaluación de la respuesta al tratamiento para valorar nuevo tratamiento adicional.
- **Laparotomía de estadificación:** no se recomienda de forma rutinaria, excepto en los casos cuyo resultado implique una reducción importante del tratamiento. Nunca se debe realizar cuando se administra quimioterapia.
- **Determinación del VIH:** debido a la infrecuente asociación con el sida.

Otras pruebas, como la evaluación de la fracción de eyección, pruebas de función respiratoria o la difusión de monóxido de los pulmones, son importantes para valorar la posibilidad de administrar quimioterapia.

▪ **Estadificación de la enfermedad de Hodgkin:**

La clasificación por estadio del linfoma de Hodgkin se estableció en 1971 en la conferencia de Ann Arbor. En 1989 se introdujeron algunas modificaciones en la reunión de Cotswolds. Los estadios de la enfermedad de Hodgkin son cuatro: I, II, III y IV, que se subclasifican en categoría a si no tienen síntomas y categoría b si presentan dichos síntomas. Cuando presentan extensión extralinfática se clasifican con la letra e, si afectan al bazo con la letra s, hígado h, pleura p, pulmón l, hueso o, médula ósea m, piel d. si el estadio es clínico se antepone las letras cs, y si se obtiene de un procedimiento quirúrgico como la laparotomía se antepone ps.

- **Estadio I:** afecta a una sola región de ganglios linfáticos (estadio I), o a un solo órgano extralinfático (I e).
- **Estadio II:** afecta a dos o más regiones ganglionares en el mismo lado del diafragma o a un solo órgano extralinfático y sus ganglios regionales. El número de regiones ganglionares afectadas se puede indicar con un subíndice.

- **Estadio III:** afecta a regiones ganglionares a ambos lados del diafragma, con o sin afectación de un órgano extralinfático. El estadio III puede subdividirse según la distribución anatómica de la afectación abdominal o según el grado de afectación esplénica. El estadio III (1) indica afectación del abdomen superior por encima de la vena renal. El estadio III (2) indica afectación de ganglios pélvicos o para aórticos. La presencia de cinco o más ganglios esplénicos visibles indica afectación esplénica extensa. Si existen menos de cuatro ganglios afectados indica enfermedad esplénica mínima.
  
- **Estadio IV:** Presenta una afectación diseminada en uno o más órganos extralinfáticos de forma difusa (no focal) como el hígado, el pulmón y la médula ósea y de una forma distante a la afectación ganglionar o sin ella.

La enfermedad mediastínica masiva (bulky) se define como el coeficiente resultante (mayor o igual del 35%) de dividir el diámetro máximo transversal de la masa mediastínica entre diámetro torácico transversal medido en el disco intervertebral t5-t6 mediante radiografía de tórax. la adenopatía masiva o bulky se define por el diámetro mayor o igual de 10 centímetros en su mayor dimensión.

**Factores pronóstico.**-Una vez realizada la estadificación de la enfermedad de Hodgkin se establecen los factores pronóstico para la selección del tratamiento óptimo.

**Factores de pronóstico favorable en los estadios I y II.-**

Dependiendo de la presencia o ausencia de los siguientes factores favorables, los estadios I y II se clasifican como grupo favorable o desfavorable. Los factores favorables son los siguientes: Velocidad de sedimentación menor de 50, Paciente con menos de 50 años de edad, Histología con predominio linfocítico o esclerosis nodular, Ausencia de síntomas b, Menos de tres regiones ganglionares afectas, Adenopatía no masiva o no bulky, En general, el pronóstico en estos estadios es muy bueno o excelente

**Factores de pronóstico favorable en los estadios III y IV.-**

La supervivencia libre de progresión a los cinco años está directamente relacionada con el número de factores de pronóstico desfavorable presentes en un paciente. Esta supervivencia a los cinco años es del 84% si no existe ningún factor adverso. Cada factor añadido disminuye un 7% la supervivencia libre de progresión a los cinco años, siendo del 42% si existen cinco o más factores de pronóstico desfavorable. Dichos factores adversos son: Edad de 45 años o más, Enfermedad en estadio iv, Leucocitosis de al menos 15.000 / mm<sup>3</sup>, Linfopenia menor de 600 / mm<sup>3</sup> ó menor del 8% del recuento de leucocitos.

## ▪ **Tratamiento de la enfermedad de Hodgkin**

El manejo general de la enfermedad de Hodgkin consiste en: En estadios iniciales sin enfermedad masiva bulky, se aplicará tratamiento combinado consistente en pocos ciclos de quimioterapia más radioterapia sobre regiones ganglionares afectadas.

En pacientes con pronóstico intermedio o estadio II con enfermedad masiva mediastínica, se administrará tratamiento combinado de quimio y radioterapia

En estadios III y IV, se administrará tratamiento sistémico de quimioterapia con o sin radioterapia sobre regiones ganglionares afectadas. Un posible efecto secundario del tratamiento es la pérdida de la capacidad reproductora (fundamentalmente, debido a que la quimio y radioterapia pueden destruir los tejidos reproductores). Sin embargo, existen en la actualidad diferentes medios de preservación de fertilidad que están disponibles en los centros sanitarios.

- **Quimioterapia:** La quimioterapia es un tratamiento contra el cáncer que utiliza medicamentos para detener el crecimiento de células cancerosas, ya sea destruyéndolas o impidiendo su multiplicación. Cuando la quimioterapia se toma por vía oral o se inyecta en una vena o en un músculo, los medicamentos entran al torrente sanguíneo y pueden alcanzar las células cancerosas en todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). Cuando la quimioterapia

se coloca directamente en el líquido cefalorraquídeo, en un órgano o en una cavidad corporal como el abdomen, los Medicamentos afectan principalmente las células cancerosas de esas áreas (quimioterapia regional). La quimioterapia combinada es un tratamiento en el que se usa más de un medicamento contra el cáncer.

La manera en que se administra la quimioterapia depende del tipo de grupo de riesgo. Por ejemplo, los niños con linfoma de Hodgkin de riesgo bajo reciben menos ciclos de tratamiento, menos medicamentos contra el cáncer y dosis más bajas de estos medicamentos que los niños con linfoma de riesgo alto. La quimioterapia con varios fármacos o poliquimioterapia está claramente indicada en los estadios IB, IIB, III Y IV y en los estadios IA Y IIA con factores de mal pronóstico.

Los esquemas de quimioterapia más utilizados son:

- **ABVD:** Adriamicina, Bleomicina, Vinblastina y Dacarbacina
- **BEACOPP:** Bleomicina, Etopósido, Adriamicina, Ciclofosfamida, Vincristina, Procarbocina y Prednisona.
- **COPP/ABVD:** Ciclofosfamida, Vincristina, Procarbocina, Prednisona, Adriamicina, Bleomicina, Vinblastina y Dacarbacina
- **MOPP:** Mecloretamina, Vincristina, Procarbocina y Prednisona
- **STANFORD V:** Adriamicina, Vinblastina, Mecloretamina, Etopósido, Vincristina, Bleomicina y Prednisona.



- **Radioterapia:** La radioterapia es un tratamiento contra el cáncer para el que se utilizan rayos x de alta energía u otros tipos de radiación para destruir las células cancerosas o impedir que crezcan. Hay dos tipos de radioterapia.
  - **La radioterapia externa.-** se utiliza una máquina fuera del cuerpo para enviar radiación hacia el cáncer. Hay ciertas formas de administrar la radioterapia que pueden ayudar a evitar el daño que la radiación causa en el tejido sano cercano al tumor. Los tipos de radioterapia externa son los siguientes:
    - Radioterapia conformada: tipo de radioterapia para la que se usa una computadora para obtener una imagen tridimensional (3-D) del tumor y configurar los haces de radiación para ajustarlos al tumor. Esto permite que una dosis alta de radiación llegue al tumor y cause menos daño al tejido normal que lo rodea.
    - Radioterapia de intensidad modulada (RTIM): tipo de radioterapia tridimensional (3-D) para la que se utiliza una computadora para crear imágenes del tamaño y la forma de un tumor. se dirigen rayos delgados de distinta intensidad (fuerza) hacia el tumor desde muchos ángulos. Este tipo de radioterapia daña menos al tejido sano que está cerca del tumor.

Se puede administrar radioterapia según el grupo de riesgo del niño y el régimen de quimioterapia. Para el linfoma de Hodgkin infantil se usa radioterapia externa. La radiación solo se dirige a los ganglios linfáticos o a otras áreas con cáncer.

- **La radioterapia interna.-** Se usa sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, alambres o catéteres que se colocan directamente dentro del cáncer o cerca de él. La radioterapia interna no se usa para tratar el linfoma de Hodgkin infantil.
  
- **La radioterapia de haz externo.-** está indicada fundamentalmente en los Estadios I y II, aunque también puede usarse como terapia de consolidación después de administrar la poliquimioterapia en los estadios III y IV. Se distinguen dos protocolos de administración:
  - **De campo afectado:** se radian sólo las cadenas ganglionares donde se ha encontrado la enfermedad.
  
  - **De campo ampliado:** radiando un grupo de cadenas ganglionares que incluye a las cadenas afectadas, pero también puede incluir grupos ganglionares donde no se ha detectado la enfermedad. Se distinguen varios esquemas de radioterapia de campo ampliado:

- **La radioterapia del manto.-** Consiste en la radiación de los siguientes grupos ganglionares supradiagmáticos: cervicales, supraclaviculares, axilares y mediastínicos.
  - **La radioterapia en Y invertida.-** En este caso se radian los siguientes grupos ganglionares infra diafragmáticos: paraaórticos, ilíacos, femorales e inguinales. El bazo también se incluye dentro del campo de radiación. **La radioterapia ganglionar subtotal o total.-** En estos esquemas, la terapia incluye todos los grupos tratados en los dos anteriores protocolos.
- **Terapia dirigida:** La terapia dirigida es un tipo de tratamiento para el que se usan medicamentos u otras sustancias para identificar y atacar células específicas sin dañar células normales. En el tratamiento del linfoma de Hodgkin infantil se están usando terapias con anticuerpos monoclonales e inhibidores del proteasoma.

La terapia con anticuerpos monoclonales es un tratamiento del cáncer para el que se usan anticuerpos producidos en el laboratorio a partir de un solo tipo de célula del sistema inmunitario. Estos anticuerpos pueden identificar sustancias en las células cancerosas o sustancias normales que pueden ayudar a crecer las células cancerosas.

Los anticuerpos monoclonales se administran por infusión. Se pueden usar solos o para llevar medicamentos, toxinas o material radiactivo directamente a las células cancerosas.

En los niños, se puede usar rituximab para tratar el linfoma de Hodgkin resistente al tratamiento o recidivante. El brentuximab también es un anticuerpo monoclonal que se usa en el tratamiento de adultos con linfoma de Hodgkin y que está en estudio para su uso en niños.

La terapia con inhibidores del proteasoma es un tipo de terapia dirigida que impide la acción de los proteasoma (proteínas que eliminan otras proteínas que el cuerpo ya no necesita) en las células cancerosas y podría prevenir la formación de tumores.

El bortezomib es un inhibidor del proteasoma que se usa en el tratamiento del linfoma de Hodgkin infantil resistente al tratamiento o recidivante.

- **Cirugía:** Se puede realizar una cirugía para extraer tanto del tumor como sea posible para un linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico Nodular localizado.

### **Quimioterapia de dosis altas con trasplante de células madre**

La quimioterapia de dosis altas con trasplante de células madre es una manera de administrar dosis altas de quimioterapia y reemplazar

las células que forman la sangre destruidas por el tratamiento del cáncer. Las células madre (células sanguíneas inmaduras) se extraen de la sangre o la médula ósea del paciente o un donante, y se congelan y almacenan. Después de terminar la quimioterapia, las células madre almacenadas se descongelan y se devuelven al paciente mediante una infusión. Estas células madre reinfundidas crecen y restauran) las células sanguíneas del cuerpo.

### **Radioterapia con haz de protón**

La radioterapia con haz de protón es un tipo de radioterapia externa de alta energía para la que se usan corrientes de protones (partículas pequeñas de materia con carga positiva). Este tipo de radiación puede disminuir el daño del tejido sano que está cerca del tumor.

Algunas de las pruebas se seguirán repitiendo esporádicamente después de terminar el tratamiento. Los resultados de estas pruebas pueden mostrar si la afección cambió o si el cáncer recidivó (volvió). Estas pruebas a veces se llaman pruebas de seguimiento o exámenes médicos.

Para los pacientes que reciben quimioterapia sola, se puede realizar una exploración con TEP después de tres semanas o más de la terminación del tratamiento. Para los pacientes que reciben radioterapia, la exploración con TEP no se debe realizar hasta 8 a 12 semanas después de terminar el tratamiento.

## **Tratamiento de los casos refractarios**

En caso de falta de respuesta a la quimiorradioterapia, existen fundamentalmente dos opciones:

- Quimioterapia de rescate
- Trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos(27)

## **Opciones de tratamiento para niños y adolescentes con linfoma de Hodgkin**

### **Linfoma de Hodgkin infantil clásico de riesgo bajo**

El tratamiento del linfoma de Hodgkin clásico infantil de riesgo bajo puede incluir los siguientes procedimientos:

- Quimioterapia combinada.
- También se puede administrar radioterapia dirigida a las áreas con cáncer.

### **Linfoma de Hodgkin clásico infantil de riesgo intermedio**

El tratamiento del linfoma de Hodgkin clásico infantil de riesgo intermedio puede incluir los siguientes procedimientos:

- Quimioterapia combinada
- También se puede administrar radioterapia dirigida a las áreas con cáncer.

### **Linfoma de Hodgkin clásico infantil de riesgo alto**

El tratamiento del linfoma de Hodgkin clásico infantil de riesgo alto puede incluir los siguientes procedimientos:

- Dosis más altas de quimioterapia combinada.
- También se puede administrar radioterapia dirigida a las áreas con cáncer.
- Participación en un ensayo clínico de terapia dirigida, quimioterapia combinada y radioterapia dirigida.

### **Linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico, nodular infantil**

El tratamiento del linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico, nodular, infantil puede incluir los siguientes procedimientos:

- Cirugía, si el tumor se puede extirpar completamente.
- Quimioterapia con dosis bajas de radioterapia externa o sin esta.

### **Tratamiento para el linfoma de Hodgkin primario resistente o recidivante en niños y adolescentes**

El tratamiento del linfoma de Hodgkin primario, resistente al tratamiento o recidivante en niños y adolescentes puede incluir los siguientes procedimientos:

- Quimioterapia, terapia dirigida o ambas terapias.

- Quimioterapia de dosis altas con trasplante de células madre, usando las células madre del paciente mismo. se pueden administrar dosis bajas de radioterapia después del trasplante.
- Quimioterapia de dosis altas con trasplante de células madre de donante.
- Terapia con anticuerpo monoclonal en pacientes cuya enfermedad recidivó luego de un trasplante de células madre para el cual se usa las células madre del propio paciente.
- Participación en un ensayo clínico de una combinación nueva de un anticuerpo monoclonal y quimioterapia. (28)

Los niños y los adolescentes pueden presentar efectos secundarios relacionados con el tratamiento del linfoma de Hodgkin meses o años después de este.

Algunos tratamientos del cáncer producen efectos secundarios que continúan por meses o años después de que termina el tratamiento del cáncer. Estos se llaman efectos tardíos. Dado que los efectos tardíos afectan la salud y el desarrollo, es importante realizar exámenes de seguimiento regulares.

Los efectos tardíos del tratamiento de cáncer pueden incluir lo siguiente:



Problemas físicos, que afectan los siguientes aspectos:

- Desarrollo de los órganos reproductores y sexuales.
- Fecundidad (capacidad para tener hijos).
- Crecimiento y desarrollo de los huesos y los músculos.
- Funcionamiento de la tiroides, el corazón o los pulmones.
- Funcionamiento de los dientes, las encías y las glándulas salivares.
- Funcionamiento del bazo (aumento del riesgo de infección).
- Cambios en el estado de ánimo, los sentimientos, los pensamientos, el aprendizaje y la memoria.
- Segundos cánceres (nuevos tipos de cáncer).

Las sobrevivientes de linfoma de Hodgkin tienen un aumento de riesgo de cáncer de mama. Este riesgo depende de la cantidad de radioterapia dirigida a la mama que recibieron durante el tratamiento y el régimen de quimioterapia que se usó. El riesgo de cáncer de mama disminuye si estas sobrevivientes también recibieron radioterapia dirigida a los ovarios.

Se aconseja que las sobrevivientes que recibieron radioterapia dirigida a la mama se sometan a un mamograma una vez por año, comenzando 8 años después del tratamiento o a los 25 años de edad, lo que ocurra más tarde. Las sobrevivientes de linfoma de Hodgkin infantil que tienen cáncer de mama tienen un aumento de

riesgo de morir por la enfermedad en comparación con aquellas con cáncer de mama sin antecedentes de linfoma de Hodgkin.

### **2.2.3. Cuidados de Enfermería al paciente con Linfoma de Hodgkin**

Los cuidados de enfermería en el linfoma están dirigidos al tratamiento de la enfermedad y principalmente la intervención educativa al paciente y/o la familia:

#### **Cuidado de enfermería al paciente y su familia**

Es necesario considerar que el cáncer en el niño afecta a toda la familia, y en ocasiones es necesario contar con ayuda especializada para hacer frente a la situación. Algunas familias tendrán que desplazarse fuera de sus ciudades para recibir el tratamiento. Conocer la noticia suele provocar una crisis emocional en las familias que se ven arrolladas por un torrente de sensaciones, nuevas situaciones y decisiones difíciles de captar.

Tampoco es raro que algunos padres se vuelvan excesivamente protectores o permisivos con el niño. Es importante saber que sus sentimientos de estrés, miedo o ansiedad son normales. Algunos hermanos expresarán también cierta rabia por toda la atención que sus padres le dedican a su hermano enfermo, o porque nadie parece tener tiempo para ellos, pero es posible que esos

sentimientos vayan unidos a una cierta sensación de culpabilidad que no sepan muy bien cómo canalizar.

Los hermanos mayores, ya adolescentes, pueden experimentar depresión por la situación y ante la toma de conciencia de la fragilidad de la vida como consecuencia de su primer contacto con la enfermedad.

▪ **Pautas para sobrellevar la situación familiar ante el diagnóstico de cáncer en el niño**

La mayoría de los padres se preocupan, ya sea en privado o abiertamente, sobre su capacidad de manejar los sentimientos dolorosos que surgen con la enfermedad de su hijo. Pero al tratarse de proteger y cuidar de los hijos, la mayoría de los padres cuenta con una gran fuente de fuerza. Salen adelante a pesar de su dolor personal. Aprovechar y lograr confiar en su equipo de expertos contra el cáncer puede ser muy útil. Los trabajadores sociales, las enfermeras, los médicos y otros que forman parte del equipo de salud pueden ayudar a los padres a entender la gama de emociones que experimentan, lo cual es natural. Los expertos también pueden ayudar al enseñar nuevas habilidades, como la relajación y el control del estrés. Algunas veces, los párrocos o especialistas de atención infantil colaboran con las familias de niños con cáncer, quienes

pueden apoyar tanto a los padres como a los hijos a sobrellevar los cambios que surgen con la enfermedad.

Los padres y demás adultos a cargo de la atención del niño pueden a menudo tener un mejor control de sus sentimientos si se ocupan de atender sus propias necesidades, como comer, dormir, hacer ejercicio y tener momentos para despejarse de la atención médica del niño. Esto es especialmente importante para ayudar a que los padres conserven su capacidad de atender a su hijo enfermo. También sirve para confirmar al niño que algunas rutinas continúan siendo normales y que los adultos están bien, a pesar del estrés por su enfermedad. Cuando los padres y otros adultos que sean parte importante en la vida del niño se ocupan de sus propias necesidades, esto sirve de modelo el cual recuerda al niño que aún las rutinas para la atención personal son importantes.

Puede que los padres y otros adultos encargados de la atención requieran ser recordados sobre la importancia de acudir a su médico familiar por cualquier problema o inquietud respecto a su salud. Los abuelos, tíos u otros seres queridos a menudo tienen sentimientos similares a los de los padres, y puede que tengan dificultad para controlar muchas de estas emociones. Obtener la información y proporcionarles consejos prácticos generalmente resulta útil para

ellos. El contacto con el equipo de atención médica también puede ayudarles a hablar y controlar sus sentimientos.

A veces los padres procuran ocultar la noticia del diagnóstico a ciertos familiares para protegerles del impacto emocional. El equipo de profesionales médicos puede ayudar a los padres en cómo abordar estos temas de forma perceptiva. En general, los secretos en la familia tienden a cerrar la comunicación en vez de abrirla, lo cual a su vez suele hacer que la comunicación no sea tan sana como debe ser.

Aunque no lo queramos, a menudo los sentimientos simplemente emergen. Pero la forma en que escogemos controlarlos generalmente está bajo nuestro control. Las reacciones ante una gran crisis en nuestra vida, como lo es el diagnóstico de cáncer en un niño o adolescente, son perturbadoras y dolorosas, pero naturales. La mayoría de los pacientes y los familiares expresan sus sentimientos y los controlan de la mejor forma que pueden. Los padres pueden ayudar a su hijo al mostrarle que no están avergonzados ni con temor de mostrar cómo se sienten, pero que también mantendrán las emociones bajo cierto control para expresarlas y concentrarse en salir adelante.

Las familias que son flexibles y pueden acudir a muchas fuentes de apoyo por parte del resto de sus familiares, comunidad religiosa,

el cabello corto porque así lucirá más grueso y pesado. Asimismo, esto facilitará el manejo de la caída del cabello, si es que ocurre, use un bloqueador solar, sombrero, pañuelo o una peluca para proteger su cuero cabelludo de los rayos del sol.

### **Cuidados de enfermería al paciente con radioterapia**

- Asegúrese que el paciente descanse lo suficiente.
- Mantener una dieta balanceada y nutritiva.
- No borrar la marca de la piel
- Cuidar mucho la piel del área tratada. si recibe radioterapia externa, la piel de la región bajo tratamiento puede ponerse más sensible o adquirir la apariencia de quemadura solar. evite el uso de jabón, cremas, desodorantes, medicinas, perfumes, cosméticos, talco u otra sustancia en el área tratada. algunos de estos productos pueden irritar la piel sensible.
- Evitar usar ropa ajustada.
- No se frote ni restriegue la piel tratada, y no use cinta adhesiva sobre ésta.
- No aplique calor o frío (como almohadillas térmicas o compresas frías) sobre la región tratada

- Proteja del sol el área tratada. Puede ser que su piel se vuelva hipersensible a la luz solar. Si es posible, cúbrase la piel tratada con ropa de colores oscuros antes de salir.

### **Cuidados de enfermería al paciente en situación de riesgo**

Las diferentes situaciones que pueden provocar el ingreso del niño onco-hematológico en UCIP pueden ser consecuencia del tipo de neoplasia y localización.

En el caso de linfomas, osteosarcomas a nivel costal, y otros tumores con localización toraco-abdominal se puede ocasionar, por efecto masa, el “síndrome mediastínico superior” por compresión traqueal y el “síndrome de compresión de vena cava superior” que impide el correcto retorno venoso, con el consecuente aumento de la presión venosa central y congestión vascular derivadas de las posibles complicaciones en la evolución de la neoplasia por la toxicidad del propio tratamiento.

Como se ha visto anteriormente, tanto la radioterapia como la quimioterapia tienen efectos indeseables a corto y a largo plazo, dentro de los mismos, los que tienen mayor probabilidad de ingreso en UCIP podrían ser situaciones derivadas de la toxicidad medular, especialmente infecciones derivadas del estado de neutropenia y hemorragias por plaquetopenia.

- **Potencial de infección secundario a neutropenia**

Entendemos por neutropenia al descenso de la cifra absoluta de neutrófilos en sangre periférica inferior a 1500- 2000cel. /mm<sup>3</sup>, si esta cifra disminuye por debajo de 1000 tenemos alto riesgo de infección, pero si la misma disminuye de 500 el riesgo de infección es extremo.

Las actuaciones básicas de enfermería para la prevención de la infección se centrarán en el mantenimiento de la integridad de piel y mucosas, disminuyendo la exposición a posibles focos de infección y prestando especial atención a la aparición de signos de infección para su detección precoz. Los cuidados derivados de estas actuaciones están desarrollados con más detalle en la necesidad de seguridad del plan de cuidados de enfermería.

La aparición de **fiebre**, con temperatura axilar  $\geq 38^{\circ}$  c en dos determinaciones o una sola  $>$  a  $38,3^{\circ}$ c, en un niño oncológico se considerará siempre una situación de urgencia por riesgo de shock séptico que requerirá de nuestra actuación según protocolo y que suele incluir las siguientes intervenciones colaborativas antes del tratamiento médico preventivo con antibioticoterapia:

- Analítica de sangre + hemocultivo central y periférico por punción
- RX de tórax
- Frotis naso-faríngeo
- Sedimento de orina + urinocultivo



- Otros cultivos según sospecha: coprocultivo, cultivo L.C.R.

▪ **Potencial de hemorragia secundaria a plaquetopenia**

Entendiendo por plaquetopenia o trombocitopenia la disminución del número de plaquetas en sangre periférica por debajo de  $75000\text{cel/mm}^3$ , cuando esta cifra es inferior a 20000 existe riesgo de hemorragia espontánea, pero si es inferior a 10000, el riesgo es extremo con la aparición de hemorragias gastrointestinales o de SNC.

Los cuidados de enfermería estarán dirigidos a detectar los signos de hemorragia como la aparición de petequias y equimosis, epistaxis, vómitos hemáticos, rectorragias, hematemesis, hematuria. Debemos prestar especial atención a la cefalea ya que indicaría riesgo de hemorragia intracraneal. A ser posible evitaremos al máximo las técnicas invasivas, de punción; así como, la administración de supositorios que pueden dañar la mucosa rectal y se además puerta de entrada a posibles infecciones debido al estado de neutropenia.

▪ **La cistitis hemorrágica**

Es una de las complicaciones que pueden surgir con el uso de algunos citostáticos y se caracteriza por la ulceración parcial o total de la mucosa vesical, causada por la acroleína, un metabolito de la ifosfamida o ciclofosfamida. En la actualidad para disminuir su incidencia, las pautas de tratamiento se realizan con previa

hiperhidratación 12 horas antes, administración de mesna (mercaptoetanosulfonato sódico) para favorecer la eliminación de la acroleína, y post-hidratación durante 24hs después de finalizar la pauta.

La afectación de la mucosa vesical contribuye a la formación de cálculos de ácido úrico que deberán prevenirse mediante la alcalinización de la orina manteniendo un PH  $\geq 7$  hasta la finalización del tratamiento y administrando alopurinol según indicación médica.

- **El síndrome de lisis tumoral aguda (SLTA)**

Deriva de la incapacidad del riñón para excretar el exceso de sustancias intracelulares liberadas con la destrucción de las células tumorales, generando alteraciones metabólicas como: hiperuricemia, hiperfosfatemia, hiperpotasemia e hipocalcemia.

La sintomatología puede presentarse a las 24-48hs del inicio del tratamiento. Iniciando con oliguria, retención de líquidos y alteraciones en el PH urinario; además pueden presentarse signos de dichas alteraciones electrolíticas como: náuseas, vómitos y diarreas, parestesias y cólicos abdominales, alteraciones del E.C.G., trastornos del ritmo cardíaco y debilidad muscular, tetania, convulsiones o laringoespasma. Si la situación persiste o no se corrige se producirá

insuficiencia renal aguda con anuria y riesgo de muerte súbita por alteración de la función cardiaca.

El tratamiento se centra en favorecer la producción urinaria con pauta de hiperhidratación habitual, disminuir la concentración de ácido úrico en orina con la administración de alopurinol y aumentar la solubilidad del ácido úrico en orina, aumentando el PH urinario por encima de 7 con la administración de bicarbonato.

#### **2.2.4. Teorías de enfermería utilizadas**

En este proceso de cuidado de enfermería se ha utilizado el modelo de suplencia o ayuda donde su representante más importante representante es Virginia Henderson, quien en su modelo parte de la premisa que el ser humano es un ser biopsicosocial con sus necesidades que trata de cubrir y estas son 14.

El modelo refleja el paradigma de integración y se caracteriza por su generalidad, sencillez y claridad.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

- Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de

satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales

- Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.
- Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.
- Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral. Ella plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.

2. Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Las enfermeras atendemos a pacientes en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud a su restablecimiento o a evitarle sufrimientos a la hora de la muerte. En cuanto a los servicios de salud las enfermeras proporcionamos atención directa al paciente para ello inyectamos soluciones, aplicamos sueros, transfusiones, bañamos, vestimos, ayudamos a caminar, cambiamos ropa de cama apoyamos en la ingesta de alimento orientamos al paciente o familia respecto a normas dietéticas y de higiene, etc.

Los modelos de las 14 necesidades mencionadas por la Virginia Henderson, y el Autocuidado propuesto por Orem favorecen el diseño y construcción del PAE, favoreciendo la evaluación de las intervenciones de los diagnósticos enfocados así como los resultados de los objetivos planteados en el paciente

Estas teorías son importantes porque son un aporte y brindan el conocimiento científico para realizar un cuidado especializado porque como enfermeras actuamos de modo complementario con el pacientes y

familia en la realización del cuidado cuando esta alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del cuidado.

Los cuidados de enfermería según las visiones teóricas, se centraran en los cuidados según el tratamiento del paciente, y sobre todo la intervención educativa (17).

Dentro de los procesos del tratamiento la enfermera brinda cuidados en los procedimientos como la biopsia, y según las manifestaciones clínicas:

▪ **Los cuidados de enfermería al paciente sometido a biopsia son, entre otros, los siguientes:**

**- Manejo de muestras (7320).**

**- Ayuda en la exploración (7680).**

**- Cuidados del sitio de incisión (3440):**

- Explicar el procedimiento de biopsia de ganglio al paciente mediante una preparación física y psicológica.
- Inspeccionar el sitio de incisión/punción por su hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de infección.
- Tomar nota de las características de cualquier drenaje.
- Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión.
- Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
- Limpiar desde la zona más limpia hacia la menos limpia.

- Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.
  - Aplicar bandas o tiras de cierre, si procede.
- **Los cuidados de enfermería al paciente con linfoma de Hodgkin, según las manifestaciones físicas que presente son, entre otros, los siguientes:**

**- Manejo del prurito (3550).**

- Determinar la causa del prurito, en este caso la aparición de un linfoma de Hodgkin.
- Realizar una exploración física para identificar alteraciones en la piel (lesiones, ampollas, úlceras o abrasiones).
- Colocar guantes o tablillas en la mano o en el codo durante el sueño para limitar arañazos incontrolados, según sea conveniente.
- Aplicar cremas y lociones medicamentosas, según sea conveniente.
- Administrar antipruriginosos, según esté indicado.
- Administrar antagonistas opiáceos, según esté indicado.
- Aplicar crema antihistamínica, según sea conveniente.
- Aplicar frío para aliviar la irritación.
- Enseñar al paciente a evitar jabones y aceites de baño perfumados.
- Alentar al paciente a utilizar un humidificador en casa.

- aconsejar al paciente a no utilizar ropa muy estrecha y tejidos de lana o sintéticos.
- Enseñar al paciente a mantener cortas las uñas.
- Instruir al paciente para minimizar la sudoración evitando ambientes cálidos.
- Informar al paciente de la necesidad de limitar el baño a una o dos veces por semana, según sea conveniente.
- Instruir al paciente a que se bañe con agua tibia y a secarse bien.

**- Regulación de la temperatura (3900).**

- Comprobar la temperatura en los intervalos de tiempo indicados.
- Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si es preciso.
- Controlar la presión sanguínea, el pulso y la respiración, si procede.
- Observar color y temperatura de la piel.
- Observar y registrar, signos y síntomas de hipertermia.
- Favorecer ingesta nutricional y de líquidos adecuada.
- Enseñar al paciente a evitar el agotamiento por el calor y los golpes de calor.
- Explicar signos y síntomas de agotamiento por calor y el tratamiento de urgencia adecuado, si es el caso.



- Utilizar colchón térmico y mantas calientes para ajustar la temperatura corporal alterada, si procede.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos.
- Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.

Teniendo en cuenta que el manejo de la enfermedad de Hodgkin se realiza con fines curativos a través de la radioterapia, la quimioterapia, y el tratamiento según estadio de la enfermedad. Es necesario educar al paciente y/o a la familia sobre todo el proceso, brindado soporte emocional para un adecuado afrontamiento de la enfermedad. Favoreciendo las siguientes necesidades básicas que plantea Henderson: Seguridad, Comunicación, Creencias y Valores.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Cuidados:** Acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.
- **Cuidado de enfermería:** son las acciones realizadas por la enfermera en el servicio de OHP con la finalidad de proporcionar conocimientos a través de la información que permiten el cambio

de actitudes y prácticas para lograr comportamientos y estilos de vida saludable del paciente y familia.

- **Linfoma Hodgkin:** es un tipo de linfoma, un cáncer que se origina en los glóbulos blancos, llamados linfocitos. Los linfocitos son parte del sistema inmunológico.

### **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, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, se revisaron análisis auxiliares de laboratorio, informes de RX, TAC, informes de anatomía patológica e indicaciones médicas. De los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

La experiencia profesional alcanzada en 15 años de servicio, inició en el año 2003 en el INEN, donde por 4 años rote por los diferentes servicios de atención oncológica, desarrollando habilidades para el cuidado, soporte emocional y educación preventiva a los usuarios.

Ya con casi 5 años de ejercicio profesional en el área oncológica por motivos de mejoras económicas emprendí en un nuevo centro asistencial con gran capacidad resolutive y atención especializada el HNERM en donde llego a trabajar en el servicio de oncohematología pediátrica brindando cuidados de enfermería a niños de 01 mes de nacidos hasta

los 13 años 11 meses 29 días con diversas patologías oncológicas en donde actualmente llevó 10 años, sumando 15 años de desempeño laboral, en los cuales he desarrollado habilidades que me permiten detallar este informe y compartir mi experiencia.

Presentándose el caso de un niño de 12 años con diagnóstico de linfoma Hodking, que recibió tratamiento neo adyuvante,, cursos de quimioterapia para luego someterse a radioterapia ,la respuesta fue aparentemente ausencia de enfermedad por un año, haciendo recaída presentando metástasis retroperitoneal, mediastinal EC IV con compresión en dorsal 12 y cambiando de diagnóstico a linfoma no hodking + leucemia linfática aguda ,sometido al mismo tratamiento y a una laminectomía descompresiva a nivel de dorsal 12, lamentablemente no hubo respuesta positiva y la enfermedad progresó para fallecer cuatro meses después, Fue una experiencia muy impactante para mi

El proceso de cuidado de enfermería representa la metodología de trabajo a través del cual el profesional enfermero utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para valorar, diagnosticar y tratar la respuesta humana del usuario frente a los problemas reales o potenciales de salud, con la finalidad de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.

Desde mi desempeño como enfermera, postulo que la enfermería cuida a la persona desde su exterioridad y su interioridad brindando un cuidado

integral, holístico, considerando que cada persona está formada por un sistema abierto, compuesto de dimensiones física, intelectual o cognitiva, emotiva o psicológica, social y espiritual-religiosa. En tal sentido, utilizar el proceso de cuidado de enfermería permite evidenciar un cuidado centrado en la persona y con base científica, fomentando la participación del paciente y familia en el cuidado de la salud.

El proceso de cuidado de enfermería representa una exigencia legal profesional (ley 27669), personal e institucional debe ser considerado un instrumento de evaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad del trabajo del enfermero.

### **3.2.1 Descripción del Área Laboral**

El 8 de mayo del 2002, debido al incremento de patologías oncológicas en la edad pediátrica, la política institucional crea la Unidad Oncohematológica Pediátrica con 14 camas: 09 para pacientes con patologías hematológicas y 05 para niños con tumores sólidos, posteriormente se van ampliando más camas ante la demanda de pacientes.

A partir de octubre del 2009 se reestructura el organigrama, dando lugar a la creación del Servicio de Oncohematología Pediátrica, tratando de mejorar los procesos de atención a los pacientes con diagnósticos propios

de la especialidad con la visión de que sea un servicio líder y de referencia en la atención Oncohematológica pediátrica a nivel nacional.

En la actualidad el Servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martíns, cuenta con 27 camas de hospitalización, siendo todos los ambientes unipersonales con suministro de oxígeno y aspiración empotrada, organizado en dos áreas de atención, por un lado el sector de Hematología, cuenta con 14 camas y por el otro el sector de Oncología, cuenta con 13 camas disponibles para la hospitalización y cuidados de Enfermería especializados a pacientes pediátricos portadores de diversas patologías Oncohematológicas.

El presente año, el servicio fue condecorado como un "Servicio Humanizado", reconocimiento emitido por la Gerencia de la Red Asistencial Rebagliati, galardón que buscó promover y reconocer a los colaboradores de salud por sus acciones en favor de la humanización.

### **Funciones del Personal de Enfermería**

Como en todos los servicios el personal de Enfermería está capacitado para desempeñarse en:

**1) Función Administrativa.-** Se encarga de organizar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar y evaluar las funciones técnico administrativo del servicio.

**2) Función Asistencial.-** Mediante la valoración de Enfermería, realizando el Diagnóstico de Enfermería de las necesidades del paciente pediátrico con patologías oncológicas, priorizando la atención al paciente de grado de dependencia IV y III, evitando las posibles complicaciones por deficiencia en la atención de Enfermería.

**3) Función de Docencia.-** La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de transmitirla.

**4) Función de Investigación.-** La investigación en enfermería se centra primordialmente en el desarrollo del conocimiento sobre la enfermería y su ejercicio, incluida la atención a las personas sanas y enfermas.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME**

Uno de los principales motivos por los que desarrollo este informe, es la experiencia familiar con esta patología; sin embargo, en el Servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martíns, durante la experiencia profesional se presentó un caso difícil en un paciente pediátrico, narrado a continuación:

Un pequeño de 12 años de edad, escolar, que ingresó al servicio recibiendo tratamiento con quimioterapia y posterior al cual se le dio de alta.

Después de 1 año, debido a una rotación en el servicio de cirugía, tuve la oportunidad de brindar cuidado al mismo niño, a quien encontré con una paraparesia de miembros inferiores. A la evaluación el diagnóstico era de linfoma de Hodgkin, presentaba una infiltración en columna vertebral a nivel de Dorsal 12, con una laminectomía descompresiva pendiente; sin embargo, a la realización de la intervención en cirugía empeoró, sin mejorar la movilización, por lo que fue llevado nuevamente al servicio de oncohematología para continuar con la quimioterapia y radioterapia.

Luego del tratamiento, al hacer los estudios nuevamente, cambio su diagnóstico médico, pasando de un linfoma de Hodgkin a ser la mayor parte de las células de un linfoma No Hodgkin. Motivo por el cual, sus padres enviaron sus muestras a Estados Unidos, donde además de confirmar el diagnóstico realizado en Perú, se le diagnosticó Leucemia.

Por ellos se le realizó un seguimiento con un tratamiento más agresivo de quimioterapia y radioterapia, a fin de lograr remisión de enfermedad y posteriormente hacer un trasplante. Pero el pequeño no soporto el tratamiento, y antes de hacer el trasplante falleció.

El cuidado del enfermero en el servicio de oncohematología pediátrica se basa en el profesionalismo que se demuestra en cada atención que se brinda a los pacientes pediátricos con patologías oncológicas, los cuidados y dedicación desde la preparación psicológica del paciente y familia sobre lo que significa el tratamiento de quimioterapia, sus efectos, como se va a sentir



su niño y como deben colaborar durante el tratamiento, así como todo lo que significa estar hospitalizado va a ayudar a que en su estancia hospitalaria se sienta seguro y protegido. Desde el debut el linfoma Hodking pasa en ocasiones desapercibida por los padres salvo semanas de decaimiento, en su mayoría los niños llegan a la hospitalización muy comprometidos con problemas respiratorios o quirúrgicos abdominales lo que amerita su atención en áreas críticas antes de llegar a recibir quimioterapia, es en ese momento que además del manejo oncológico tenemos el manejo de cuidados intermedios por el uso de dispositivos invasivos, como drenajes torácicos o atención post quirúrgica.

Durante su estancia, se emplea más de un acceso venoso o catéteres centrales temporales por el manejo de altos volúmenes de hidratación y coberturas antibióticas. Cuando el niño esta termodinámicamente estable viene la administración de los citostáticos en cuatro semanas de tratamiento evolucionando y es ahí cuando se inicia el manejo del catéter porth. Según el protocolo de elección por el estadiaje del linfoma los niños serán re ingresados para recibir sus cursos de quimioterapia y completaran con radioterapia. Muchos después de la remisión completa serán preparados para trasplante autólogo.

Las principales intervenciones en el cuidado del paciente durante el tratamiento fueron:

- **La valoración:** Desde el debut el linfoma Hodgkin pasa en ocasiones desapercibida por los padres salvo semanas de decaimiento, en su mayoría los niños llegan a la hospitalización muy comprometidos con problemas respiratorios o quirúrgicos abdominales lo que amerita su atención en áreas críticas antes de llegar a recibir quimioterapia, es en ese momento que además del manejo oncológico tenemos el manejo de cuidados intermedios por el uso de dispositivos invasivos, como drenajes torácicos o atención post quirúrgica.

Durante su estancia, se emplea más de un acceso venoso o catéteres centrales temporales por el manejo de altos volúmenes de hidratación y coberturas antibióticas. Cuando el niño esta termodinámicamente estable viene la administración de los citostáticos en cuatro semanas de tratamiento evolucionando y es ahí cuando se inicia el manejo del catéter porth. Según el protocolo de elección por el estadiaje del linfoma los niños serán re ingresados para recibir sus cursos de quimioterapia y completaran con radioterapia. Muchos después de la remisión completa serán preparados para trasplante autólogo.

- **Diagnóstico:** Se formulan los principales diagnósticos en relación a las necesidades del paciente, según la clasificación Nanda.
- **Planeación:** Durante la planeación se elabora un plan de cuidados personalizado para cada paciente, formulando objetivos NOC.

- **Ejecución:** En esta etapa se pone en práctica del plan de cuidados elaborados. En términos generales implica las actividades enfermeras.

A continuación, se muestran los principales cuidados a tener en cuenta en paciente con linfoma Hodgkin según el tratamiento médico indicado en: quimioterapia, manejo del dolor, administración de analgésicos, monitorización nutricional y cuidados del catéter venoso central.

- **Manejo de la quimioterapia**

- Observar si hay efectos secundarios y efectos tóxicos derivados de los agentes citostáticos
- Proporcionar información al paciente y familia sobre el funcionamiento de los fármacos antineoplásicos sobre las células cancerígenas
- Proporcionar información sobre los efectos de los antineoplásicos sobre la médula ósea
- Instruir a la familia sobre métodos de prevención de infecciones: buenas técnicas de higiene y lavado de manos
- Administrar fármacos antieméticos para la náusea y el vómito
- Ofrecer una dieta blanda y de fácil digestión
- Asegurar la ingesta adecuada de líquidos para evitar la deshidratación y los desequilibrios electrolíticos

- Monitorear la presencia de neutropenia, fiebre, hemorragias,
- hematomas y estreñimiento
- instruir sobre las técnicas de higiene bucal correctas
- vigilar la presencia de estomatitis
- educar y utilizar la nistatina oral para controlar infecciones fúngicas
- vigilar el estado nutricional y peso
- informar al familiar sobre la posibilidad de caída del cabello según la quimioterapia utilizada
- seguir los protocolos para la manipulación de quimioterapia parenterales
- Verificar que el catéter venoso, este correctamente ubicado.
- Antes y durante la administración de la ciclofosfamida, educar al paciente sobre la importancia de la ingesta de líquidos; para reducir al mínimo la cistitis hemorrágica.
- Administrar en forma lenta para evitar irritación de mucosa nasal.
- Antes y durante la administración, verificar el retorno venoso.
- Indicar al paciente, que miccione antes de administrar la doxorubicina.

- Indicar al paciente que avise de inmediato ante la presencia de ardor, dolor y/o visualización de pápula en la zona de venopunción.
- Observar continuamente la zona de venopunción durante la administración de citostáticos vesicantes en busca de extravasación y/o infiltración.
- Iniciar la infusión de etopósido lentamente, por riesgo de broncoespasmo e hipotensión.

#### - Manejo del dolor

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes
- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.
- Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.

- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).
- Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor( miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).

#### - **Administración de analgésicos**

- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o antiinflamatorios no esteroideos) según el tipo y severidad del dolor.
- Determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para conseguir un efecto analgésico óptimo.
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, a la primera dosis o si se observan signos inusuales.

- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.
- Considerar el uso de infusión continua, ya sea sola o juntamente con opiáceos en bolo, para mantener los niveles en suero.
- Informar a la persona que con la administración de narcótico puede producirse somnolencia durante los primeros 2 a 3 días.

**- Monitorización nutricional**

- Vigilar la tendencia de pérdida y ganancia de peso
- observar si la piel está seca ,descamada, con despigmentación
- Observar si hay palidez ,enrojecimiento y sequedad del tejido conjuntivo
- controlar la turgencia de la piel ,si procede
- Observar las encías por si hubiera inflamación, estuvieran esponjosas ,cedidas o con hemorragia
- Vigilar niveles de albumina, proteína total, hemoglobina y hematocrito comprobar niveles de linfocitos y electrolitos
- Comprobar el crecimiento y desarrollo
- Vigilar los niveles de energía, malestar, fatiga y debilidad
- Realizar consulta dietética ,si se requiere
- Observar cambios importantes en el estado nutricional e iniciar tratamiento si procede
- Determinar si el paciente necesita dieta especial.

- **Ayuda para ganar peso**

- Analizar las posibles causas de bajo peso corporal
- Observar si hay náuseas y vómitos
- Determinar la causa de la náusea y el vómito y tratarla convenientemente
- Controlar periódicamente los niveles de albumina, linfocitos y electrolitos en suero
- Proporcionar cuidados bucales antes de las comidas, si es necesario
- Ayudar o alimentar al paciente si procede
- Registrar el progreso de la ganancia de peso.

- **Cuidados del catéter venoso central permanente**

- Explicar el propósito del catéter ,beneficios y riesgos asociados a su uso
- Seleccionar el calibre de aguja que cumpla con las necesidades del paciente
- Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter
- Mantener las precauciones universales
- Mantener un circuito cerrado de administración EV y aspirar para conseguir el retorno venoso
- Cambiar los sistemas, conexiones, mantenimiento, técnica estéril de tapones y cubiertas(según protocolo)



- Observar si hay signos de oclusión de catéter
  - Instruir al paciente y /o familia en el cuidado del dispositivo venoso central.
- **Prevención de úlceras por presión**
    - Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario
    - Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida
    - Movilizar al paciente con cuidado para evitar lesiones en la piel.
- **Aumentar el afrontamiento**
    - Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos
    - Animar a reconocer sus puntos fuertes y sus capacidades
    - Ayudar a identificar sistemas de apoyo disponibles
    - Ayudar a clarificar los conceptos equivocados.
- **Disminución de la ansiedad**
    - Favorecer la información del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad
    - Permanecer con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo
    - Identificar los cambios a nivel de ansiedad
    - Apoyar el uso de mecanismos adecuados
- **Evaluación:** Utilizamos las escalas propuestas por NOC.

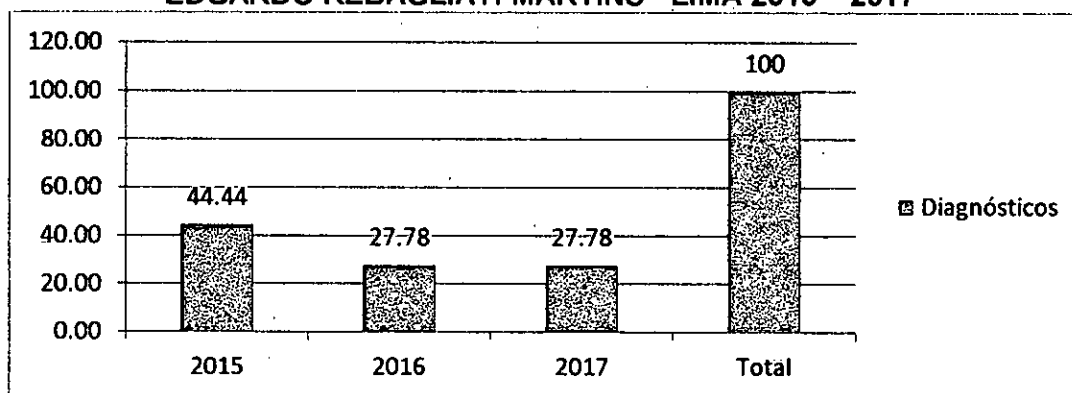
#### IV. RESULTADOS

**CUADRO N° 4.1**  
**PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LINFOMA HODGKIN EN EL SERVICIO**  
**DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL**  
**EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2015 – 2017**

AÑOS	PACIENTES	%
2015	08	44.44
2016	05	27.78
2017	05	27.78
Total	18	100

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO N° 4.1**  
**PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON LINFOMA HODGKIN EN EL SERVICIO**  
**DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL**  
**EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2015 – 2017**



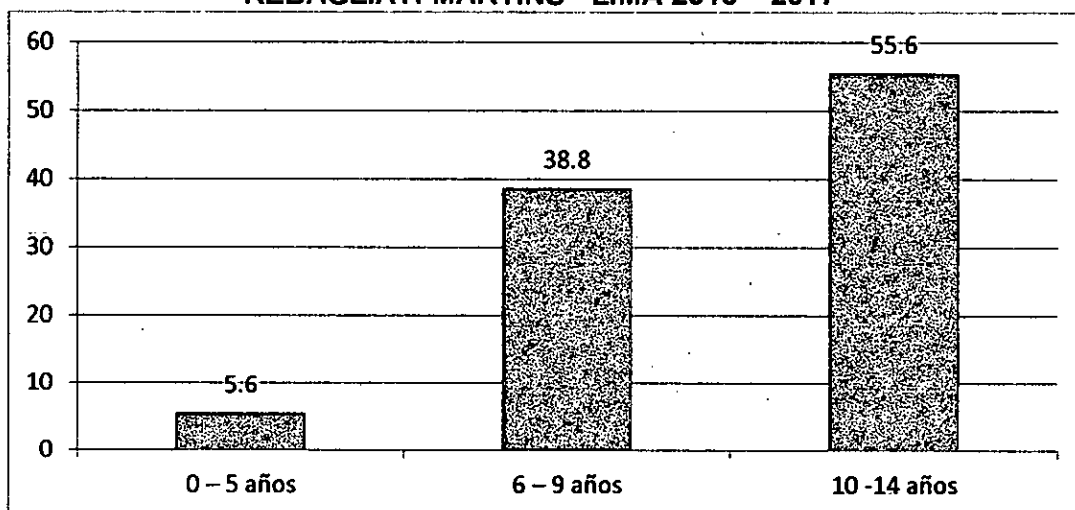
Podemos observar que en el Servicio de Oncohematología Pediátrica se atendieron a 18 pacientes con Linfoma Hodgkin entre los años 2015 al 2017, siendo en el año 2015 donde se observó mayor número de pacientes con esta patología (44.44%). Evidenciándose una disminución de la tasa de Linfoma de Hodgkin en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Muy similar a los resultados de la Revista médica The Lancet Oncology, pues representa también casi un tercio de los casos.

**CUADRO N° 4.2**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS**  
**CON LINFOMA HODGKIN INGRESADOS AL SERVICIO DE**  
**ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO**  
**REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2015 = 2017**

EDAD	PACIENTES	%
0 - 5 años	1	5.6
6 - 9 años	7	38.8
10 - 14 años	10	55.6
Total	18	100

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO N° 4.2**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS**  
**CON LINFOMA HODGKIN INGRESADOS AL SERVICIO DE**  
**ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO**  
**REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2015 - 2017**



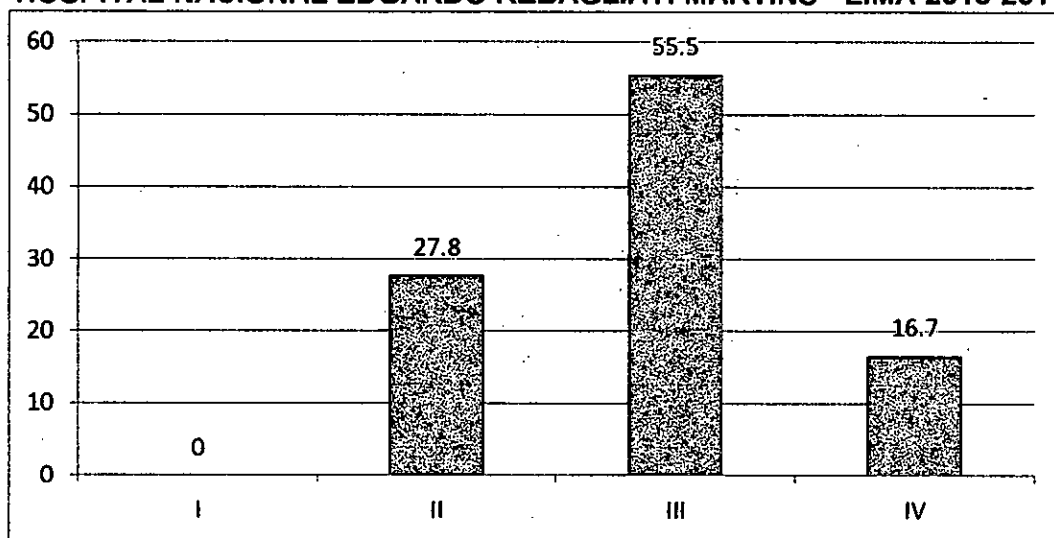
En este cuadro podemos apreciar los rangos de edades de pacientes con Linfoma Hodgkin atendidos en el año 2012 al 2015. Donde en el rango de 0 a 5 años encontramos 1 paciente (5.6%), de 6 a 9 años 7(38.8%) y entre 10 a 14 años 10(55.6%). Siendo más frecuente esta enfermedad entre los 10 a 14 años. Similar a las estadísticas mundiales de la OMS.

**CUADRO N° 4.3**  
**PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN SEGÚN ESTADIO TUMORAL AL**  
**INGRESO EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL**  
**HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2015-2017**

ESTADIOS	PACIENTES	%
I	0	0
II	5	27.8
III	10	55.5
IV	3	16.7
Total	18	100

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO N° 4.3**  
**PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN SEGÚN ESTADIO TUMORAL AL**  
**INGRESO EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL**  
**HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2015-2017**



Podemos observar que de los 18 (100%) pacientes con Linfoma Hodgkin ninguno acude en estadio I cuando existe mayor posibilidad de curación. La mayoría 15 pacientes (55.5%) acude en estadio II y III cuando el tumor ya se ha expandido por encima o debajo del diafragma, reduciéndose sus posibilidades de respuesta al tratamiento y 3 pacientes (16.7%) acudieron cuando la enfermedad ya ha invadido cerebro o médula espinal.

**CUADRO N° 4.4**

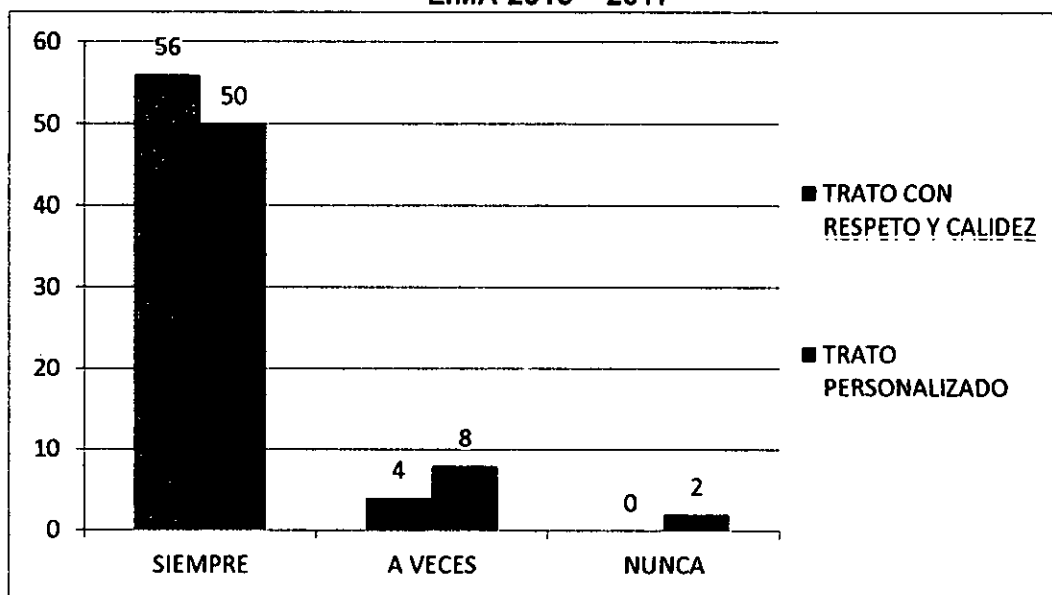
**TRATO EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIATRICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2015 – 2017**

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
TRATO CON RESPETO Y CALIDEZ	56	4	0	60
TRATO PERSONALIZADO	50	8	2	60

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia o responsable del niño

**GRÁFICO N° 4.4**

**TRATO EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIATRICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2015 – 2017**



Se puede evidenciar que se reconoce ampliamente en el profesional de enfermería la atención respetuosa y cálida, así como el personalizado, lo que denota un bienestar en el paciente, y una sensación de confianza y buena atención.

**CUADRO N° 4.5**

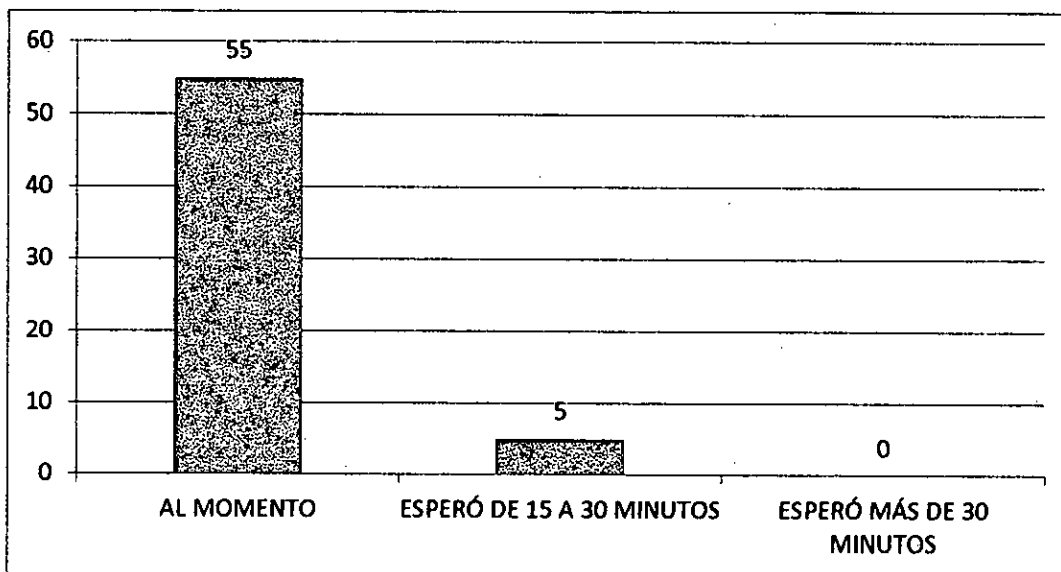
**TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2015 – 2017**

	AL MOMENTO	ESPERÓ DE 15 A 30 MINUTOS	ESPERÓ MÁS DE 30 MINUTOS	TOTAL
RESPECTO A LAS VECES QUE FUE ATENDIDO	55	5	0	60

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia o responsable del niño

**GRÁFICO N° 4.5**

**TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2015 – 2017**



En la cuadro 4.5 se observa que la mayor cantidad de pacientes reconoce haber sido atendido al momento de necesitar asistencia, y solo cinco personas consideras que se le hizo esperar menos de treinta minutos. Esto denota la prontitud y oportuna atención del profesional de enfermería.

**CUADRO N° 4.6**

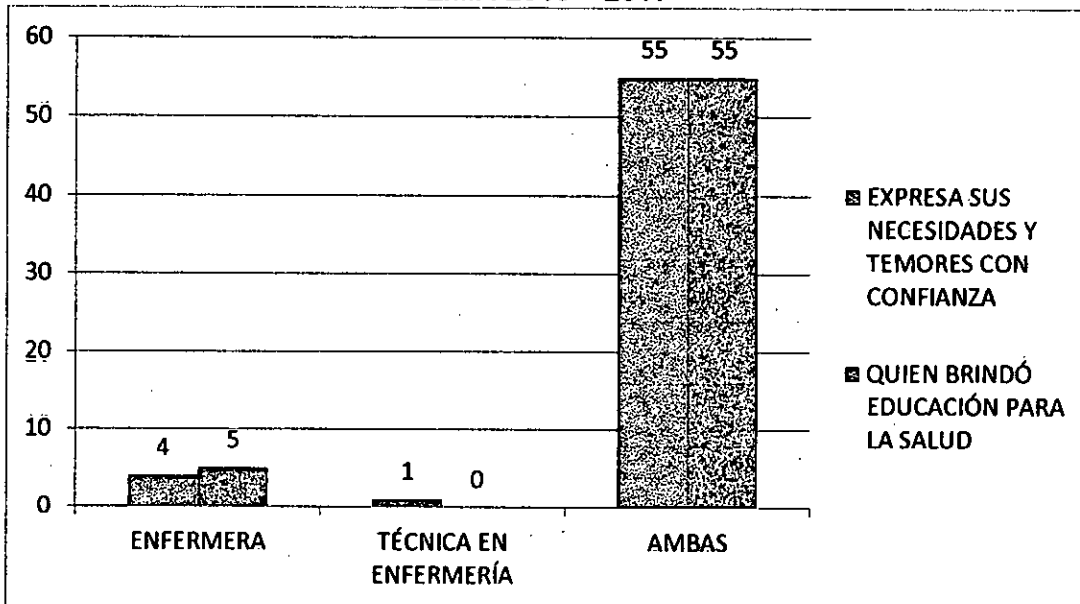
**ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2015 – 2017**

	ENFERMERA	TÉCNICA EN ENFERMERÍA	AMBAS	TOTAL
EXPRESA SUS NECESIDADES Y TEMORES CON CONFIANZA	4	1	55	60
QUIEN BRINDÓ EDUCACIÓN PARA LA SALUD	5	0	55	60

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia o responsable del niño

**GRÁFICO N° 4.6**

**ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2015 – 2017**



En la cuadro 4.6 se puede evidenciar los pacientes y/o familiares consideras que han podido expresar sus necesidades y temores, experimentando sentimientos de confianza en el personal de enfermería y en el personal técnico. Así mismo reconoce haber recibido educación para mejorar su salud desde el personal de enfermería, tanto técnico como profesional.

**CUADRO N° 4.7**

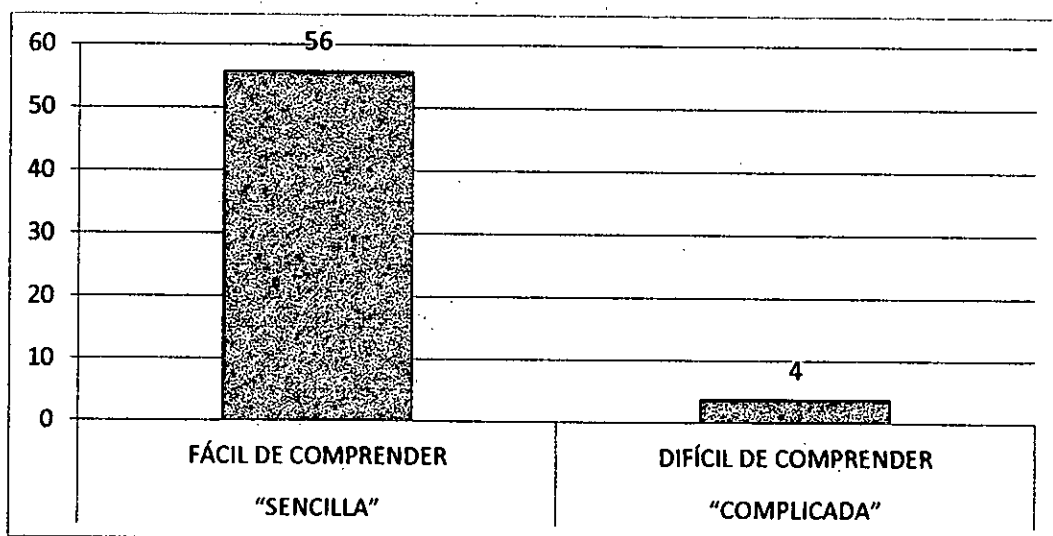
**RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2015 - 2017**

	"SENCILLA" FÁCIL DE COMPRENDER	"COMPLICADA" DIFÍCIL DE COMPRENDER	TOTAL
DE QUÉ FORMA REGIBÓ LA INFORMACIÓN	56	4	60

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia o responsable del niño

**GRÁFICO N° 4.7**

**RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2015 - 2017**



En el cuadro 4.7 hace referencia a la forma de comunicación utilizada por el personal de enfermería, y 56 pacientes de los 60 afirman que el personal de enfermería se deja entender de una manera sencilla, lo que favorece la educación y la satisfacción del usuario.

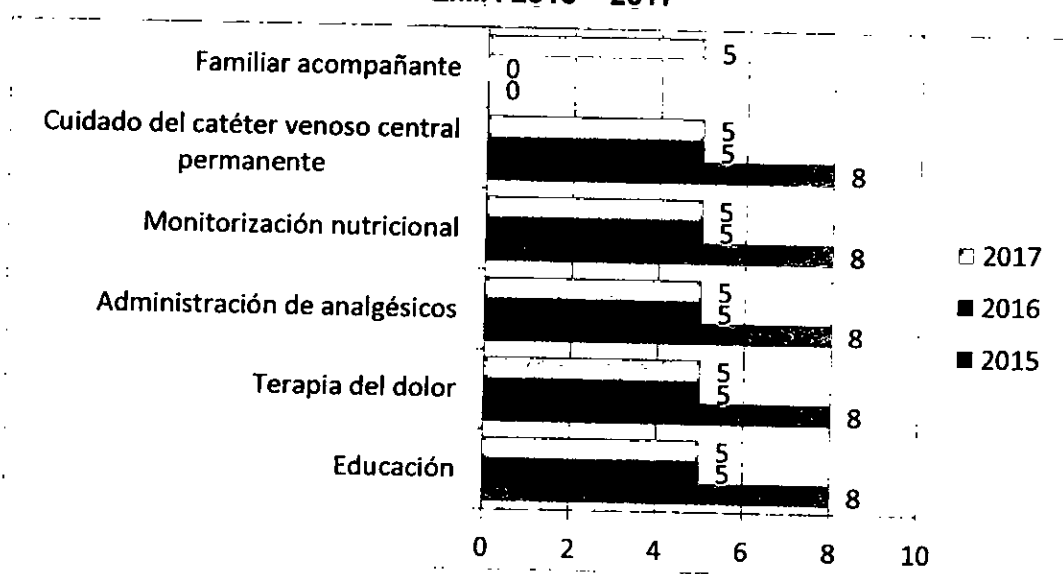


**CUADRO N° 4.8**  
**CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADAS A LOS PACIENTES CON**  
**LINFOMA DE HODGKIN EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA**  
**PEDIATRICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**  
**- LIMA 2015 – 2017**

	2015	2016	2017	TOTAL
Educación	8	5	5	18
Terapia del dolor	8	5	5	18
Administración de analgésicos	8	5	5	18
Monitorización nutricional	8	5	5	18
Cuidado del catéter venoso central permanente	8	5	5	18
Familiar acompañante	0	0	5	5

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia o responsable del niño

**CUADRO N° 4.8**  
**CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADAS A LOS PACIENTES CON**  
**LINFOMA DE HODGKIN EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA**  
**PEDIATRICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**  
**- LIMA 2015 – 2017**



En el cuadro 4.8 se puede apreciar que el cuidado del familiar acompañante a diferencia de los demás cuidados, se brinda recién a partir del año pasado, como parte del plan de mejoras de la atención en el servicio.

## V. CONCLUSIONES

- a) El linfoma de Hodgkin en el servicio de oncohematología pediátrica Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se caracteriza por presenciarse con mayor frecuencia en pacientes entre los 6 y 9 años, representado más de un tercio del total (38.8%), siendo mayoritariamente (55.6%) entre los 10 y 14 años. Así mismo, más del 50% de los pacientes acuden en el estadio II y III de la enfermedad cuando el tumor ya se ha expandido, y son reducidas las posibilidades de respuesta al tratamiento.
- b) La percepción del paciente respecto al cuidado de la enfermera respecto a la comprensión de lo que el profesional comunica en adecuado, así mismo considera haber sido atendido oportunamente, de manera cálida, respetuosa, y personalizada.
- c) Los principales cuidados que brinda la enfermera al paciente son la terapia del dolor a través de la administración de analgésicos, la monitorización nutricional, el cuidado del catéter venoso central permanente y la educación; así mismo se ha iniciado el programa de familiar acompañante que permite dar soporte a la familia, así como favorecer su apoyo al paciente.

## VI. RECOMENDACIONES

- a) A la institución, formalizar con personal de enfermería del servicio de Oncohematología Pediátrica del HNERM, la elaboración de instrumentos que evidencien estadísticamente la gestión del cuidado, a fin de favorecer y visibilizar la labor profesional sobre el manejo adecuado y el cuidado oportuno de la atención de los niños con diferentes patologías y de sus familias. En tal sentido las guías de intervención y sus escalas de valoración son un instrumento importante para promover una mejor y más eficiente práctica clínica.
- b) Al servicio, socializar con el equipo profesional de enfermería los resultados de las encuestas, implementar estrategias de mejora de la atención en los puntos débiles del cuidado; así mismo elaborar guías educativas sobre lo indispensable que los pacientes y sus familias necesitan conocer para lidiar con la enfermedad.
- c) A los profesionales de enfermería, actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado del paciente pediátrico con diagnóstico oncológico, favoreciendo el soporte emocional al paciente oncológico y su familia, y la educación respectiva para mantener los cuidados necesarios que mejoren su calidad de vida.

## VII. REFERENCIALES

1. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de desarrollo sostenible. [Internet]; 2017 [citado el 15 de Enero 2018]. Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2017/04/el-cancer-infantil-aumento-un-13-en-dos-decadas-revela-nuevo-estudio-de-la-oms/>.
2. Guía Infantil. El cáncer infantil en los niños - Guía Infantil [Internet]. 2000; [citado el 6 de May 2016]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/cancer/index.htm>
3. American Cancer Society. Linfoma de Hodgkin. [Internet]; 2017 [citado el 01 de Enero 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/linfoma-hodgkin/acerca.html>.
4. Palacio Marco M, Molina Pacheco F, Jiménez Molina MS. Universidad de Jaén. [Internet].; 2006 [citado 03 Ene 2018]. Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~calvarez/actividad10.htm>
5. Cañas Rojas RM, Echeverry Taborda C. Cuidados de enfermería según necesidades de niños con leucemia linfoide aguda. Monografía para optar al título de Especialista [Internet]. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de enfermería; 2016 [citado 03 Ene 2018].
6. Martín Fernández D. Satisfacción con el apoyo enfermero de los padres de niños oncológicos en la Unidad de Hospitalización pediátrica del CHUC. [Trabajo de fin de grado]. Tenerife: Universidad de la Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.

7. Naciones Unidas. Centro de Noticias ONU. [Internet].; 2017 [citado el 15 Enero 2018]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=37114#.Wl9h7q7XbIV>.
8. Verón D. Experiencia del Grupo Cooperativo GATLA pediátrico en el tratamiento de niños y adolescentes con Linfoma de Hodgkinde Alto riesgo. Hematología. XXII Congreso. [Internet]. 2015 Oct [citado 06 May 2017]; 19(extraordinario): p. 132 - 140. Disponible en: <http://www.sah.org.ar/revista/numeros/20-vol%2019-extraordinario.pdf>
9. Meneses Echávez JF, González Jiménez E, Correa Bautista JE, Schmidt Rio Valle J, Ramírez-Vélez, R. Efectividad del ejercicio físico en la fatiga de pacientes con cáncer durante el tratamiento activo: revisión sistemática y metaanálisis. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 abr [03 Ene 2018]; 31(4): p. 667-681. Disponible en: [http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/36534/1/MenesesEchavez\\_EjercicioCancer.pdf](http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/36534/1/MenesesEchavez_EjercicioCancer.pdf)
10. Ortiz Ruíz LL. Identificación, valoración y manejo de la fatiga en pacientes oncológicos, por el personal de enfermería, en IPS de IV nivel de atención. Bogotá DC. Trabajo de grado. Bogotá: Pontifica Universidad Javeriana, Departamento de clínica; 2008.
11. Jacobo M, Ochoa Vigo K. Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia. Rev Med Hered. 2013 Dic; 24(4).
12. Medina Quispe L. Nivel De Conocimiento De Prevención Del Cáncer Y Su Relación Con Los Estilos De Vida En Los Estudiantes De Educación De La Unjbg Tacna- 2012. [Tesis pregrado]. tacna:

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela profesional de Enfermería ; 2013.

13. FUNFECO. Oncología: Niños con problemas oncológicos. [Internet]. [citado el 02 Enero del 2018]. Disponible en: [http://www.funfeco.org.ve/site/?page\\_id=18](http://www.funfeco.org.ve/site/?page_id=18)
14. Estupiñan JC, Gámez O, Lozano Z, Márquez E, Ramírez H. Evaluación de los Aspectos. Universidad de los Andes. [Internet].; 2010 [citado el 02 Enero del 2018]. Disponible en: [http://www.medic.ula.ve/cip/docs/resumen\\_jornadas4/aspectos\\_psicologicos.pdf](http://www.medic.ula.ve/cip/docs/resumen_jornadas4/aspectos_psicologicos.pdf).
15. Clínica IRAM. Enfermedad de Hodgkin - Sistema Linfático. [Internet].; 2014 [citado 03 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.iram.cl/info-paciente/tipos-de-cancer/enfermedad-de-hodgkin/>.
16. InfoCáncer. Linfoma Hodgkin (Enfermedad de Hodgkin): Estructura del órgano. [Internet].; 2013 [citado 03 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.infocancer.org.mx/estructura-del-rgano-con396i0.html>.
17. Rodríguez García I, López Ruiz B, Serrano Martínez J. Enfermedad de Hodgkin. Actuación de Enfermería. In Cuidados enfermeros al paciente con alteraciones hematológicas [Internet]. p. 468-482. Disponible en: <https://www.logoss.net/file/313/download?token=0nSbIPVk>
18. De la Torre Luján HF. Segundas neoplasias en linfoma no hodgkin. Tesis especialidad. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de posgrado; 2013.

## **ANEXOS**

**ANEXO 01**

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PEDIÁTRICO AL INGRESO A LA UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**

Nombre.....Apellido.....  
Edad.....Sexo.....Fecha de ingreso..... Hora:.....

Familiar.....Teléfono.....

Domicilio.....

Procedencia: Consultorio Ext: ( ) Emergencia ( ) Otros: ( )

Fuente de información Familiar ( ) Paciente ( )

Grado de instrucción del informante

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Completo ( ) Incompleto ( )

Forma de ingreso: Caminando ( ) brazos ( ) silla ruedas ( )  
camilla ( )

Motivo de ingreso: Estudio ( ) Quimioterapia ( ) otros ( )

Enfermedad ( )

Control de funciones vitales:

TA.....FR.....FR.....PA.....SO2.....Talla.....Peso.....

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRÚRGICAS:**

Alergia algún medicamento: SI ( ) No ( ) cirugías previas: Si ( ) No ( )  
especifique: .....

**DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Clase1: Toma de conciencia

¿Qué sabes sobre tu enfermedad?  
.....  
.....  
.....

¿Que necesitas saber sobre tu enfermedad?  
.....  
.....

Ud. cuida la salud de su niño  
SI ( ) No ( )

Realiza controles médicos  
periódicos SI ( ) No ( ) ¿Por qué?



Estuvo hospitalizados antes:  
SI ( ) No ( )

Vacunación: Completa ( )  
Incompleta ( )

Estilos de vida/ hábitos en el hogar:

### USO DE TABACO

SI ( ) NO ( )

### USO DE ALCOHOL

SI ( ) NO ( )

Consumo de medicamentos:  
con indicación ( ) Sin  
indicación ( )

¿Qué medicina recibe su  
niño? Dosis / frec. Ultimo  
dosis

---

---

---

---

Motivo de incumplimiento de  
indicaciones médicas en la  
familia y  
comunidad.....  
.....  
.....

Estado de higiene:

Corporal: Bueno ( )

Regular ( ) Malo ( )

Del vestido: Bueno ( )

Regular ( ) Malo ( )

Clase 2: Manejo de la salud

Estado en algún programa de  
atención integral Si ( ) No ( )

Cumple con sus citas  
Si ( ) No ( )

Cumple con el régimen indicado  
Si ( ) No ( )

Asiste a charlas educativos de  
salud Si ( ) No ( )

Pone en práctica los conocimiento  
recibidos Si ( ) No ( )

### DOMINIO: 2 NUTRICIÓN

Clase 1: Ingestión; clase 2;  
Digestión, clase 3, absorción; clase  
4: metabolismo

- **Apetito:**
- Normal ( ) Disminuido ( )  
Aumento ( )
- **Dificultad para deglutir :**  
Si ( ) No ( )
- **Nauseas ( ) Pirosis ( )**  
Vómitos ( ) Cant.....
- **Abdomen : Normal ( ),**  
Distendido ( ), doloroso ( )
- **Ruidos Hidroaéreos:**  
Aumentados ( ),  
Disminuidos ( ) Ausentes ( )

### ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

Lactancia Materna exclusiva ( )  
Frecuencia.....

Fórmula maternizada ( )  
Frecuencia.....

Lactancia mixta ( )  
Frecuencia.....

Alimentación complementaria ( )  
Tipo.....  
.....

Alimentación Completa ( )

Alimentación artificial:

NPT ( ) Nutrición enteral ( )

Dentadura: Ausente ( )

Completa ( ) Incompleta ( )

Clase 5: Hidratación

Mucosa oral: Intacto ( ) Con  
lesiones ( )

Comentarios.....

.....

.....

Piel: Turgencia e la piel,  
signo de pliegue Si ( ) No ( )

Mucosas: Húmedas ( )  
secas ( )

Sed : Aumentada ( )  
disminuida ( ) Normal ( )

Color : Rosado ( )  
pálido ( ) icterico ( )  
Cenizo ( )

### DOMINIO 3: Eliminación

Clase 1: Sistema urinario

Control de esfínter Si ( ) No ( )

- Características de la orina:

- Amarillo claro ( )
- Ámbar ( )
- Rojizo ( )
- Como te cargado ( )
- Presenta enuresis
- Si ( ) No ( )
- Frecuencia de micción  
durante el día 2V ( )  
4V ( ) 6V o más ( )

- Sonda Foley Si ( ) No ( )  
Fecha.....

\* Clase 2: Sistema Gastrointestinal

Controla esfínter Si ( ) No ( )

Presento encopresis

Si ( ) No ( )

Característica de las  
deposiciones

Pastosa ( ) semipastosa ( )

Líquida ( ) Semilíquida ( )

con moco ( ) sin moco ( )

- Frecuencia de deposiciones:

Diaria ( ) Cada 2 días ( )

Cada 4 días ( )

\* Clase 3: Sistema Integumentario

Presencia de sudoración

nocturna Si ( ) No ( )

Presencia de sudoración diurno

Si ( ) No ( )

\* Clase 4: Sistema Pulmonar

Dificultad para respirar :

Si ( ) No ( )

Presencia de ruidos durante  
la respiración Si ( ) No ( )

Presenta tos durante la

respiración Si ( ) No ( )

### DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO

Clase 1: Reposo y sueño

- Cuantas horas duerme  
durante la noche:.....  
A qué hora.....
- Hace siesta durante el día?  
Si ( ) No ( )  
a qué hora.....  
Tarde ( ) Mañana ( )
- Tiene dificultad para dormir  
Si ( ) No ( )

- Rituales para dormir :  
 reza ( ) se baña ( )  
 Tomá leché ( ) Lee ( )

**CLASE 2: ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

Capacidad de autocuidado

- 0= Independiente
- 1= Ayuda de familiares
- 2= Ayuda de personal de servicio
- 3= Dependiente incapaz

Actividad

ACTIVIDAD	0	1	2	3
Mvilización en cama				
Deambula				
Ir al baño				
Bañarse				
Toma alimentos				
Vestirse				

Usa aparatos de ayuda, para deambular: Si ( ) No ( )

Muletas ( ) andador ( ) silla de ruedas ( ) bastón ( ) prótesis ( )

Movilidad de miembros:

Contractura ( ) Flacidez ( ) parálisis ( )

Siente fuerza muscular:

Conservada ( ) disminuida ( )

Fatiga Si ( ) No ( )

CLASE 3: Equilibrio de la energía

Presenta fiebre en casa

Si ( ) No ( )

Qué tipo: Intèrmitèntè ( )

Remitente ( ) Constante ( )

Presenta cambios: Si ( ) No ( )

En la imagen ( )

En el color ( )

Presenta: letargo ( ) fatiga ( ) cansancio ( )

**CLASE 4: RESPUESTAS CARDIO VASCULAR RESPIRATORIAS**

Presenta taquicardia ( )

Bradycardia ( ) arritmia ( )

Presento: pulso: pedio ( )

Poplíteo ( ) carotideo ( )

Presencia de edemas: Si ( ) No ( )  
 localización.....

Pies: Fría ( ) sudorosa ( )

Pálida ( ) cianótica ( )

Disnea al esfuerzo Si ( ) No ( )

Desbalancee toraco- abdominal

Si ( ) No ( )

Retracción intercostal Si ( ) No ( )

Retracción xifoidea Si ( ) No ( )

Respiración superficial si ( ) no ( )

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/  
COGNICIÓN**

Clase 1: Atención, clase 2: orientación. Clase 3: sensación y percepción. Clase 4: Cognición

Habilidad para dar su nombre

Si ( ) No ( )

Orientado: Tiempo ( )

Espacio ( ) Persona ( )

Reacción frente a la enfermedad: ansiedad ( ) indiferencia ( )

Desesperanza ( )

Defectos de lenguaje.....

Conoce el diagnostico de su niño : Si ( ) No ( )

Conoce el pronóstico de su niño: Si ( ) No ( )

Conoce los cuidados sobre la enfermedad de su niño:

Si ( ) No ( )

Alteración del habla:

Afonía ( ) Dislalia ( )  
Disartria ( )  
Tartamudeo ( )

Expresión de sentimientos y pensamientos Si ( ) No ( )

Alteración para expresar pensamientos: Ataxia ( )

Disfagia ( ) Apraxia ( )  
Dislexia ( )

Comentarios:.....  
.....

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN:  
Aplicado A pacientes escolares y  
padres**

Clase 1: Auto concepto; clase 2; Autoestima; Clase 3; Imagen Corporal

Participación en el auto cuidado:

Si ( ) No ( )

Sentimiento de culpa: Si ( ) No ( )

Sentimiento de fracaso: Si ( ) No ( )

Resentimiento: Si ( ) No ( )

Cólera Si ( ) No ( )

Temor Si ( ) No ( )

¿Qué es lo más agradable de tí?

.....  
.....

¿Qué es lo más desagradable

.....

Expresiones de duda: Si ( ) No ( )

Apatía Si ( ) No ( )

Ansiedad Si ( ) No ( )

Acepta sus puntos fuertes:

Si ( ) No ( );

Acepta sus limitaciones:

Si ( ) No ( )

Expresiones negativas sobre si mismo: Si ( ) No ( )

Llora ante cualquier situación que no puede solucionar Si ( ) No ( )

Se muestra agresivo ante situaciones que no pueda solucionar Si ( ) No ( )

Resistencia al cambio:

Si ( ) No ( )

Autoestima: Alta ( ) Baja ( )

Aceptación de la imagen corporal

Si ( ) No ( )

Perdida de una parte corporal:

Si ( ) No ( )

Sentimientos negativos sobre su cuerpo Si ( ) No ( )

Comentario:.....  
.....  
.....

**DOMINIO 7: Rol Relaciones:**

Clase 1: Roles de cuidador,  
clase 2: relaciones familiares  
Clase 3: desempeño del rol

1. Ocupación: ¿Estas en el Colegio?

2. ¿Con quién vives? O ¿Con quienes vive el niño?

Papá y mamá ( ) solo papá o mamá ( ) otro familiares.....

.....

3. Cuidado personal y familiar en caso de la enfermedad del niño

a) Observamos la actitud del familiar, frente a la enfermedad del niño

1) Desinterés.....

2) Negligencia.....

3) desconocimiento.....

4) Interés.....

5) otro.....

b) Si el niño es escolar. Además preguntamos al niño?

¿Sabes que cuidados debes de tener sobre tu salud?

1) Conoces ( ) 2) desconoce ( )

3) conoce parcialmente ( )

4. Composición familiar

- ¿Los padres del niño están vivos? Si ( ) No ( )  
Especifique.....

- Padres Divorciados ( )  
Separados ( )

- Se espera el nacimiento de un nuevo ser.....

- ¿Cuál es la actitud del niño frente a ello?.....

- Existen algún conflicto familiar actualmente? Si..... No.....  
Especifique.....

- Existe problemas de alcoholismo, drogadicción ó pandillaje en su familia

Si..... No.....

5. ¿Cómo se siente la familia en relación a la enfermedad del niño?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

¿Cómo se siente Uds., (papá ó mamá) en relación a la enfermedad de su niño?

.....  
.....  
.....  
.....

¿Cómo se siente su niño cuando va a ser hospitalizado? En relación a su enfermedad?

.....  
.....  
.....  
.....

**DOMINIO 8: SEXUALIDAD:**  
**CLASE 1: IDENTIDAD SEXUAL** (Aplicable a adolescentes)

Clase 1 Identificación

.....

¿Sabes qué es menstruación

Si ( ) No ( )

Fecha de Menarquia.....

Fecha de la última menstruación.....

Que sientes en relación a tu menstruación?

.....  
.....

**DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL STRES**

Clase 1: Respuesta Post-traumática; clase 2: respuestas de afrontamiento; clase 3 stress neuro comportamental

¿A quién recurre cuando está asustado por algún acontecimiento que le ocurrió? Padre ( ) Madre ( ) Hermanos ( ) Familiares ( ) Amigos ( )

¿Qué le produce miedo en el hospital? Ruidos ( ) oscuridad ( ) estar solo ( ) procedimientos ( )

Quimioterapia ( ) enfermera ( ) médico ( ) otro ( ) especifique.....

Violencia familiar: Física ( ) Sicológica ( ) Sexual ( )

Reacción frente a enfermedad y muerte: Preocupación ( ) ansiedad ( ) indiferencia ( ) Temor ( ) Desesperación ( ) Tristeza ( ) negación ( ) Otros ( ) Sistema nervioso simpático normal ( )  
Expresiones de stress en el niño  
Llanto ( ) agresión ( ) Rechazo de alimentos ( ) depresión ( )

Gritos ( )

Conducta del lactante: Normal ( ) Inadecuada ( )

Signos: Irritabilidad ( ) nervioso ( ) inquieto ( ) flacidez ( )

Movimientos:

Coordinados ( )  
incoordinados ( )

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Clase 1: Valores, clase 2: creencias; clase 3: congruencias de las acciones con los valores y las creencias.

Afición por alguna actividad:  
Arte ( ); música ( ); Literatura ( )  
Vacilación ( ) Otros

Cuestionamiento de valores:  
Si ( ) No ( )

Religión de los padres:.....

Restricción religiosa:.....  
.....

El niño está bautizado Si ( )  
No ( )

Dificultad para tomar decisiones:.....  
.....

**DOMINIO 11: Seguridad y protección:**

Clase 1: Infección; Clase 2: Lesión física, Clase 3: Violencia; Clase 4:

Peligros ambientales

Integridad cutánea: Si ( ) No ( )

Especifique.....

Zonas de presión: Si ( ) No ( );  
Catéteres: Periférico Si ( ) No ( )  
CV Port ( )

Procedimientos invasivos: Si ( ) No ( )  
( ) Especificar

Sujeciones: Si ( ) No ( )  
Barandas Si ( ) No ( )

Nivel de conciencia: Escala de Glasgow

**DOMINIO 12: CONFORT**

Clase 1: Confort físico; Clase 2: Confort ambiental; clase 3: Confort Social

Dolor/ Molestias: Si ( ) No ( )

Especificar intensidad:  
\_\_\_\_\_

Tiempo y frecuencia:\_\_\_\_\_

Te agrada la compañía de los otros:  
Si ( ) No ( )

Te gusta el ambiente donde estas  
Si ( ) No ( )

Te agrada el trato del personal  
Si ( ) No ( ).....

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO**

Clase 1: Crecimiento,  
Clase 2: Desarrollo

Peso / edad: \_\_\_\_\_

Talla / Edad: \_\_\_\_\_

Peso actual.....\*100

Peso para la edad en P50

Talla actual.....\*100

Talla para la edad en P50

Desnutrición global: Leve ( )

Moderada ( ) Severa ( )

Desnutrición Crónica: Aguda ( )

) Reagudizada ( )

Riesgo nutrición: Obesidad ( )

Desarrollo: Normal ( )

Riesgo ( )

Retraso: Motricidad ( )

Grueso ( ) Fino ( )

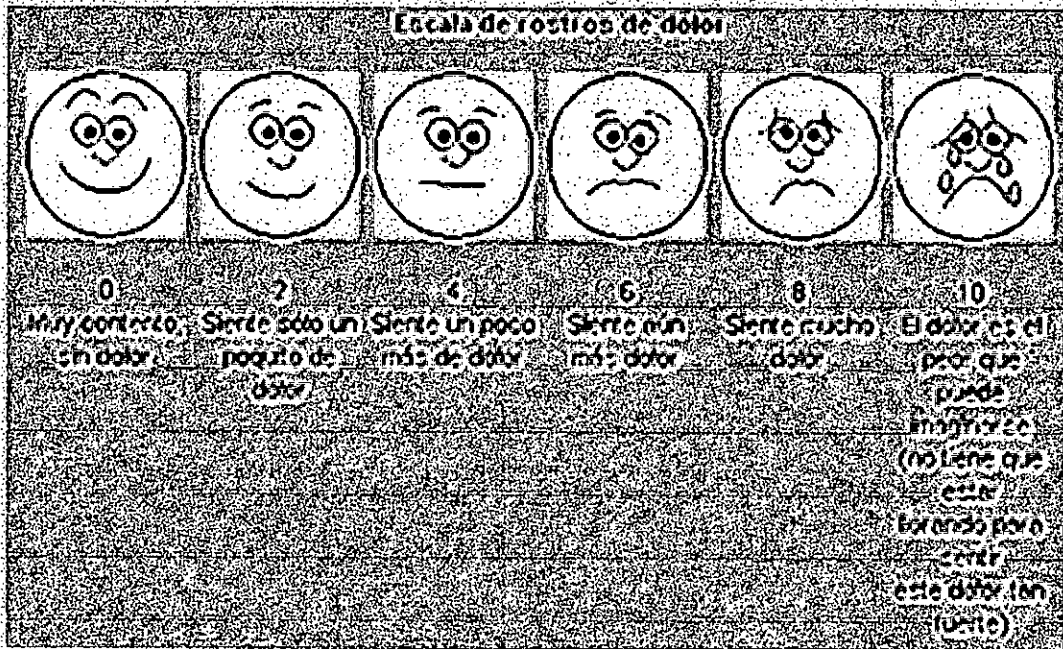
Lenguaje ( )

Coordinación ( ) Social ( )



ANEXO 02

ESCALA DE DOLOR PEDIATRICO



ANEXO 03  
ESCALA GLASLOW PEDIATRIA

Apertura Ocular	Respuesta verbal	Respuesta Motora
( ) 4 Espontánea	( ) 5 Orientado mantiene conversación	( ) 6 Obedece ordenes
( ) 3 Alavoz	( ) 4 Confuso	( ) 5 Localiza el dolor
( ) 2 Al dolor	( ) 3 Palabras inapropiadas	( ) 4 Se retira
( ) 1 No responde	( ) 2 Sonidos incomprensibles	( ) 3 Flexión anormal
	( ) 1 No responde	( ) 2 Ext. Anormal
		( ) 1 No responde

## ANEXO 04

### DIAGNOSTICOS NANDA UTILIZADOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA HNERM

<b>ALIMENTACION</b>		
<b>Código NANDA</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>Definición</b>
00002	Desequilibrio nutricional por defecto	Ingesta nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas
00025	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	Riesgo de sufrir una disminución, pérdida o aumento de los líquidos corporales o ambos
00026	Exceso de volumen de líquidos	Aumento de la retención de líquidos isotónicos
00027	Déficit de volumen de líquidos	Se refiere a la deshidratación
00134	Nauseas	Sensación subjetiva desagradable q puede provocar el vòmito

<b>ELIMINACION</b>		
<b>Código NANDA</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>Definición</b>
00011	Estreñimiento	Reducción de la frecuencia normal de evacuación, heces duras y secas
00013	Diarrea	Eliminación de heces líquidas no formadas
00014	Incontinencia fecal	Emisión involuntaria de heces
00015	Riesgo de estreñimiento	Riesgo de sufrir disminución de la frecuencia normal de defecación
00016	Deterioro de la eliminación urinaria	Trastorno de la eliminación urinaria
00023	Retención urinaria	Vaciado incompleto de la vejiga

<b>MOVILIZACIÓN</b>		
<b>Código NANDA</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>Definición</b>
<b>00040</b>	Riesgo de síndrome de desuso	Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad músculo esquelética
<b>00085</b>	Deterioro de la movilidad física	Limitación del movimiento del cuerpo o de una o más extremidades
<b>00086</b>	Riesgo de disfunción neurovascular periférica	Riesgo de sufrir una alteración en la circulación, sensibilidad o movilidad de una extremidad
<b>00091</b>	Deterioro de la movilidad en cama	Limitación del movimiento independiente para cambiar de posición en cama
<b>00092</b>	Intolerancia a la actividad	Insuficiente energía psicológica y fisiológica para completar actividades diarias deseadas

<b>TEMPERATURA</b>		
<b>Código NANDA</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>Definición</b>
<b>00005</b>	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal	Riesgo de sufrir un fallo en los mecanismos reguladores de la temperatura corporal
<b>00006</b>	Hipotermia	Temperatura corporal por debajo de lo normal
<b>00007</b>	Hipertermia	Temperatura corporal por encima de lo normal
<b>00008</b>	Termorregulación ineficaz	Fluctuaciones de la temperatura entre hipotermia y la hipertermia

**COMUNICACIÓN Y RELACIÓN**

<b>Código NANDA</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>Definición</b>
<b>00069</b>	<b>Afrontamiento Inefectivo</b>	<b>Incapacidad para elegir adecuadamente las respuestas ante agentes estresantes o usar recursos disponibles</b>

**HIGIENE Y ESTADO DE LA PIEL**

<b>Código NANDA</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>Definición</b>
<b>00044</b>	<b>Deterioro de la integridad tisular</b>	<b>Lesión de las membranas, mucosas, piel y tejidos</b>
<b>00045</b>	<b>Deterioro de la mucosa oral</b>	<b>Alteración de los labios y tejidos blandos de la cavidad oral</b>
<b>00046</b>	<b>Deterioro de la integridad cutánea</b>	<b>Alteración de la epidermis, dermis o ambas</b>
<b>00047</b>	<b>Riesgo deterioro de la integridad cutánea</b>	<b>Riesgo de que la piel se vea afectada negativamente</b>

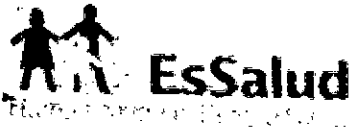
**REPOSO Y SUEÑO**

<b>Código NANDA</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>Definición</b>
<b>00095</b>	<b>Deterioro del patrón del sueño</b>	<b>Trastorno de la calidad y cantidad del sueño</b>

<b>SEGURIDAD</b>		
<b>Código NANDA</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>Definición</b>
00004	Riesgo de Infección	Aumento del riesgo de ser invadidos por microorganismos patógenos
00035	Riesgo de lesión	Como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales, físicos, químicos, con los recursos adaptativos y defensivos de la persona
00043	Protección inefectiva	Disminución de la capacidad para autoprotgerse de las amenazas internas y externas, como enfermedades y lesiones
00132	Dolor Agudo	Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión
00155	Riesgo de caídas	Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico

ANEXO 05

ENCUESTA APLICADA A LOS PADRES DE FAMILIA O  
RESPONSABLE DEL NIÑO



REGISTRO NACIONAL DE  
LAS ACTIVIDADES DE LA MEDICINA  
Y ENFERMERÍA DEL PERÚ

ENCUESTA

Señores Asesores

En el presente encuesta buscamos saber la opinión de padres de familia que usaron nuestro servicio a partir de su valoración sobre el servicio que recibieron. Por favor, responder las siguientes preguntas sinceramente.

Servicio: .....

Edad: ..... Sexo: ..... Grado de Instrucción: .....

- 1.- ¿Usted fue tratado con respeto y calidez?  
Siempre  A veces  Nunca
- 2.- ¿El trato que recibió fue personalizado?  
Ejemplo: Lo llaman por su nombre  
Siempre  A veces  Nunca
- 3.- Las veces que lo atendieron fue:  
Al momento  Esperó de 15 a 30'  Más de 30'
- 4.- ¿Al expresar sus necesidades y temores, experimenta satisfacción y confianza?  
Con la Enfermera  con la Técnica de Enfermería  Ambas
- 5.- ¿Ha recibido educación para la salud de parte de:  
Si  No  Técnica de Enfermería Si  No  Ambas

En caso afirmativo la información que recibió fue:

- Sencilla, fácil de comprender ( )
- Complicada, difícil de entender ( )

Sugerencias: .....

.....

.....

.....