



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLINICO

**Proceso De Atención De Enfermería En Paciente Adulto Con Linfoma No
Hodgkin Grado I Mas Compromiso De Arteria Femoral En Zona Inguinal
Derecha**

AUTORA

MERCEDES GUADALUPE VARGAS SELLAN

TUTORA

LCDA. LORENA OTERO TOBAR

BABAHOYO- LOS RÍOS-ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ALICIA ESCOBAR, MSC.
DECANATO
O DELEGADO (A)

LCDA. MARÍA ELISA ÁLAVA, MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)

DR. MARLON MARTÍNEZ, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
DELEGADO (A)

AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lorena Otero Tobar, en calidad de Docente - Tutora de la Srta. Mercedes Guadalupe Vargas Sellan la misma que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Proceso De Atención De Enfermería En Paciente Adulto Con Linfoma No Hodgkin Grado I Mas Compromiso De Arteria Femoral En Zona Inguinal Derecha**", de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería** , en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo 17 de Septiembre del 2018

Firma de la Docente - Tutora
Lcda. Lorena Otero Tobar

CI: 1203841802

21-9-18
Recibido



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Fecha: Babahoyo, 21 de septiembre de 2018

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENE ADULTO CON LINFOMA NO HODGKIN GRAGO I MAS COMPROMISO DE ARTERIA FEMORAL EN ZONA INGUINAL DERECHA”

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autora

Mercedes Guadalupe Vargas sellan
CI. 120566759-3

Urkund Analysis Result

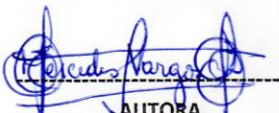
Analysed Document: MERCEDES VARGAS.docx (D41562785)
Submitted: 9/18/2018 9:23:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 8 %


Sources included in the report:

MEDINA PRECIADO GASTON VLADIMIR PARA URKUND.docx (D33408533)
CUADRADO-ACAITURRI Tesis final.docx (D36995223)
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/pro/tratamiento-lnh-adultos-pdq>
<https://docobook.com/linfoma-no-hodgkin-conceptos-generales-medigraphic.html>
<http://www.aeal.es/diamundial2009/docs/Informaci%C3%B3n%20sobre%20linfoma%20no%20Hodgkin.pdf>
<https://www.msmanuals.com/es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/linfomas/linfomas-no-hodgkin>
<http://hemoncblog.blogspot.com/2016/05/guia-de-practica-de-linfoma-no-hodgkin.html>
https://www.ils.org/sites/default/files/file_assets/PS58S_Sp_NHL_Spanish_FINAL_November2017_Insert.pdf
<http://invenes.oepm.es/InvenesWeb/detalle?referencia=PCT/US2010/028126>
<https://slideplayer.com.br/slide/9701382/>
<https://docslide.com.br/documents/hematopatologia-fcmscsp-4-o-ano-roberto-antonio-pinto-paes-departamento-de.html>


Instances where selected sources appear:

22


AUTORA
MERCEDES VARGAS SELLAN


Firma de la Docente – Tutora
Lcda. Lorena Otero Tobar

CI: 1203841802


18/09/2018 12:00

ÍNDICE GENERAL

TABLA DE CONTENIDO

TEMA DEL CASO CLINICO.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCION.....	IV
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 SISTEMA Y TEJIDO LINFATICO.....	1
1.1.1 Órganos y sistema linfáticos.....	1
1.1.2 Los órganos linfoides.....	1
1.1.3 Los órganos linfoides primarios.....	1
1.1.4 Órganos linfoides secundarios.....	2
1.1.5 Características individuales de las células del sistema linfático.....	2
1.1.6 Definición del Linfoma no Hodgkin.....	3
1.1.7 Epidemiología.....	3
1.1.8 Etiología y factores de riesgo.....	4
1.1.9 Sintomatología.....	5
1.1.10 Estatificación.....	6
1.1.11 Clasificación del Linfoma no Hodgkin.....	7
1.1.12 Tratamiento.....	8
1.1 Justificación.....	9
1.2. Objetivos.....	10
1.2.1 Objetivo general.....	10
1.2.2 Objetivos específicos.....	10
Datos generales.....	11
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	12
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	12
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	12
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	13
Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).	15

2.4 Información de exámenes complementarios realizados cuadro 3	18
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	19
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	19
Tratamiento farmacológico.....	22
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	24
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.....	27
2.8 Seguimiento	28
2.9 Observaciones.	29
CONCLUSIONES	29
Bibliografía	30

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

- Anexo 1 : Imagen 1 Examen: de Biopsia Diagnostica de Piel
- Anexo 2: Imagen 2 Resultados de Biopsia Diagnostica de Piel
- Anexo 3: Imagen 3 Examen: Biopsia de Medula Ósea
- Anexo 4: Imagen 4 Resultado de Biopsia de Medula Ósea
- Anexo 5: Esquemas de Quimioterapias para el tratamiento de Linfoma No Hodgkin
- Anexo 6: Solicitud de Propuesta del Tema de Caso Clínico
- Anexo 7: Solicitud de Aprobación del Docente Tutor del Tema del Caso Clínico
- Anexo 8: Solicitud de entrega del Tema del Caso Clínico
- Anexo 9: Registro de tutorías del Caso Clínico primera Etapa
- Anexo 10: Aprobación del Caso Clínico por parte del Docente Tutor
- Anexo 11: Solicitud de entrega de los tres anillados
- Anexo 12: Registro de tutorias del Caso Clinico segunda etapa

TEMA DEL CASO CLINICO

Proceso De Atención De Enfermería En Paciente Adulto Con Linfoma No Hodgkin Grado I Más Compromiso De Arteria Femoral En Zona Inguinal Derecha

RESUMEN

Los linfomas no Hodgkin son un grupo heterogéneo de neoplasias linfoproliferativas tumorales de células procedentes de los linfocitos B, linfocitos T y las Células Asesinas Naturales (NK), suelen aparecer en ganglios linfáticos, el tejido linfático asociado a mucosas (MALT), tejido linfático asociado a los intestinos (GALT), o la piel pueden aparecer a cualquier edad, pero el riesgo de padecer esta patologías aumenta con la edad. La causa de los linfomas no Hodgkin es desconocida aunque algunos sub tipos están asociados a factores de riesgo como: edad, infecciones relacionadas con virus HTLV-3 (VIH-1) el cual causa la infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), el virus Herpes virus 8, virus de la Hepatitis C, virus T-linfotrópico tipo I (HTLV-1), y el virus Epstein-Barr, inmunosupresión y exposición a agentes químicos. Aunque la sintomatología en el linfoma no Hodgkin es muy inespecífica pese a que difieren ampliamente en la frecuencia de diferentes signos y síntomas según los subgrupos se dirige en dependencia a: sitio de origen y órgano afecto Aunque la presentación clínica es variable, el diagnóstico se basa siempre en la biopsia de una adenopatía del órgano que se encuentra afectado. El estudio anatomopatológico y las técnicas asociadas (inmunohistoquímica, biología molecular) permiten establecer el diagnóstico preciso del tipo de LNH (según el tipo de células B o T, la estructura difusa o folicular, la expresión de antígenos de superficie o de marcadores tumorales. El tratamiento de los linfomas no Hodgkin varía considerablemente del tipo de linfoma y de su clasificación por lo que las opciones de tratamiento son: radioterapia, quimioterapia, Rituximab anticuerpo monoclonal, dirigido contra el antígeno CD20 en los linfocitos B y en algunos casos trasplantes de células madres hematopoyéticas.

Palabras Claves

Linfoma, Quimioterapia, Anticuerpo Monoclonal.

ABSTRACT

Non-Hodgkin lymphomas are a heterogeneous group of tumor lymphoproliferative neoplasms of cells from B lymphocytes, T lymphocytes and Natural Killer Cells (NK), usually appear in lymph nodes, mucosal associated lymphatic tissue (MALT), associated lymphatic tissue to the intestines (GALT), or the skin can appear at any age, but the risk of suffering from these pathologies increases with age. The cause of non-Hodgkin lymphomas is unknown, although some sub-types are associated with risk factors such as age, HTLV-3 virus-related infections (HIV-1) which cause infection with the acquired immunodeficiency virus (HIV / AIDS).), the Herpes virus 8 virus, Hepatitis C virus, T-lymphotropic virus type I (HTLV-1), and the Epstein-Barr virus, immunosuppression and exposure to chemical agents. Although the symptomatology in non-Hodgkin's lymphoma is very nonspecific, although they differ widely in the frequency of different signs and symptoms depending on the subgroups, it is directed in dependence on: site of origin and affected organ. Although the clinical presentation is variable, the diagnosis is based on always in the biopsy of an adenopathy of the organ that is affected. The anatomopathological study and the associated techniques (immunohistochemistry, molecular biology) allow establishing the precise diagnosis of the type of NHL (depending on the type of B or T cells, the diffuse or follicular structure, and the expression of surface antigens or tumor markers. Treatment of non-Hodgkin lymphomas varies considerably in the type of lymphoma and its classification so the treatment options are: radiotherapy, chemotherapy, Rituximab monoclonal antibody, directed against the CD20 antigen in B lymphocytes and in some cases stem cell transplants hematopoietic

Keywords

Lymphoma, Chemotherapy, Monoclonal Antibody.

INTRODUCCION

El linfoma no Hodgkin es un grupo heterogéneo de neoplasias, hematológicas malignas linfoproliferativas, que se da lugar específicamente en el sistema linfático, (linfocitos B, linfocitos T y en las células asesinas naturales (NK). Asimismo, suele aparecer en ganglios linfáticos o el tejido linfoide de órganos como el estómago, los intestinos o la piel.

En el Ecuador se registra un 82% que corresponden a linfomas no Hodgkin y en esta categoría los más frecuentes son los linfomas difusos con un 49% seguido de casos que pertenecen a variedades poco comunes con un 24% y luego los linfomas de células T y los linfomas nodulares con un 8% (Yépez, 2010)

Por lo que se ha podido establecer que el aumento de las edades presentadas por medio de un alto índice a partir de los 60 años de edad.

Esta problemática motiva a, la realización del siguiente estudio de caso. Paciente de sexo femenino de 57 años de edad, consiente orientada en las tres esferas, acude al área de consulta externa en compañía de su hija, con facies dolorosas. Al realizar historia clínica paciente refiere malestar generalizado, astenia, anorexia, trastornos del sueño y, además aparición de masa localizada a nivel de cara interna de muslo derecho, de 6 meses de evolución. A la anamnesis presenta deshidratación moderada, leve palidez facial, mas Linfedema en miembro inferior derecho, alteración de constantes vitales P/A: 140/90, FC 93 X', FR 20 X', T° axilar 37.5°C.

Medico decide dar ingreso para protocolización y tratamiento se realiza análisis de laboratorios completos, virales, ecocardiografía Doppler, al mismo tiempo biopsia insicional de tumor del muslo derecho, dando como resultado neoplasia maligna de alto grado valorable con proceso linfoproliferativo, inmunofenotipo -B de células grandes

I. MARCO TEORICO

1.1 SISTEMA Y TEJIDO LINFATICO

1.1.1 Órganos y sistema linfáticos

El sistema linfático es parte primordial del sistema inmunitario y sanguíneo del cuerpo, está constituido por un grupo de células, tejidos y órganos que están especializados para, reaccionar ante sustancias potencialmente nocivas. El cuerpo humano está expuesto de manera permanente, a microorganismos patógenos y agentes potencialmente nocivos del medio externo.

Este sistema está conformado por: el tejido linfático difuso, tejido linfático folicular, órganos linfoides primarios (medula ósea y timo) y órganos linfoides secundarios (ganglios linfáticos, bazo y tejido asociado a mucosas (MALT) y tejido linfático asociado a intestinos (GALT). La reunión de órganos y tejidos linfáticos se define como sistema inmunológico.

1.1.2 Los órganos linfoides

Pertenecen a un grupo de células inmunocompetentes que conforman tejidos especializados del sistema inmune los que, a su vez, se integran como órganos linfoides. Se dividen funcionalmente en dos grupos: órganos linfoides primarios o centrales (Medula Ósea y Timo) y órganos secundarios o periféricos (ganglios linfáticos, bazo y tejido asociado a mucosas (MALT).

1.1.3 Los órganos linfoides primarios

En los cuales los linfocitos se originan y maduran a través, del mecanismo de linfopoyesis (Medula ósea y Timo)

1.1.4 Órganos linfoides secundarios

Son estructuras especializadas, en donde tienen lugar las reacciones inmunes además de la recolección de antígenos de distintos compartimientos anatómicos

Ganglios linfáticos, Bazo, Tejido linfoide asociado a mucosas

1.1.5 Características individuales de las células del sistema linfático

El sistema inmunitario nos protege en contra de infecciones por bacterias, hongos, virus y parásitos; a su vez también nos defienden de los tumores malignos o cancerosos; está conformado por linfocitos y células de sostén. Desde el punto de vista funcional encontramos tres tipos de linfocitos que se originan en la médula ósea a partir de un progenitor linfoide común y son responsables de la respuesta inmunespecífica los linfocitos B, T y NK.

Linfocitos B. También denominados células B, se forman a partir de las células madre en la médula ósea, constituyen entre el 20 y 30% de linfocitos circulantes poseen una vida variable y participan en la síntesis y secreción de inmunoglobulinas, son responsables de la inmunidad humoral.

Su función primordial es la defensa del huésped contra gérmenes por medio de la secreción de anticuerpos. Sus marcadores tumorales son CD9, CD19, y CD24

Linfocitos T. También denominados células T, se forman a partir de células madre en la médula ósea. Representan entre el 60 al 80% de linfocitos circulantes y se los denomina así porque luego maduran en el timo, tienen una vida larga y participan en la inmunidad celular, expresan marcadores CD2, CD3, CD7 y receptores de células T (TCR).

Linfocitos (NK) también llamadas Células Asesinas Naturales, se producen a partir de la misma célula precursora de los linfocitos B y T. Representan

entre el 5 a 10% de los linfocitos circulantes adquieren su nombre debido a la capacidad de aniquilar ciertas células diana a través de perforinas y granzimas que provocan apoptosis sus marcadores distintivos son: CD16, CD57 y CD94. (Ross, 2012)

1.1.6 Definición del Linfoma no Hodgkin

Por lo que se ha podido establecer Linfoma no Hodgkin (LNH) se lo ha establecido en el grupo heterogéneo de neoplasias que instauran a su vez trastornos hematológicos de más alta incidencia. Por medio de este estudio se puede determinar la transformación malignas visualizadas en las células linfoides encontradas en el paciente por medio de la historia clínica de treinta tipos diferentes de linfoma no Hodgkin aproximadamente el 90%.

Linfoma de Hodgkin (LH) todavía distinguido como (padecimiento de Hodgkin) se le dio ese alias en dignidad al médico Thomas Hodgkin quien la reveló por principal tiempo en el año de 1832; y el linfoma No Hodgkin (LNH) el cual se lo denomina así para diferenciarlo del linfoma Hodgkin (gob.mx, 2013).

1.1.7 Epidemiología

“Según el Centro de Linfoma y Mieloma de MD Anderson de los estados Unidos, el linfoma no Hodgkin ocupa el séptimo tipo de cáncer más frecuente entre hombres y mujeres” (Fowler, 2018) .

Según la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) Núcleo de Quito en el Ecuador se registra un 82% que corresponden a linfomas no Hodgkin y en esta categoría los más frecuentes son los linfomas difusos con un 49% seguido de casos que pertenecen a variedades poco comunes con un 24% y luego los linfomas de células T y los linfomas nodulares con un 8%, su

acontecimiento agranda sucesivamente con la edad desplegando un alto muestrario a partir de los 60 años. Representa el 50% mayor en hombres que en mujeres. (Yépez, 2010)

De acuerdo con la sociedad Americana del Cáncer, cada año 66.000 nuevos casos de LNH se diagnostican cada año. Siendo este la secundaria degeneración, en disposición de periodicidad, en los pacientes enfermos por HIV y algunos pacientes con sida principian con linfoma.

1.1.8 Etiología y factores de riesgo

En la mayoría de los casos del linfoma no Hodgkin tienen causa desconocida e identificable. Algunos sub tipos están asociados a los siguientes factores de riesgo:

- Edad: la posibilidad de padecer LNH aumenta con la edad
- Infecciones: relacionadas con virus como el HTLV-3 (VIH-1) el cual causa la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), virus humano T-linfotrópico tipo I (HTLV-1), el virus herpesvirus 8, virus de la hepatitis C, y el virus de Epstein-Barr. En igual forma, en las últimas décadas se ha aumentado el riesgo de padecer linfoma de tipo MALT relacionada con la infección gástrica de la bacteria *Helicobacter pylori*.
- Inmunosupresión: es el factor de riesgo con mayor relevancia en pacientes con deficiencia de inmunidad adquirida, o tratadas con fármacos inmunosupresores después de un trasplante.
- Exposición a agentes químicos

1.1.9 Sintomatología

La sintomatología en el linfoma no Hodgkin es muy inespecífica pese a que difieren ampliamente en la frecuencia de diferentes signos y síntomas según los subgrupos se dirige en dependencia a: sitio de origen y órgano afecto.

Se considera una serie de características clínicas comunes como son:

- Linfadenopatías periféricas, son las manifestaciones iniciales más frecuentes, afectan a una o varias regiones linfoides.
- Esplenomegalia asociándose asiduamente a hepatomegalia (ambas por infiltración linfomatosa)
- Afectación extraganglionar: (afectación del tracto gastrointestinal, SNC, hueso, pulmón, piel, tiroides u otros órganos además la afectación del anillo de Waldeyer)

Síntomas generales

- Síntomas B (hipertermia, diaforesis, pérdida de peso involuntaria más del 10 % del peso corporal)

1.1.10 Estatificación

Clasificación de estadios de Ann Arbor (Modificación de Cotswolds)

El sistema de Estadificación clínicopatológico de Ann Arbor, diseñado en 1971 para su utilización en linfoma de Hodgkin y modificado en 1989 en la conferencia de Cotswolds se continua, utilizando para determinar la extensión del linfoma.

Tabla 1 Estadificación de Ann Arbor (Modificación de Cotswolds)

Estadio I	Afectación de una única región ganglionar o una única estructura linfoide (bazo, timo, anillo de Waldeyer) (I) o de una única y “limitada” localización extralinfática (I-E).
Estadio II	Afectación de 2 ó más regiones ganglionares en el mismo lado del diafragma (II) o afectación limitada y por contigüidad (a partir de una zona ganglionar afecta) de una localización extralinfática y de una o más regiones ganglionares en el mismo lado del diafragma (II-E). Debe indicarse el número de localizaciones ganglionares con un dígito en subíndice (II3, II4)
Estadio III	Afectación de regiones linfáticas a ambos lados del diafragma (III), que pueden estar acompañadas por afectación extralinfática localizada (III-E).
Estadio III-1	Afectación esplénica o de ganglios hiliares hepáticos o esplénicos, celiacos o portales.
Estadio III-2	Afectación ganglios paraaórticos, iliacos o mesentéricos.
Estadio IV	Afectación diseminada de uno o más órganos extralinfáticos, asociada o no a enfermedad en los ganglios linfáticos. Debe indicarse en subíndice las iniciales de los órganos afectados (M: médula ósea; H: hígado; L: pulmón; O: hueso; P: pleura; D: piel).
Criterio de “masa voluminosa” (bulky): Añadir letra X	Cualquier masa ganglionar igual o superior a 10 cm, medible por exploración física o por técnicas de imagen. En mediastino (Rx de tórax): cuando el diámetro máximo de la masa es igual o superior a 1/3 del diámetro del tórax medido a la altura de D5-D6.
Síntomas	A: Asintomático. B: Fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso superior al 10% del peso corporal en los 6 meses previos (LINFOMAYMIELOMA.COM, 2018)

1.1.11 Clasificación del Linfoma no Hodgkin

De acuerdo a la clasificación REAL (Revised European-American Lymphoma Classification) Actualizada por la Organización Mundial de la Salud.

Tabla 1 Clasificación del Linfoma no Hodgkin

Neoplasias de células B

Precusores de neoplasias de células B

- Precursor de leucemia linfoblástica B /
- linfoma (precursor de leucemia linfoblástica de células B)

Neoplasias de células B maduras (periférica)

- Leucemia linfocítica crónica / linfoma linfocítico de células B pequeñas
- Leucemia prolinfocítica de células B
- Linfoma linfoplasmocítico
- Linfoma esplénico de la zona marginal (linfoma esplénico con linfocitos vellosos)
- Leucemia de células peludas
- Mieloma múltiple / plasmocitoma
- Linfoma de células B extranodal de la zona marginal (linfoma MALT)
- Linfoma nodal de células B de la zona marginal
- Linfoma folicular
- Linfoma de células del manto
- Linfoma difuso de células B grandes
- Linfoma de Burkitt / leucemia

Neoplasias de células T y células NK

Precusores de neoplasia de células T

- Precursor de leucemia T linfoblástica /
- linfoma (precursor de leucemia aguda linfoblástica de células T)
- Linfoma de células NK blásticas

Neoplasias maduras de células T (periférica)

- Leucemia prolinfocítica de células T
- Leucemia linfocítica granular de células T
- Leucemia agresiva de células NK
- Linfoma de células T del adulto / leucemia (HTLV1+)
- Linfoma extranodal de células T / NK, tipo nasal
- Linfoma de células T tipo enteropatía
- Linfoma de células T tipo paniculitis
- Micosis fungoide / síndrome de Sezary
- Linfoma cutáneo anaplásico primario de células grandes
- Linfoma de células T periférico, no especificado
- Linfoma de células T angioinmunoblástico
- Linfoma primario sistémico anaplásico de células grandes (Guerra, Reboloso, Gonzalez, Rubio, & Nava, 2013)

1.1.12 Tratamiento

Tratamiento del Linfoma no Hodgkin

Según (Shankland & Armitage, 2018) establecen que el tratamiento del linfoma no Hodgkin varía considerablemente del tipo de linfoma y de su clasificación por lo que las opciones de tratamiento son:

Radioterapia y/o Quimioterapia, Antibiótico monoclonal anti CD20 con quimioterapia o sin ella, y en algunos casos trasplantes de células madres hematopoyéticas.

Drogas más utilizadas en los tratamientos empleados para los linfomas no Hodgkin:

Agentes Alquilantes:

- Ciclofosfamida
- Ifosfamida
- Dacarbazina
- Cisplatino
- Carboplatino

Antibióticos Antitumorales

- Doxorubicina (fase G2 y S)
- Mitoxantrona (fase G2)

(Soto., 2014)

- Bleomicina (fase G2)

Etopósido (fase G2 y S)

Antimicóticos (fase M)

- Vincristina
- Vinblastina

Anti metabolitos (fase S)

- Citarabina
- Fludarabina

Rituximab, anticuerpo monoclonal, dirigido contra el antígeno CD20 en los linfocitos B el cual ha sido “el primer anticuerpo monoclonal autorizado por la Food and Drug Administration (FDA) para el tratamiento, de enfermedades malignas aprobado en noviembre de 1972” (Guerra, Reboloso, Gonzalez, Rubio, & Nava, 2013)

1.1 Justificación

El motivo del presente estudio de caso clínico se justifica para determinar la importancia del proceso de atención de enfermería en pacientes que padecen linfoma no Hodgkin. Un paradigma de nódulo que se origina en el procedimiento linfático individualmente en los elementos sanguíneos (linfocitos B, linfocitos T y las células asesinas naturales NK) el mismo que afecta a una o varias cadenas ganglionares. Siendo esta una patología que va en aumento día con día habiendo una mayor incidencia en adultos jóvenes y personas mayores de 60 años asumiendo que enfermería tiene un amplio campo de acción con un gran compromiso e intervención ante la problemática que vive el paciente con cáncer, ya que quizás sea una de las palabras que más atemoriza a cualquier individuo, por consiguiente es de vital importancia brindar al paciente, cuidados de enfermería acorde y eficaz para su condición, tomando en cuenta que tanto la enfermedad como los procedimientos de quimioterapias, producen alteraciones en sus dimensiones, biológicas, psicológicas, familiares, sociales y actividades habituales, así disminuyendo su calidad de vida.

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería de acuerdo con la TAXONOMIA NANDA para la asistencia de pacientes, que padecen linfoma no Hodgkin.

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir textualmente la patología con base científica.
- Incentivar al autocuidado del paciente mediante actividades educativas sobre conductas de independencia, bienestar y propensión al tratamiento
- Educar al paciente, cuidador directo y familiares sobre el tratamiento antineoplásico y sus efectos secundarios.
- Evaluar las respuestas del paciente al cuidado directo de enfermería e identificar el éxito obtenido del mismo
- Brindar apoyo emocional al paciente oncológico en cuanto a las percepciones emocionales que este presenta.

Datos generales

Datos de identidad

- Nombres completos: NN
- Edad: 57 años
- Sexo: Femenino
- Estado civil. Unión libre
- Hijos: 3
- Profesión: Ninguna
- Nivel de estudio: Primaria
- Ocupación: Ejecutiva del hogar
- Nivel sociocultural/económico: Medio Alto
- Raza: Mestiza
- Procedencia Geográfica: Babahoyo - Prov. Los Ríos

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo femenino de 57 años de edad, consiente orientada en las tres esferas, acude al área de consulta externa en compañía de su hija, con facies de dolor. Al realizar historia clínica paciente refiere malestar generalizado, astenia, anorexia, trastornos del sueño y, también aparición de tumoración localizada a nivel de cara interna de muslo derecho, de 6 meses de evolución.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Antecedentes patológicos familiares

Afirma que madre fallece de cáncer hepático.

Antecedentes patológicos personales

No refiere

Anamnesis

Paciente de sexo femenino de 57 años de edad, orientada en tiempo espacio y Persona, consulta por presentar, tumoración localizada a nivel de cara interna de muslo derecho, acompañado de malestar generalizado, astenia, anorexia, trastornos del sueño de seis meses de evolución, se puede observar signos de deshidratación moderada, leve palidez facial, linfedema en miembro afecto. A la entrevista No menciona antecedentes personales patológicos de relevancia, manifiesta no tener alergias ni hábitos tóxicos. Refiere que la tumoración puede ser producto de una caída desde su misma altura el año pasa

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Inspección general

A la observación

- Actitud: angustiosa, colaboradora coherente
- Posición: decúbito supino
- Facies: pálidas además de dolor, mucosas orales secas
- Marcha y movimiento: marcha disbasia
- Estado de conciencia: orientada en tiempo, espacio y persona
- Piel y faneras moderadamente deshidratadas

Signos vitales

- Presión Arterial: 140/90
- Frecuencia Cardiaca 93 X´
- Frecuencia Respiratoria 19 X´
- Temperatura 37,5°C.

VALORACION DE ENFERMERIA CEFALOCAUDAL

- **Apariencia general:** Paciente consciente cooperadora alerta orientada en las tres esferas, febril, facies pálidas, mucosas orales semihúmedas. Turgencia de piel levemente disminuida, deambulación dificultosa.
- **Cráneo:** A la inspección normo cefálico, cabello bien implantado, a la palpación sin masas palpables ni visibles.
- **Ojos:** Simétricos, cejas y pestañas integra, pupilas isocóricas.
- **Orejas:** simétricas, bien implantadas, conducto auditivo externo permeable.
- **Nariz:** vías aéreas permeables, sin alteraciones anatómicas.
- **Boca:** Mucosas orales semihúmedas, presencia prótesis dental.
- **Cuello:** cilíndrico simétrico, pulso carotideo normal, no se observa ingurgitación yugular, ni refiere dolor, se observa pulso venoso.
- **Tórax:** Normolíneo, simétrico expansible, con buena amplitud, ritmo, ausencia de adenopatías.
- **Mamas:** simétricas péndulas, no dolorosas a la palpación sin masas palpables ni visibles, ausencia de secreciones
- **Cardiopulmonar:** pulmones con buena entrada y salida de aire, sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** a la inspección, se observan estrías y cicatriz quirúrgica de cesárea a la auscultación buena peristalsis. A la palpación blando depresible no doloroso.
- **Extremidades superiores:** simétricas pieles integra, móviles, sin alteraciones patológicas (edema, atrofia etc).
- **Región genital:** no explorado.
- **Extremidades inferiores:** asimétricas en miembro inferior derecho a la inspección se evidencia presencia de Linfedema, piel caliente, brillante y de consistencia endurecida, presencia de fibroedema glicoide. A la palpación tumoración localizada a nivel de cara interna de muslo derecho.
- **Piel y anexos:** no se observan maculas y/o anomalías en la piel o cuero cabelludo y uñas.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).

1. Patrón Percepción-Manejo De Salud

Percepción de salud paciente refiere que su salud en general ha sido buena exceptuando el problema de salud actual, refiere tener hábitos higiénicos saludables, niega alergias y hábitos tóxicos, atribuye tumoración a una caída desde su misma altura, en cuanto al régimen terapéutico, manifiesta que seguirá las órdenes del médico, ya que luego del alta hospitalaria tendrá que recibir quimioterapias ambulatorias cada 21 día. Manifiesta estar consciente de la gravedad de su enfermedad acepta el tratamiento, aunque el saber su diagnóstico le ha generado preocupación, ansiedad y temor.

2. Patrón Nutricional Y Metabólico

Al momento de la valoración paciente presentaba, peso de 46 kilogramos, talla de 150cm, lo que indica un índice de masa corporal de 20.44Kg/m², (peso normal), Paciente refiere no llevar una dieta equilibrada en su alimentación es abundante el consumo de hidratos de carbono y grasas en cuanto al consumo de carnes rojas, pollo y pescado consume unas tres veces, de la misma manera alterna el consumo de vegetales manifiesta consumir de vez en cuando frutas. Con respecto a la variación en su peso, manifiesta haber perdido unos 4 kg en los últimos 6 meses, presenta alteraciones bucales (caries y mucositis) utiliza prótesis dental no manifiesta problemas digestivos.

3. Patrón Eliminación

Trastornos urinarios: refiere realizar cinco micciones por día, niega dificultad para miccionar en cuanto a las deposiciones manifiesta de una a dos deposiciones diarias, la sudoración es normal.

4. Patrón Actividad- ejercicios

Su marcha es disbasia, lenta se apoya sobre un bastón, durante su estancia hospitalaria deambula muy poco, solo de la cama al baño, niega practicar actividad física. Refiere que su ingesta de agua es aproximadamente de dos litros por día.

5. Patrón Sueño-Descanso

Paciente manifiesta tener problemas para conciliar el sueño, ella atribuye este trastorno a sus preocupaciones con su enfermedad, afirma que este proceso le ha ocasionado ansiedad y depresión, refiere que duerme unas 5 o 6 horas en la noche refiere que la falta de sueño, le hace despertar cansada por las mañanas no presencia de ronquidos, o apnea del sueño.

6. Patrón Cognitivo –Perceptivo

Paciente consiente y orientada en las tres esferas durante la entrevista se muestra colaboradora. Escucha y obedece indicaciones verbales, menciona no tener dificultades para expresar ideas y memorizar, presenta algunas alteraciones perceptivas como en la visión y el gusto en cuanto a la audición, olfato y tacto no presenta alteraciones. Menciona que unos días después de la primera sesión de quimioterapia ha experimentado intenso dolor somático, con un nivel de EVA de 8

7. Autopercepción/ Auto concepto

Paciente refiere que no le preocupa el cambio físico sobre su imagen corporal que puede provocar los efectos de la quimioterapia, no presenta problemas conductuales, durante la entrevista se muestra sonriente y amigable, refiere que últimamente ha experimentado cambios frecuentes de ánimo (ansiedad, miedo y depresión).

8. Rol/ Relaciones

Paciente refiere vivir con su pareja desde hace 32 años en unión libre, con ellos vive uno de sus hijos con cual expresa tener conflictos por presentar problemas conductuales, con sus otros dos hijos manifiesta llevar una relación armónica, no tiene ninguna dificultad a la hora de comunicarse y relacionarse con las personas que la rodean.

9. Sexualidad/ Reproducción

- Menarquia a los 12 años
- Inicio de vida sexual a los 15 años
- Compañeros sexuales dos Gestaciones tres, partos por cesáreas 3,
- Aborto ninguno, hijos vivos 3
- Menopausia a los 50 años

Dada las condiciones de salud ella refiere que desde hace ya varios meses no mantiene relaciones sexuales con su pareja.

10. Adaptación/ Tolerancia al Estrés

Paciente refiere que en cuanto a su situación de salud actual todo este proceso le generados cambios emocionales como ansiedad, preocupación, temor por su estado de salud, le aflige el pensar que no se pueda.

11. Valores/ Creencias

- ✓ Paciente manifiesta ser de Religión: evangélica, solía acudir a los cultos tres veces por semana, pero ahora que no asiste unos hermanos le visitan en su casa.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados cuadro 3

Se realizaron exámenes de sangre, que revelaron los siguientes resultados

Biometría Hemática	Valores	Valores referenciales
Leucocitos.....(WBC)	9.83u/L	6.000 – 10.000/μL
Hemoglobina..... (HGB)	11.5	4 ± 2 gr./dL
Hematocrito.....(HCT)	36.6	42-47%
Volumen corp. Medio.....(MCV)	81.3	83 – 97 fl.
Conc.media hemog.....(MCH)	25.6	HCM 29 ± 2
Con.corp.media (MCHC) de hemo	31.4	CHCM 34 ± 2 g.dl.
Volumen medio plaquetario.....(MPV)	9.2	
Monocitos	0.53	100 – 500/μL
Eosinofilos	0.18	20 – 350/μL
Linfocitos	1.04	1.500 – 4.000/μL
Neutrófilos	8.07	3.000 – 5.000/μL
Basófilos	0.01	0 – 100/μL
Plaquetas	320000	150.000 – 350.000/μL
Recuento de glóbulos rojos	4.50	42-47%
Monocitos %	5.4	valor relativo: 4 – 8 %
Eosinofilos %	1.8	Valor relativo: 0,5 – 4 %
Linfocitos%	10.6	Valor relativo: 25 – 35%
Neutrófilos%	82.1	Valor relativo: 55 – 65 %
Basófilos %	0.1	Valor relativo: 0,5 – 1%
Glucosa química	274.20	70 a 100 mg/dL
Electrolitos en suero o sangre total		
Cloro	96	96 a 106 litro (mEq/L)
Potasio	5.11	3.7 a 5.2 mEq/L
Sodio	135	135 a 145 mEq/L
Nitrógeno Ureico (BUN)/Urea Química	36.00	6 a 20 mg/dL
Creatinina	0.80	0.6 a 1.3 mg/dL
Calcio total	8.52	8.5 a 10.2 mg/dL
Bilirrubina directa	0.17	0 a 0.3 mg/d
Bilirrubina indirecta	0.19	
Bilirrubina total	0.36	0.3 a 1.9 mg/dL
AST(SGOT)	12	
ALT(SGPT)	14	
GGT	31	
Tiempo de protrombina (TP)	11.7	
INR	0.97	
Tiempo de tromboplastina (TTP)	20.8	
Panel de hepatitis B		No Reactivo
Citomegalovirus IGG- inmunología		No Reactivo
Citomegalovirus IGM		No Reactivo
Toxoplasma IGG		No Reactivo
Toxoplasma IGM		No Reactivo
HIV 1+2		No Reactivo

Urocultivo: negativo

Ecocardiografía Doppler sin alteraciones significativas

Radiografía de tórax y abdomen no presenta alteraciones

Tomografía Axial

Computarizada de tórax y abdomen sin adenopatías

Examen histopatológico

Biopsia insicional. Reporte de patología: neoplasia maligna de alto grado valorable con proceso linfoproliferativo, inmunofenotipo –B de células grandes con IHQ (inmunohistoquímica): CD20: (proteína transmembrana hidrofóbica) Positivo en el 95%, Antígeno leucocitario común: Positivo en el 80% TDT (terminal deoxynucleotidyl transferase) CD117 MPO s100 negativo

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

- Diagnóstico presuntivo: proceso linfoproliferativo crónico.
- Diagnóstico diferencial: insuficiencia venosa
- Diagnóstico definitivo: linfoma no Hodgkin de células B grandes

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

El diagnóstico de cáncer en los pacientes trae consigo cambios emocionales que alteran la autopercepción de sí mismos, además de afectar la salud física, bienestar mental y las relaciones con sus seres queridos.

Variables existentes dentro del estudio de caso

Cambios emocionales como: ansiedad, miedo y depresión.

Efectos adversos de la quimioterapia

Operacionalización de la variable cambios emocionales

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Cambios emocionales	Percepciones que forman parte de la comprensión, asimilación, adaptación y hasta la negación ante una determinada enfermedad	Ansiedad	Excesiva angustia, cambio de humor e insomnio.	Ausente Moderado Grave Muy grave
		Miedo	Ante la enfermedad, a la nueva situación familiar , a lo desconocido y a la muerte	Ausente Moderado Grave Muy grave
		Depresión	Anorexia, desgano, tristeza, desesperanza.	Ausente Moderado Grave Muy grave

Operacionalización de la variable

Efectos adversos de la quimioterapia

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Efectos adversos de la quimioterapia	Se producen cuando el proceso de quimioterapia daña a las células de la sangre, boca, el sistema digestivo y los folículos pilosos.	Mucosa oral y/o garganta	mucositis Ingestión de alimentos Cefaleas, mialgias, dolor neuropático.	Simple Severo Leve, Moderado Severo
		Náuseas y vómitos		
		Dolor		
		Alopecia	Caída del cabello	Leve, Moderado Severo
Alteración de la piel	Irritación, enrojecimiento, escozor, descamación, sequedad o acné			
		Uñas	Oscuras, quebradizas, o agrietadas, o a su vez presentar líneas verticales o bandas	Leve, Moderado

Cuidados de enfermería antes de durante y después de la administración de medicamentos

- Realizar lavado de manos antes durante y después de la administración de medicamentos
- Orden medica correcta
- Medicamento correcto
- Dosis correcta
- Vía correcta
- Hora correcta
- Verificar la fecha de caducidad
- Educar al paciente y familiar acerca de la medicación a administrar
- Obtener historia farmacológica del paciente
- Indagar sobre alergias a algún tipo de medicamentos
- Registrar Firmar con nombres y apellidos del licenciado/a responsable

Tratamiento farmacológico

- Solución salina al 0.9% 1000 ml de solución salina cada doce horas
- Omeprazol 40 mg intravenoso 40mg cada día
- Dexametazona 8 mg tres veces al día por dos días
- Alopurinol VO cada día
- Enoxaparina vía subcutánea cada día
- Ondasetron 8 mg IV tres veces al día
- Amoxicilina más ácido clavulánico 1.2 gr IV tres veces al día
- Aciclovir 800mg vía oral cada día
- Fluconazol 150mg vía oral lunes, miércoles, y viernes
- Nistatina buchadas cada 6 horas

R-CHOP día 1

- Previo administrar quimioterapia
- Fármacos STAT. Tavegil intravenoso
- paracetamol un gramo vía oral
- Dexametazona 8 mg intravenoso
- ondasetron intravenoso
- Rituximab 600mg mas solución salina al 400cc intravenoso pasar en 4 horas
- Ciclofosfamida 1200mg diluir en solución salina 300cc pasar en tres horas

Día dos

- Doxorrubicina 84mg diluir 300cc de solución salina y pasar en 6 horas
- Vincristina 2mg diluir en solución salina 100cc pasar en una hora
- Prednisona 50mg/m² por 5 días a recibir 85mg diarios: desde el día 1 de la quimioterapia al día 5

M
E
T
A
S

NANDA: 00146 ANSIEDAD
NOC: domino 3 Salud psicosocial
NIC: 5230 Aumentar el
afrentamiento

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA 00146 ANSIEDAD

M/P: angustia, temor, depresión, incertidumbre, insomnio

R/C Grandes cambios/Estado de salud

Dominio: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase: 2 respuesta de afrontamiento

Etiqueta: 00146 Ansiedad

Campo: Nivel 1 /Campo 3 Conductual

Clase: Nivel 2/Clase R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles

Etiqueta: 5230 Aumentar el Afrontamiento

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
13008 reconocimiento de la realidad de la situación de salud			x		
130007 expresa sentimientos sobre el estado de salud					x
Toma decisiones relacionadas con la salud			x		
130020 Expresa autoestima positiva	x				
130010 Afrontamiento de la situación de salud			x		
130017 Se adapta al cambio en el estado de salud	x				

- ACTIVIDADES**
1. Valorar la comprensión del paciente sobre el proceso de enfermedad
 2. Valorar el impacto que ha generado en la situación de salud en sus dimensiones: biológicas, Psicológicas, familiares, sociales, y actividades habituales.
 3. Identificar los cambio en su nivel de ansiedad
 4. Ayudar al paciente a realizar una descripción realista de los sucesos que se avecina.
 5. valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal
 6. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia
 7. Animar al paciente sobre las manifestaciones de sentimientos, percepciones y miedos
 8. Animar la implicación familiar Alentar a la familia a comunicar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA: Disposición para mejorar su propia salud
 NOC: Conocimiento del régimen terapéutico
 NIC: Clase S Educación de los Pacientes

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud

R/C: Complejidad del tratamiento

E/P déficit de conocimiento

Dominio: 1 Promoción de la salud

Clase: 1 toma de conciencia de la salud

Etiqueta: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud

Campo: 3 Conductual

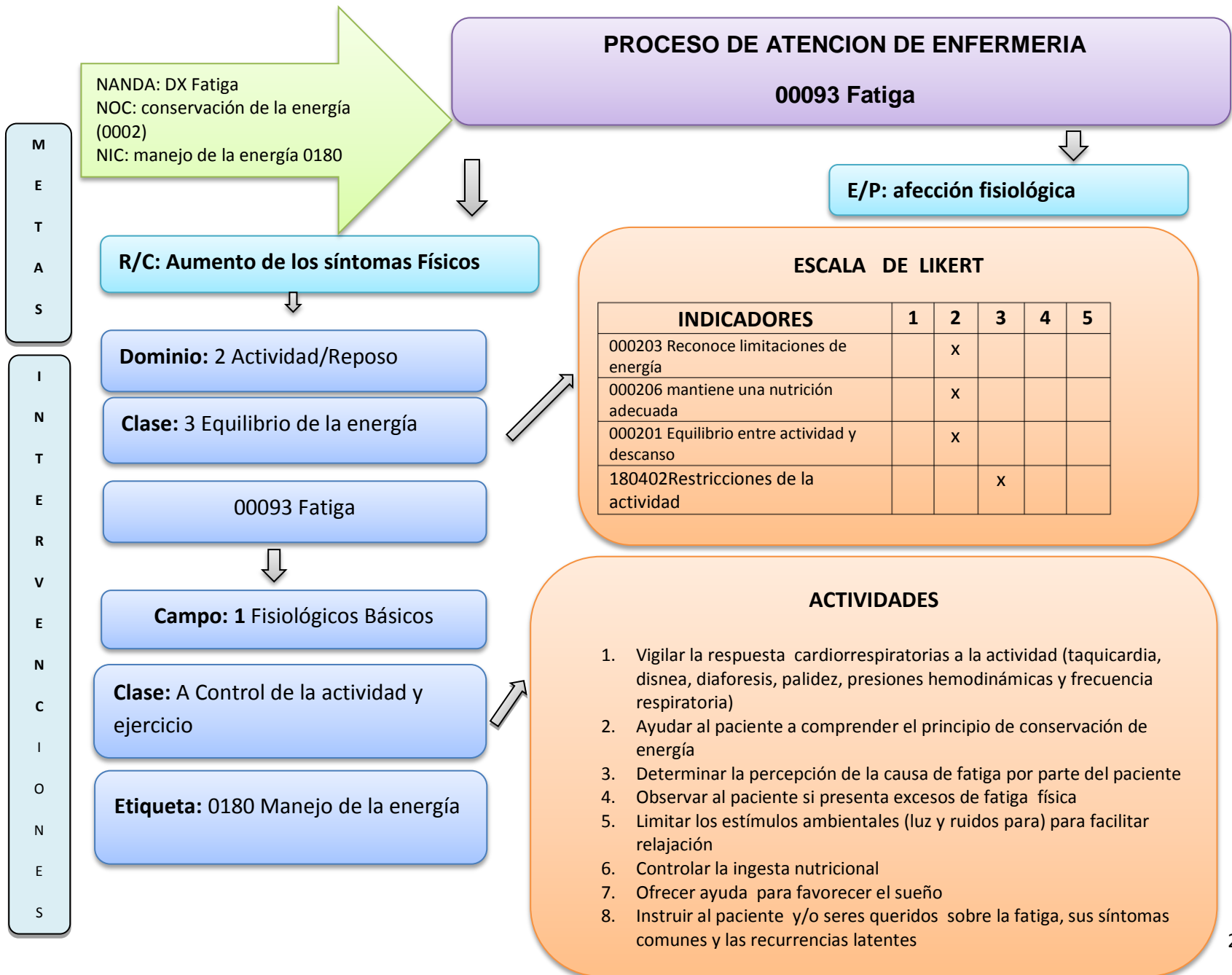
Clase: S Educación de los Pacientes

Etiqueta: 5618 Enseñanza: Procedimiento/tratamiento

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
181310 Proceso de la enfermedad	X				
181301 beneficios del tratamiento		X			
1801302 responsabilidades del tratamiento en curso		X			
181304 Efectos esperados del tratamiento		X			
181306 Régimen de medicación Prescrita		X			
181309 Procedimientos prescritos		X			
181316 Beneficios del control de la enfermedad					

- ACTIVIDADES**
1. Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
 2. Explicar el procedimiento tratamiento
 3. Describir las actividades previas al procedimiento/tratamiento.
 4. Informar acerca de lo que sentirá durante el procedimiento/tratamiento.
 5. Observar los efectos terapéuticos de la medicación del paciente
 6. Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.
 7. Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.
 8. interconsulta con nutrición
 9. interconsulta con Psicología



NANDA: DX Fatiga
 NOC: conservación de la energía (0002)
 NIC: manejo de la energía 0180

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
00093 Fatiga

E/P: **afección fisiológica**

R/C: Aumento de los síntomas Físicos

Dominio: 2 Actividad/Reposo

Clase: 3 Equilibrio de la energía

00093 Fatiga

Campo: 1 Fisiológicos Básicos

Clase: A Control de la actividad y ejercicio

Etiqueta: 0180 Manejo de la energía

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.

Las necesidades de un paciente hospitalizado con linfoma no Hodgkin (cáncer) requieren de una serie de intervenciones de enfermería desde una perspectiva física, emocional, familiar y social. El cuidado como eje de la práctica profesional de enfermería, precisa de conocimientos, actitudes y valores.

El Proceso de Atención de Enfermería provee la herramienta por la cual el profesional de enfermería utiliza sus conocimientos. Dentro de las teorías de enfermería que se adapta al presente estudio de caso es el modelo del autocuidado de Dorothea Orem ya que esta autora considera el concepto de “auto” como un todo de un individuo donde no solo encierra sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para conservar la vida y desenvolverse de una forma que le sea normal a él siendo así el autocuidado una práctica de actividades aprendidas por los individuos orientada hacia una conducta que inician y realizan en su propio beneficio en situaciones concretas de la vida para el mantenimiento de su propia salud, la vida y el bienestar.

Dentro de las variadas aplicaciones de esta teoría, se enfatiza el área de promoción y el cuidado de la salud, en la que enfermería realiza actividades educativas para detección temprana de cáncer, observando los factores de riesgo y para mantener el autocuidado del paciente después de haberse diagnosticado en cuanto a las percepciones emocionales que presentan los pacientes oncológicos enfermería brinda apoyo emocional tanto al paciente como al familiar, teniendo en cuenta que esta teoría, aporta la enseñanza del manejo de signos y síntomas al paciente oncológico indagando conducta de independencia y bienestar.

2.8 Seguimiento

26/03/2018 día uno de hospitalización Se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería: monitoreo de constantes vitales, canalización de vía endovenosa, periférica, administración de medicamentos.

27/03/2018 se realizaron exámenes complementarios, se realiza rayos X de abdomen, es abordada por oncología quirúrgica quien toma biopsia de miembro afecto, se procede a tomar medición de circunferencia de miembro afecto, para llevar un registro diario de la evolución del linfedema teniendo 78cm de diámetro asimismo se enseñó a la paciente elevar el miembro afecto con almohadas durante la noche y varias veces en el día a una altura de 30 o 40 cm por encima de su cabeza asimismo el uso de medias de compresión. Se comunica a paciente que no debe ingerir alimento ya que al día siguiente será llevada al área de imagenología para realizarle tomografía contrastada

28/03/2018 se realiza estudio de imagenología y le toman biopsia diagnóstica de piel se mantiene en observación a la paciente hasta esperar resultados de biopsia

12/04/2018 se informa a familiar y paciente sobre los resultados y se procede realizar tratamiento antineoplásico R-CHOP primera sesión

13/04/2018 se realiza segunda sesión de quimioterapia y se continúa con medicación prescrita, y medición de miembro afecto teniendo 66 cm. Se brinda consejería sobre los efectos de la quimioterapia. se da terapia afectiva tanto a familiar como paciente.

16/04/2018 ya tiene el alta médica se brinda consejería a familiar y a paciente, se prepara a paciente al retorno a su hogar, medico la cita dentro de 21 días para nueva sesión de quimioterapias de manera ambulatoria paciente refiere sentirse mejor al ver que el volumen de su pierna ha disminuido ya tiene medición de 59cm, manifiesta se siente anímicamente mejor con esperanza de vida a pesar de que es largo el camino a su recuperación total, refiere que se apegara al tratamiento médico y a las recomendaciones de enfermería.

2.9 Observaciones.

En primera instancia se realizaron consentimiento informado, se comunicó al familiar y a la paciente el procedimiento a seguir y sus ventajas y desventajas que tiene la aplicación del tratamiento seleccionado. Durante su estancia hospitalaria se realizó el primer ciclo de R-CHOP evolucionando favorablemente al proceso de quimioterapia, se redujo sustancialmente el linfedema del miembro afecto.

CONCLUSIONES

- Al finalizar este estudio de caso se puede evidenciar que realizando el proceso de atención de enfermería (PAE) se ha podido conocer más a fondo de manera práctica acerca de la patología linfoma no Hodgkin, su clasificación, manifestaciones clínicas y todas las complicaciones tanto físicas, emocionales, familiares y sociales.
- Así mismo se pudieron desarrollar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades que requería el paciente para su pronta recuperación.

Bibliografía

- Guerra Soto, A. J., Zúñiga, E. R., González-Sánchez, A. G., & Rubio Jurado, B. (26 de Abril de 2013). *medigraphic*. Obtenido de medigraphic:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2013/rr131d.pdf>
- Cano Muñoz, I., Escobar Prieto, A., Isassi Chapa, A., Treviño, M., & Vázquez Náñez, J. (Abril - Junio de 2006). *medigraphic*. Obtenido de medigraphic:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2006/arm062e.pdf>
- Fowler, N. (2018). Linfoma no Hodgkin. *MD Anderson Cancer Center* , 1.
- gob.mx. (20 de Junio de 2013). *INFOCANCER*. Obtenido de Linfoma no Hodgkin:
<http://www.infocancer.org.mx/linfoma-no-hodgkin-con62i0.html>
- Guerra, A., Reboloso, E., Gonzalez, A., Rubio, B., & Nava, A. (2013). *Linfoma no Hodgkin Conceptos Generales*. Obtenido de <https://docobook.com/linfoma-no-hodgkin-conceptos-generales-medigraphic.html>
- LINFOMAYMIELOMA.COM. (4 de Febrero de 2018). *linfomaymieloma*. Obtenido de linfomaymieloma: <https://www.linfomaymieloma.com/clasificacion-de-ann-arbor-modificacion-de-cotswold/>
- Ross, M. H. (2012). *sistema linfatico*. Buenos Aires : Panamericana.
- Shankland, K., & Armitage, J. (2018). *Tratamiento del linfoma no Hodgkin en adultos (PDQ®)– Versión para profesionales de salud*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/pro/tratamiento-lnh-adultos-pdq>
- Soto., L. L. (24 de Abril de 2014). *INEN*. Obtenido de INEN:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/escuela_excelencia/mayo2014/0605_2014_LINFOMASs_copia_copia2.pdf
- Yépez, P. C. (2010). *EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER*. Quito.

ANEXOS

1 Visualizar Resultados de Laboratorio

QPADEV020N 10:18

5 MT1205175

VILLEGAS VALLE DI

A Paciente : C 1201478383

H.C. 361

3 Origen: UM 2221040000 Dp 9999999999

Orden No. 1284

5 ----- PÁGINA
1

EXAMEN: BIOPSIA DIAGNOSTICA DE PIEL - PATOLOGIA

Muestra No. 01 Asignada a: 2018/03/29 11:20

VALOR REFERENCIAL

BIOPSIA DIAGNOSTICA DE PIEL.....: 4924.3-18

Comentarios:

MACROSCOPIA

SE RECIBEN VARIOS FRAGMENTOS IRREGULARES DE TEJIDO GRIS BLANQUECINO,
CONSISTENCIA ELASTICA, CON HEMORRAGIA FOCAL, QUE EN CONJUNTO MIDEN 2CM.

SE PROCESA TODO EN 2 CASETES A-B

LCDA. AMELIA MONCERRATE DRA. PERON

29/3/2018

DIAGNOSTICO MICRO: (BIOPSIA INCISIONAL DE TUMOR-MUSLO DERECHO)

-NEOPLASIA MALIGNA DE ALTO GRADO VALORABLE CON PROCESO LINFOPROLIFERA-
TIVO, INMUNOFENOTIPO-B DE CELULAS GRANDES.

1 IMAGEN: BIOPSIA DIAGNOSTICA DE PIEL

H.GENERAL BABAHOYO IORD152 18/08
Visualizar Resultados de Laboratorio QPADEV020N 10:18
MT1205175, VILLEGAS VALLE D:
Paciente : C 1201478383 [REDACTED] H.C. 36:
Origen: UM 2221040000 Dp 9999999999
Orden No. 128:

----- PÁGINA

SE REALIZAN TECNICAS COMPLEMENTARIAS DE IHQ PARA ORIENTAR Y CONFIRMAR

DIAGNOSTICO EMITIDO:

- ANTIGENO LEUCOCITARIO COMUN:POSITIVO EN EL 80%
- CD20:POSITIVO EN EL 95%
- CD79A:POSITIVO EN EL 90%
- KI67:POSITIVO (TINCION FUERTE EN 95%)
- TDT:NEGATIVO
- CD117:NEGATIVO
- MIELOPEROXIDAXA:NEGATIVO
- VIMENTINA:NEGATIVA
- ACTINA:NEGATIVO
- CALDESMON:NEGATIVO
- S100:NEGATIVO
- CD3:SIN DISPONIBILIDAD EN LA INSTITUCION EN ESTE MOMENTO.

Imagen 2 RESULTADOS DE BIOPSIA DIAGNOSTICA DE PIEL - PATOLOGIA

H.GENERAL BABAHOYO IORD152 18/08/
Visualizar Resultados de Laboratorio QPADEV020N 10:15:
MT1205175 VILLEGAS VALLE DIA
Paciente : C 1201478383 [REDACTED] H.C. 3612
Origen: UM 1220200000 Dp1516
Orden No. 143876
----- PÁGINA:

EXAMEN: BIOPSIA DE MEDULA OSEA - PATOLOGIA

Muestra No. 01 Asignada a: 2019/11/21 13:15 VALOR REFERENCIAL

BIOPSIA DE MEDULA OSEA.....: 1807.08103

Comentarios:

MACROSCOPIA:

SE RECIBE EN SOLUCION DE BOUIN 1 FRAGMENTO DE TEJIDO OSEO DE COLOR AMA
AMARILLENTO; QUE MIDE 1.9 X 0.2 CM SE PROCESA TODO PREVIA DESCALCIFICA
CION, 1 CASSETTE.

LCDA LOURDES TORO

25-07-2018

PASA A PROCESO.

DRA. MARIA ROMERO URVINA 30/7/2018 A.CORREA.

BIOPSIA DE MEDULA OSEA:

Imagen 3 BIOPSIA DE MEDULA - P0ATOLOGIA

H.GENERAL BABAHOYO

IORD152 18/08/2

Visualizar Resultados de Laboratorio

QPADEV020N 10:15:4

MT1205175

VILLEGAS VALLE DIAN

Paciente : C 1201478383

H.C. 36128

Origen: UM 1220200000 Dp1516

Orden No. 1438767

PÁGINA:0

DESCRIPCION MICROSCOPICA:

- PORCENTAJE DE TEJIDO HEMATOPOYETICO: 30%.
- RELACION MIELOIDE-ERITROIDE: 4:1.
- SERIE MIELOIDE: MADURANDO HASTA CAYADOS.
- SERIE ERITROIDE: PRESENTES MADURANDO.
- SERIE MEGACORIOCITICA: DISMINUIDOS HIPOLOBULADOS.
- DEPOSITOS DE HIERRO: I/IV.
- RETICULINA: GRADO 1/3.

DIAGNOSTICO:

- HALLAZGOS HISTOLOGICOS COMPATIBLES CON SINDROME MIELODISPLASICO.

*RESULTADOS DE INMUNOHISTOQUIMICA:

- CD31: POSITIVO 10%.
- CD56: POSITIVO 1%.
- CD117: POSITIVO 2%.

Imagen 4 RESULTADO DE BIOPSIA DE MEDULA OSEA- PATOLOGIA

ESQUEMAS DE QUIMIOTERAPIA DEL LINFOMA NO HODGKIN

PRIMERA LINEA

ESQUEMA CHOP CADA 21 DIAS

- Ciclofosfamida 750 mg/m² IV día 1
- Doxorrubicina 50 mg/ m² IV día 1
- Vincristina 1.4 mg/ m² IV día 1
- Prednisona 100 mg VO por día 2-5

Esquema CVP cada 21 días

- Ciclofosfamida 750 mg/m² IV día 1
- Vincristina 1.4 mg/ m² IV día 1
- Prednisona 100 mg VO por día 2-5

Esquema CHOEP – 14 cada dos semanas

- Ciclofosfamida 750 mg/m² IV día 1
- Doxorrubicina 50 mg/ m² IV día 1
- Vincristina 1.4 mg/ m² IV día 1
- Etopósido 100 mg/ m² IV día 1-3
- Prednisona 100 mg VO por día 4-5

- Filgastrim 300 UG SC desde día 4 por 7 días

Esquema R-CHOP cada 21 días

- Rituximab 375 mg/m² IV día 1
- Ciclofosfamida 750 mg/m² IV día 1
- Doxorrubicina 50 mg/m² IV día 1
- Vincristina 1.4 mg/m² IV día 1
- Prednisona 100 mg VO por día 2-5

Esquema R-CHOEP- 14 cada dos semanas

- Rituximab 375 mg/m² IV día 1
- Ciclofosfamida 750 mg/m² IV día 1
- Doxorrubicina 50 mg/m² IV día 1
- Vincristina 1.4 mg/m² IV día 1
- Vincristina 1.4 mg/m² IV día 1
- Etopósido 100 mg/m² IV día 1
- Prednisona 100 mg VO por día 4-5
- Filgastrim 300 UG SC desde día 4 x 7 d.

ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA SEGUNDA LINEA

Esquema ESHAP cada 21 días

- Cisplatino 25 mg/m²/d IV DÍA 1-2
- Etopósido 40 mg/m²/d IV DÍA 1-2
- Citarabina 2,000mg/m² IV DÍA 3
- Prednisona 100mg/d VO DÍA 4-5

- Mitoxantrona IV DÍA 1
- Ifosfamida IV DÍA 1-3
- Mesna IV DÍA 1-3
- Etopósido IV DÍA 1-3

Esquema ICE cada 21 días

- Carboplatino IV DÍA 1
- Ifosfamida IV DÍA 1
- Mesna IV DÍA 1-3
- Etopósido IV DÍA 1-3

Esquema MINE cada 21 días

Esquema de Tratamiento en linfoma de células B grandes difuso

PRIMERA LINEA

CHOP:(Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina, Prednisona).
R-CHOP (Rituximab, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina, Prednisona)

En pacientes menores de 60 años:

CHOEP 14 (Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina, Etopósido, Prednisona, Fligastin). R-

CHOEP: 14 (Rituximab, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina, Etopósido, Prednisona, Fligastin)

Segunda línea:

ESHAP (Etopósido, Dexametazona, citarabina, cisplatino) ± rituximab

ICE: (Ifosfamida, Mesna, Carboplatino, Etopósido) ± Rituximab

MINE: (Mitoxantrona, Ifosfamida, Mesna, Etopósido) ± rituximab

PRIMERA ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARREA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 5 de julio del 2018

**Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-**

De mi consideración:


Por medio de la presente, yo, **Mercedes Guadalupe Vargas Sellan**, con cédula de ciudadanía **120566759-3**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **“Proceso De Atención De Enfermería En Paciente Adulto Con Linfoma No Hodgkin Grado I Más Compromiso De Arteria Femoral En Zona Inguinal Derecha”**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: LCDA, Lorena Otero Tobar

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente



Mercedes Guadalupe Vargas Sellan
C.I 1205667593

6-7-18
Recibido




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lorena Otero Tobar**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **“Proceso De Atención De Enfermería En Paciente Adulto Con Linfoma No Hodgkin Grado I Mas Compromiso De Arteria Femoral En Zona Inguinal Derecha”**, elaborado por la estudiante egresada: **Mercedes Guadalupe Vargas Sellan** de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de julio del año 2018

Firma de la Docente -Tutora
Lcda. Lorena Otero Tobar

CI: 1203841802



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 06 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Mercedes Guadalupe Vargas Sellan**, con cédula de ciudadanía **120566759-3**, egresada de la, Carrera Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega del tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON LINFOMA NO HODGKIN GRADO I MÁS COMPROMISO DE ARTERIA FEMORAL EN ZONA INGUINAL DERECHA**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida

Atentamente

Mercedes Guadalupe Vargas Sellan

CI. 120566759-3

6-8-18
Recibido



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 5-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Soane Flores Torres FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con infarto no tratado grado I

en compañía de enfermería formativa en zona rural de zona andina de la zona

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Hercules Espinalupe Vargas Sello

CARRERA: Enfermería

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 Horas	28-06-18	Socialización de información entregable de los talleres	X				
1 hora	29-06-18	Presentación de propuesta del tema	X				
1 hora	3-07-2018	Presentación del Tema	X				
1 hora	3-07-2018	Compresión del Tema	X				
1 hora	9-07-2018	Tramos de documentos	X				

LIC. MARILYN ROSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

SEGUNDA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lorena Otero Tobar, en calidad de Docente - Tutora de la Srta. Mercedes Guadalupe Vargas Sellan la misma que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Proceso De Atención De Enfermería En Paciente Adulto Con Linfoma No Hodgkin Grado I Mas Compromiso De Arteria Femoral En Zona Inguinal Derecha**", de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería** , en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo 17 de Septiembre del 2018

Firma de la Docente - Tutora
Lcda. Lorena Otero Tobar

CI: 1203841802

21-9-18
Recibido



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 21 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, Mercedes Guadalupe Vargas Sellan , con cédula de ciudadanía **120566759-3**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema:, "**Proceso De Atención De Enfermería En Paciente Adulto Con Linfoma No Hodgkin Grado I Mas Compromiso De Arteria Femoral En Zona Inguinal Derecha**", para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Mercedes Guadalupe Vargas Sellan

CI. 120566759-3

21-9-18
Recibido



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: _____

FIRMA: _____

TEMA DEL CASO CLINICO: *Proceso de Atención de Enfermería en paciente adulto con lepra no tratado y grado I más compañero de terapia format en zona rural de la zona.*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Heredia, Guadalupe Vargas Collon*

CARRERA: *Enfermería*

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	22/08/2018	Revisión de la intervención del caso clínico	X			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1 hora	23/08/2018	objetivo general y Específicos		X		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1 hora	30/08/2018	Revisión de Marco Teórico	X			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1 hora	3-09-2018	Identificación - formulación metodológica	X			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1 hora	7-09-2018	Revisión de los PAES	X			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1 hora	10-09-2018	Seguimiento - observación	X			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1 hora	14-09-2018	Revisión de Conclusión		X		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1 hora	17-09-18	Caso Clínico Subido a Urkund.	X	X		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

LIC. MARILOU ROSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA