



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA SE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctica Del Examen Complexivo Previo A La Obtención Del
Grado Académico De Licenciado (A) En Enfermería**

TEMA:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 49 AÑOS CON
DIAGNÓSTICO DE LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO.**

AUTOR:

MUÑOZ ALARCÓN KAREM ADRIANA

TUTOR:

LCDA. ROSA BEDOYA VASQUEZ, MSc

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2023 - 2024

TEMA:

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 49 AÑOS CON
DIAGNÓSTICO DE LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO.

INDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
1. INTRODUCCIÓN	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
3. JUSTIFICACIÓN.....	12
5. LINEA DE INVESTIGACIÓN	12
6. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO	13
7.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	21
VAROLARIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORI GORDON	24
7.3 Información de exámenes complementarios realizados.	23
7.4 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	27
7.5 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	27
8. RESULTADOS.....	28
8.1 Observación.....	30
9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
10. CONCLUSIONES	32

	3
RECOMENDACIONES	33
12. ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Diagnostico del linfoma de las células del manto	17
--	----

DEDICATORIA

Es un orgullo poder dedicarle mi caso clínico de grado, en primera instancia a Dios quien me permitió con su infinita misericordia y amor estudiar la carrera de enfermería que tanto en oraciones clamaba, a mis padres, mis hermanas quienes han sido mi pilar fundamental para culminar mis estudios, quienes constantemente me supieron apoyar con su espíritu alentador, contribuyendo condicionalmente a llegar a la meta tan anhelada que me proyecte.

Dedico este trabajo de igual manera a mi esposo Johanan quien también me ha acompañado en esta hermosa travesía que empezó hace unos años atrás quien estuvo de igual manera impulsándome a llegar a la meta propuesta.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sentido agradecimiento a Dios por su guía y su misericordia que me permitieron tener las fuerzas que necesitaba para seguir avanzando y llegar al objetivo propuesto.

A mi familia, quienes siempre confiaron en mí y me brindaron su apoyo incondicional.

Agradezco a todos mis maestros que brindaron sus conocimientos y experiencias en mi formación como profesional en mi carrera de licenciatura en enfermería, a mi docente tutora la Lcda. Rosa Bedoya quien me ha apoyado, me ha brindado su conocimiento y ayuda para la culminación de mi estudio de caso clínico. Gracias infinitamente a todos quienes formaron parte de este lindo trayecto.

RESUMEN

El linfoma de células del manto (LCM), es la forma más prevalente de neoplasia hematológica dividido en dos categorías, Hodgkin y no Hodgkin. El linfoma no Hodgkin que presento el paciente corresponde al subtipo de linfoma no hodgkin del tipo B (que ingresaría a formar parte de ese 5 % de población a nivel mundial que la padecen), Se origina a partir de células de la región periférica de los centros germinales o de la región del manto de los folículos linfoides.

Aunque los linfomas de células del manto no Hodgkin afectan principalmente a los ganglios linfáticos y a los tejidos linfoides y en algunos casos invaden la médula ósea y la sangre periférica. Este proceso, llamado leucemia, ocurre en el 35% de los casos.

Con el tratamiento tradicional, los pacientes vivieron una media de 3 años, mientras que la mediana de supervivencia aumentó a 7 años para los pacientes que recibieron el nuevo tratamiento. Con los tratamientos convencionales, la supervivencia media era de 3 años, cifra que ha aumentado hasta los 7 años para los pacientes que reciben los nuevos tratamientos.

Mediante la realización de este estudio de caso se pretende aplicar el proceso de atención de enfermería. Para de esta manera solventar las necesidades del paciente, creando diagnósticos de enfermería basándose en los patrones funcionales de Marjory Gordon implementando cuidados de enfermería oportunos.

Palabras claves

Linfoma – poliposis – hepatoesplenomegalia – neoplasia – taxonomía

ABSTRACT

Mantle cell lymphoma (MCL) is the most prevalent form of hematologic neoplasm divided into two categories, Hodgkin and non-Hodgkin. The non-Hodgkin's lymphoma presented by the patient corresponds to the subtype of non-Hodgkin's lymphoma type B (which would become part of the 5% of the world population that suffers from it). It originates from cells of the peripheral region of the germinal centers or of the mantle region of the lymphoid follicles.

Although non-Hodgkin's mantle cell lymphomas mainly affect lymph nodes and lymphoid tissues and in some cases invade the bone marrow and peripheral blood. This process, called leukemia, occurs in 35% of cases.

With the traditional treatment, patients lived an average of 3 years, while median survival increased to 7 years for patients receiving the new treatment. With conventional treatments, median survival was 3 years, a figure that has increased to 7 years for patients receiving the new treatments.

Through the realization of this case study we intend to apply the nursing care process. In order to solve the patient's needs, creating nursing diagnoses based on Marjory Gordon's functional patterns and implementing timely nursing care.

Key words

Linfoma - polyposis - hepatoesplenomegaly - neoplasia – taxonomía

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo aborda el caso de un paciente diagnosticado con linfoma de las células del manto no Hodgkin de células B. El mismo que tiene como objetivo aplicar el proceso atención de enfermería para de esta manera tener una estructura y sistematización de la sintomatología del paciente.

Esta patología es un cáncer incurable con una duración media de unos 3 años y un periodo libre de recurrencia de aproximadamente un año si se sigue el régimen de tratamiento.

Linfoma es el nombre general de muchos cánceres relacionados que surgen del mismo tipo de glóbulos blancos. El linfoma de células del manto es causado por cambios malignos en los linfocitos B de los ganglios linfáticos. (Society L. &., 2019)

El linfoma de células del manto representa del 2,5 al 10% de todos los linfomas no Hodgkin y se presenta principalmente en adultos mayores, con una mediana de edad de 60 años, principalmente en hombres. En el 70% de los pacientes la enfermedad se desarrolla en un estadio avanzado con linfadenopatía sistémica y afectación de la médula ósea. El agrandamiento del hígado y del bazo es relativamente común, este último en muchos casos asociado con daño a la sangre periférica.

La afectación gastrointestinal ocurre en 10 a 25% de los pacientes tanto en el momento del diagnóstico como durante el curso de la enfermedad, mientras que la afectación del sistema nervioso central, que puede ocurrir en 10 a 20% de los casos, suele ser un evento tardío durante el tratamiento (Enfermo - Progresión del cáncer). Las manifestaciones en sangre periférica oscilan entre el 20 y el 58% de los casos.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Paciente masculino de 49 años de edad que acude al Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. Paciente llega acompañado por presentar cuadro clínico de aproximadamente dos semanas de evolución caracterizado por disnea, tos seca, dolor pleurítico en hemitórax izquierdo, fiebre de 38.7 °C Durante la exploración física paciente presenta estridor inspiratorio, se decide realizar una tomografía computarizada en donde se observaron lesiones endotraqueales, linfadenopatía mediastínica, incluida la linfadenopatía hiliares derechos con atelectasia parcial secundaria en el lóbulo medio. Paciente nunca ha salido fuera del país, se ha colocado vacunas para el covid-19. Manifiesta llevar una vida activa puesto que es albañil, pero la enfermedad actual está limitando la realización de sus actividades, manifiesta ser fumador ocasional, niega alergias.

Antecedentes patológicos personales: hipertenso controlado

Antecedentes patológicos familiares: madre diabética, padre hipertenso, hermana con cáncer de mama

Antecedentes quirúrgicos: ninguno

Estilo de vida y hábitos

Composición familiar: 4 personas

Nutrición: 3 comidas diarias

Eliminación: 1 a 2 veces diarias

Apoyo socioeconómico: ninguno de parte del estado, solo apoyo económico de familiares cercanos al momento de su enfermedad.

Vivienda: familiar, casa con 5 cuartos, cuenta con los servicios básicos.

DATOS GENERALES**NOMBRES:** R.r.n.n**APELLIDOS:** R.r.n.n**H.C:** 091xxx3425**EDAD:** 49 años**SEXO:** Masculino**LUGAR DE RESIDENCIA:** Guayaquil**DIRECCIÓN:** Batallón del suburbio**RAZA:** Mestizo**GRUPO SANGUINEO:** O positivo**APP:** Ninguno**APF:** Hipertensión, diabetes tipo II (padre), cáncer de mama en su progenitora.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso estaba direccionado en un usuario de sexo masculino de 49 años de edad quien fue diagnosticado de linfoma de células del manto no Hodgkin (tipo b), siendo este un tipo de cáncer muy poco frecuente en el país. Sin embargo, es uno de los más peligrosos que atenta contra la salud y vida de la persona quien lo padece.

El diagnóstico temprano de esta enfermedad permite tener un seguimiento oportuno de la misma para así poder conseguir los resultados esperados en el paciente. De esta manera, se previenen posibles complicaciones en el paciente o en el peor de los casos llegar al deceso del mismo.

El presente trabajo de investigación es pertinente de realizar puesto que se trata de una enfermedad poco común en nuestro medio pero que requiere cuidados especializados de enfermería para poder solventar las necesidades del paciente hospitalizado.

La presente investigación es relevante de realizar porque al tratarse de una enfermedad poco frecuente permite ahondar más en ella para poder realizar intervenciones de enfermería basándose en evidencia y de esta manera contribuir a los casos futuros que pudieran darse.

4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

4.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso atención de enfermería en paciente con diagnóstico de linfoma de las células del manto no Hodgkin.

4.2 Objetivos específicos

- Examinar al paciente mediante la teoría de Marjory Gordon.
- Especificar los patrones disfuncionales para la aplicación del proceso atención de enfermería.
- Establecer las intervenciones de enfermería.

5. LINEA DE INVESTIGACIÓN

Línea

Salud Humana y animal

Sublínea

Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

El presente caso clínico está relacionado a un paciente de 49 años con diagnóstico de linfoma de las células del manto no Hodgkin el mismo que se relaciona con la salud integral ya que es un concepto que se aborda desde una perspectiva global incorporando factores físicos haciendo referencia a la parte biológica de los pacientes, factores mentales tratándose de la parte espiritual y emocional, los factores sociales siendo esta la capacidad de relacionarse con los demás. Es así que se relacionan para poder abordar el caso de una manera holística.

6. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO

Definiciones

Para (JM, C, JL, & M, 2019) Las neoplasias malignas hematológicas incluyen: leucemias, linfomas, neoplasias mieloproliferativas, trastornos de las células plasmáticas, tumores histiocíticos y tumores de células dendríticas.

Los linfomas son tumores del sistema linfático, formando un grupo heterogéneo de enfermedades neoplásicas, definidas morfológica, inmunofenotípicos y genéticamente, con origen en los sistemas linfoide fagocítico y mononuclear. El linfoma de Hodgkin es un crecimiento localizado o difuso de células cancerosas que surgen en el sistema linfático y atacan principalmente los ganglios linfáticos y la médula ósea. (Rodríguez, 2019)

Epidemiología

Para (Bolufer, Burriel, & Núñez, 2021) es uno de los linfomas menos comunes y representa aproximadamente el 7% de casos en Estados Unidos y Europa, con una incidencia de 4 a 8 casos por millón de personas al año.

Respecto a Ecuador, en el año 2012 el total de casos diagnosticados con LNH en ambos sexos fue del 4,2%, la incidencia fue mayor en los hombres y la tasa de mortalidad fue del 3,4%. Boletín de Epidemiología VIII del Instituto Nacional del Cáncer “Dr. Juan Tanca Marengo”, presentado en 2020; De 2010 a 2019, la tasa de mortalidad mostró una tendencia creciente y fue de 2,10 en 2010, frente a 2,69 muertes por 100.000 habitantes en 2019, con el valor más alto en 2011, 2015 y 2017. (Montes, Matamoros, Ruiz, Tenemaza, & Yapud, 2023)

Linfoma de las células del manto no Hodgkin

Es un tumor compuesto por células tumorales monomorfas de fenotipo B, de tamaño pequeño y mediano, con núcleos irregulares simulando células del centro folicular. Las células cancerosas se originan en la corteza de los folículos linfáticos.

Desde el punto de vista histopatológico, puede presentarse en forma de crecimiento difuso (la mayoría de las veces), crecimiento nodular, crecimiento mixto o crecimiento limitado a la zona de la cubierta alveolar (en este último caso, lo que supone mejor pronóstico con progresión lenta, cuadro clínico). Está compuesto por células linfoides monomorfas de tamaño pequeño y/o mediano, con núcleos irregulares o divididos (imitando centrocitos), así como ausencia o carencia de grandes células transformadas del tipo inmunoblasto o centroblasto. (Shahi, Rueda, & Manga, 2019)

Factores de riesgo

Edad

En general, el envejecimiento es el principal factor de riesgo para esta enfermedad, presentándose la mayoría de los casos en personas entre 60 y 69 años. Sin embargo, algunos tipos de linfoma son más comunes en los jóvenes.

Raza, grupo étnico, y geografía

En los Estados Unidos, los blancos tienen más probabilidades de desarrollar linfoma no Hodgkin que los negros y los asiáticos.

A nivel mundial, El linfoma no Hodgkin es más común en los países desarrollados. Estados Unidos y Europa son las áreas geográficas donde se presenta el linfoma no Hodgkin.

Historial familiar

El riesgo de desarrollar linfoma no Hodgkin aumenta si se tiene un familiar de primer grado (padre, madre, hijo, hermano).

Exposición a ciertos productos químicos y medicamentos

Algunos estudios han demostrado que ciertos químicos, como el benceno, algunos herbicidas y pesticidas (sustancias utilizadas para matar malezas e insectos), pueden aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad del linfoma no Hodgkin. Aún no se han completado las investigaciones para aclarar estos posibles vínculos. (Oncology, 2023)

Exposición a la radiación

Los estudios de supervivientes de bombas atómicas y accidentes de reactores nucleares muestran que tienen un mayor riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, incluidos el linfoma no Hodgkin, la leucemia y el cáncer de tiroides.

Los pacientes que reciben radioterapia para otros tipos de cáncer, como el linfoma de Hodgkin, tienen un riesgo ligeramente mayor de desarrollar posteriormente un linfoma no Hodgkin. Este riesgo es mayor en pacientes que reciben tanto radioterapia como quimioterapia. (Society A. C., 2020)

Síntomas

En la mayoría de las personas con linfoma no Hodgkin de células del manto, la enfermedad afecta varias partes del cuerpo, principalmente los ganglios linfáticos. Otros sitios de este linfoma (linfoma no Hodgkin) pueden incluir el bazo, la médula ósea y la sangre, el tejido linfoide del cuello (amígdalas y adenoides), el hígado, el sistema digestivo o el sistema respiratorio. Las células del linfoma del manto también pueden invadir el cerebro y la médula espinal, una afección relativamente rara pero potencialmente peligrosa que requiere otro tratamiento que pueda sortear la barrera protectora del sistema nervioso central.

Hepatomegalia Puede causar síntomas abdominales y al igual que los ganglios linfáticos abdominales, si son muy grandes, la presión o el dolor en la parte baja de la espalda pueden extenderse a una o ambas piernas. Si se presenta anemia, puede manifestarse como fatiga, palidez o debilidad al realizar pequeñas tareas. Una disminución del recuento de plaquetas (trombocitopenia) puede provocar hemorragias menores, como hematomas, hemorragia o hemorragia gastrointestinal. (Zerga, Tartas, & Ávalos, 2023)

Diagnóstico

El diagnóstico debe realizarse mediante biopsia de tejido, preferiblemente de ganglios linfáticos si es posible, y el uso de la biopsia con aguja gruesa debe limitarse a casos de difícil acceso porque produce una muestra más pequeña y menos representativa. tumor. En algunos casos, puede ser necesario el diagnóstico mediante biopsia de médula ósea, aunque debe ir acompañado de pruebas fenotípicas y genéticas exhaustivas para confirmar el diagnóstico de MCL no Hodgkin.

El diagnóstico histopatológico del MCL se basó en la clasificación actual de la OMS. Existen muchos tipos morfológicos, además del tipo clásico más común, que se caracteriza por células de tamaño pequeño o mediano, con núcleos y división de cromatina densa e irregular, e incluye variedades celulares de tipo pequeño, de zona marginal, pleural y blastoide. (Ortiz, y otros, 2022)

Tabla 1: Diagnostico del linfoma de las células del manto

Estudio histopatológico	Estudio genético y molecular ampliado
<p>Diagnóstico básico en tejido con la demostración de la sobreexpresión de CCND1 con un sustrato morfológico y fenotípico compatible con LCM no Hodgkin, es recomendable evaluar la expresión de SOX11</p> <p>Valoración variante citológica (clásica, blastoide, pleomórfica, de célula pequeña)</p> <p>Determinación expresión Ki67 y TP53</p> <p>Casos ciclina D1 negativos: Determinación expresión SOX11 Determinación expresión CCND2 y CCND3</p> <p>Formas leucémicas no nodales: Con frecuencia son variantes de célula pequeña con una menor expresión de CD5 y pueden expresar CD200 y CD23 Expresión SOX11 negativa o baja</p>	<p>Opcionalmente demostrar la t(11;14) por estudio citogenético convencional o estudio FISH. En estos estudios se recomiendan las sondas de tipo break-apart</p> <p>Si posible, también valorar sobreexpresión CCND1 en sangre periférica o médula ósea por estudios de PCR cuantitativa</p> <p>Si posible, determinar las alteraciones en TP53 (deleciones, mutaciones)</p> <p>Reordenamientos CCND2/CCND3 con genes de inmunoglobulinas (incluyendo traslocaciones crípticas con el enhancer IGK/L)</p> <p>Menor número de alteraciones citogenéticas</p> <p>Perfil de expresión génica característico analizado con el ensayo de NanoString L-MCL16</p> <p>Alto número de mutaciones de IGHV (homología < 98% (Bento, y otros, 2022)</p>

Nota: esta tabla muestra los estudios a realizarse para diagnosticar a un individuo con linfoma de las células del manto.

Fuente: Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento del linfoma de las células del manto (2022) tomado de chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.geltamo.com/descargas/documentos-publicos/113-guia-lcm-ok-actualizado-08-06-2022-v2-1/file

Tratamiento

El tratamiento estándar de primera línea para el MCL incluye regímenes de quimioterapia en dosis altas, como ciclofosfamida, vincristina, doxorubicina hiperfraccionada y dexametasona (hiper-CVAD), con o sin trasplante de células madre. Esta terapia intensiva realizada antes de la cirugía da como resultado bajas tasas de recurrencia y una supervivencia general de varios años.

Sin embargo, estos regímenes pueden resultar demasiado tóxicos para muchos pacientes, especialmente los ancianos. Por lo tanto, el tratamiento estándar de primera línea en pacientes ancianos con MCL es bendamustina combinada con rituximab. Esta combinación es menos tóxica que la terapia agresiva, pero las tasas de respuesta son más bajas y las respuestas son menos duraderas que con regímenes de tratamiento más agresivos. (TUTT, 2022)

R-Hyper-CVAD, que implica Rituximab (Rituxan®) se alternó con 6 a 8 ciclos de Hyper-CVAD (ciclofosfamida, vincristina, doxorubicina® [doxorubicina] y dexametasona) con dosis altas de demetilamina Pterin y citarabina. Este régimen de tratamiento potente y eficaz puede mejorar las tasas de remisión, pero también puede provocar efectos secundarios más graves. Por este motivo, suele prescribirse a los pacientes más jóvenes y sanos.

Un régimen escandinavo promovido por el Nordic Lymphoma Group utiliza Maxi-R-CHOP (dosis ligeramente más altas de CHOP y rituximab) alternando con dosis altas de rituximab y citarabina. La citarabina es un fármaco considerado por muchos médicos esencial en el tratamiento del linfoma de células del manto. A este régimen de quimioterapia-inmunoterapia le sigue un autotrasplante de células madre.

Trasplante de células madre: Los pacientes con linfoma de células del manto tienen dos opciones de trasplante: autólogo y alogénico.

El autotrasplante de células madre tiene como objetivo mejorar la respuesta a la terapia de inducción (tratamiento de primera línea) y prolongar la remisión. En un autotrasplante de células madre, las propias células madre del paciente se recolectan, almacenan y congelan. Como parte de la preparación (acondicionamiento) del trasplante, los pacientes deben someterse a un tratamiento intensivo con dosis altas de quimioterapia y/o radioterapia. Luego, las células extraídas se reinfunden al paciente. (Instituto, 2022)

Quimioterapia: En el contexto de la remisión completa, dosis altas combinadas con un autotrasplante de células madre pueden lograr altas tasas de respuesta clínica en pacientes con linfoma de células del manto. Este método puede ser solución para pacientes jóvenes, sanos, asintomáticos y que tienen pocos o ningún problema de salud. La combinación del autotrasplante con fármacos eficaces durante la fase de inducción, incluidas la combinación de anticuerpos monoclonales y quimioterapia puede causar períodos de remisión más prolongados en estos pacientes. (Encisoa, Suarez, & Arango, 2019)

Vacunas: Después de completar el tratamiento, Se recomiendan algunas vacunas para personas con linfoma no Hodgkin, incluida la vacuna contra la neumonía neumocócica y la vacuna contra la influenza. (PCV13). Las personas con linfoma no Hodgkin no deben recibir vacunas vivas o vacunas o de carga viral alta. (Rojas, 2019)

7. MARCO METODOLÓGICO

Descriptivo: Porque es un método para recopilar y analizar información específica del paciente, incluido el historial médico, los síntomas, las pruebas de diagnóstico, los tratamientos y los resultados del paciente.

Se trata de describir la verdad de una situación determinada, es decir, describir lo que ya existe. El propósito de la investigación descriptiva de enfermería es evaluar la situación actual del paciente con el cual se trata en el estudio de caso.

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

Usuario masculino de 49 años de edad que acude a este establecimiento de salud hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, autorreferido hasta este sistema de salud del MSP, presentando cuadro clínico de aproximadamente dos semanas de evolución caracterizado por disnea, tos seca, dolor pleurítico en hemitórax izquierdo fiebre de 38.7 °C.

Teoría de Marjori Gordon

Para el desempeño de sus funciones, las enfermeras deben organizar su trabajo; organizar y utilizar una herramienta tan útil como el proceso de crianza. La evaluación es el primer paso en este proceso y es la base de todos los demás procesos.

La evaluación se define como un proceso planificado, sistemático, continuo y específico de recopilación e interpretación de información para determinar el estado de salud de un individuo y la respuesta a esa condición.

La evaluación es importante para comprender cómo los individuos y las familias responden a los procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que la enfermera puede abordar, proporcionando así un diagnóstico de enfermería.

La teoría de Marjorie Gordon define los patrones funcionales como configuraciones de comportamiento que son más o menos comunes a todas las personas y que contribuyen a mejorar la salud, la calidad de vida y la realización del potencial humano.

Como resultado de la evaluación de patrones funcionales, se recopila de manera ordenada una cantidad significativa de datos importantes sobre una persona en sus aspectos (física, mental, social, ambiental), lo que facilita su análisis.

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

Signos vitales:

T/A: 134/92 mm/hg

T: 38.7 °C

FC: 96 x min

SPO2: 95 %

FR: 20 x min

EVA: 8/10

MEDIDAS ANTOPOMÉTRICAS

Peso: 68 kg

Talla: 1.72 cm

IMC: 23.1

VAROLARIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORI GORDON

Patrón 1: de Percepción y control de la salud.

Paciente refiere tener hábitos tóxicos para su vida (ingiere bebidas alcohólicas y es fumados de al menos 5 cigarrillos por semana) manifiesta haberse aplicado vacunas contra el Covid 19 y con poca frecuencia realiza actividad física.

Patrón 2: Nutricional y metabólico.

Manifiesta que en la actualidad no le place ciertos alimentos, tiene un IMC de 23.1 tiene su piel semihidratada, no refiere haber tenido náuseas ni vómitos, presencia de fiebre 38,7.

Patrón 3: de Eliminación.

Manifiesta realizar de una a dos deposiciones diarias, sin presencia de problemas al miccionar, no hay presencia de edemas en miembros inferiores ni en miembros superiores.

Patrón 4: Actividad y ejercicio.

Actividad espontánea, solo realiza actividad cuando física cuando se desplaza de un lugar a otro.

Patrón 5: Reposo y sueño.

Debido al dolor que presente y la sintomatología respiratoria manifiesta que no ha podido conciliar el sueño en los últimos días.

Patrón 6: Cognoscitivo y perceptual.

Orientado en las tres esferas funcionales (tiempo, espacio y persona) Normocefálico, no presenta ninguna alteración en los órganos de los sentidos.

Patrón 7: de Auto percepción y auto concepto.

Se ve a sí mismo como una persona que ha sufrido un quebranto en su salud.

Patrón 8: rol y relación.

Familia Normo funcional, manteniendo buenas relaciones con amigos y vecinos del barrio.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción.

Genitales conservados (normales), Manifiesta ser una persona activa sexualmente.

Patrón 10: Afrontamiento y tolerancia al estrés.

Expresa inquietud sobre la enfermedad que está padeciendo, no es de las personas que se estresan con gran facilidad

Patrón 11: Valores y creencias.

Manifiesta ser de la religión católica

Una vez finalizada la valoración por la teoría de Marjory Gordon, se establecen los siguientes resultados de los patrones disfuncionales:

- **Patrón Actividad/ejercicio**
- **Patrón Sueño/reposo**
- **Patrón Nutricional/metabólico**
- **Patrón Cognitivo/perceptivo**

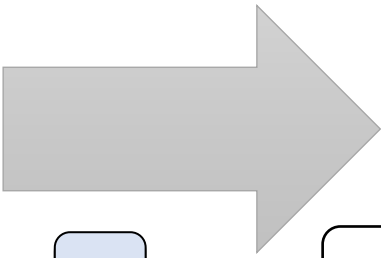
7.3 Información de exámenes complementarios realizados.

Se observa lesión endotraqueal y atelectasia de LSI. La TC de tórax preoperatoria mostró una lesión endotraqueal de 1,5 cm, atelectasia del LSI secundaria a traumatismo endobronquial y linfadenopatía mediastínica. (c) Fotografía tomada durante la broncoscopia terapéutica antes de la resección. Se observaron lesiones polipoides intratraqueales que bloqueaban más del 80% de la luz traqueal. d. Foto tomada durante una broncoscopia terapéutica después de la resección. Se observó permeabilidad de la luz traqueal después de la extirpación de tumores polipoides con un broncoscopio rígido. y. Radiografía de tórax PA posoperatoria. Esto muestra la resolución de la atelectasia y la tráquea del LSI.

Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Con la realización del examen físico se encontraron estas novedades que ayudaron a la formulación del diagnóstico en el paciente Tórax: Lesión endotraqueal (flecha) y atelectasia del LSI. b. La TC de tórax preoperatoria muestra una lesión endotraqueal de 1,5 cm (flecha), atelectasia del LSI secundaria a una lesión endobronquial y linfadenopatía mediastínica.

- **Diagnostico presuntivo:** Anemia hemolítica.
- **Diagnóstico definitivo:** Linfoma de las células del manto no Hodgkin.
- **Formulación del diagnóstico de enfermería:** patrón respiratorio ineficaz r/c linfoma de las células del manto e/p disnea tos seca dolor pleurítico. - Hipertermia r/c deshidratación e/p fiebre, letargo.



Actividad/Ejercicio
Clase 4: respuestas cardiovasculares pulmonares
Dx. Patrón respiratorio ineficaz

R/C: Linfoma de las células del manto

E/P: disnea, tos seca, dolor pleurítico

Dominio: Salud fisiológica

Clase: Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio 0415

Campo: Fisiológico complejo

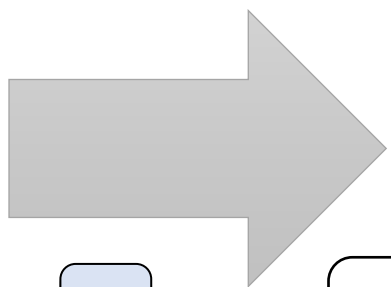
Clase: Control respiratorio

Etiqueta: Manejo de la vía aérea 3140

indicadores	1	2	3	4	5
Disnea	X		X		
Tos seca	X		X		
Dolor pleurítico	X		X		

- Actividades:**
1. Impulsar la respiración lenta y profunda, girándose y tosiendo.
 2. Auscultar los ruidos respiratorios y observar áreas de ventilación reducida o ausente de sonidos adventicios
 3. Administración de broncodilatadores según prescripción
 4. Administración de oxigenoterapia según indicaciones
 5. Control de signos vitales.





Seguridad/protección
Clase 6: termorregulación
Dx. Hipertermia 00007

R/C: Linfoma de Células del Manto tipo (B)

E/P: 1. fiebre 2. Letargo

Dominio: Salud fisiológica

Clase: Regulación metabólica

Etiqueta: Termorregulación: recién nacido
0801

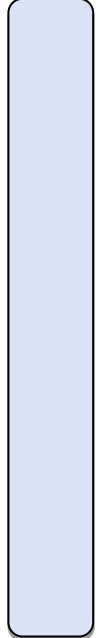
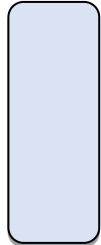
Campo: Fisiológico complejo

Clase: Termorregulación

Etiqueta: Tratamiento de la fiebre
3740

Indicadores	1	2	3	4	5
080117 Hipertermia		X		X	
080104 Letargo		X			X

- Actividades:**
1. Controlar la temperatura y otros signos
 2. Aplicación de medios físicos.
 3. Administración de antipiréticos, según prescripción médica.
 4. Controlar entradas y salidas, balance hídrico
 5. Fomentar el consumo de líquidos



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA								
UNIDAD HOSPITALARIA HAGP			SALA: ONCOLOGÍA					
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE NN			EDAD 49 AÑOS			FECHA		
DIAGNOSTICO MÉDICO LINFOMA DE LAS CÉLULAS DEL MANTO				DIAGNOSTICO ENFERMERO dx. patrón respiratorio ineficaz dx. hipertermia				TIPO DE DX ENFERMERA/O Dx. Real
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
XXXX XXXX XXXX XXX	-realizar intervenciones de enfermería efectivas que suplan las necesidades del paciente	-exámenes de laboratorio para determinar el diagnóstico -dieta adecuada rica en hierro, proteínas y vitaminas según valoración.	-valoración junto con médico - elaboración plan nutricional. - Intervención junto con terapeuta respiratorio	- Realizar balance hídrico diariamente -toma de signos vitales -promoción de la salud - canalización de vía periférica	-realización de balance hídrico. -vigilar peso y talla -control de ingesta y eliminación	- la realización de balance hídrico permite evidenciar posibles alteraciones electrolíticas - las medidas antropométricas ayudan a tener un correcto crecimiento del niño -el balance ayuda a detectar precozmente signos de deshidratación	Paciente no muestra mejoría con las intervenciones ejecutadas.	Se brindan cuidados de enfermería y plan terapéutico indicado para el caso. Sin embargo, paciente fallece.

KAREM MUÑOZ ALARCON

FIRMA DE ESTUDIANTE RESPONSABLE

REVISADO Y APROBADO POR EL DOCENTE

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

La aplicación del proceso de atención de enfermería es de vital importancia en la elaboración del presente estudio de caso debido que al tratarse de un proceso organizado permite tener una visión amplia de las necesidades que se deben de suplir en el paciente, con un enfoque holístico en el mismo.

Biológicas: paciente diagnosticado con linfoma de las células del manto, fumador de 5 cigarrillos semanales. Mediante radiografía de tórax se evidencia lesión endotraqueal (flecha) y atelectasia de LSI.

Físicas: al momento el paciente se encuentra letárgico, y se siente cansado con mínimos movimientos realizados.

Ambientales: manifiesta vivir en una zona urbana sin tener a su alrededor factores que alteren su salud.

Sociales: mantiene buenas relaciones con sus familiares, amigos y vecinos que lo rodean.

7.5 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Las teorías y modelos de enfermería son una recopilación de ideas interdisciplinarias interconectadas que nos instruyen en cómo aplicar, entender y explicar el cuidado de enfermería en pacientes. Por medio del cual nos permite llegar a los diagnósticos de enfermería prioritarios en los pacientes hospitalizados.

8. RESULTADOS

Seguimiento.

Día uno de hospitalización 08-06- 2023: Paciente de sexo masculino se encuentra en el establecimiento de salud orientado en sus tres esferas funcionales, tiempo, espacio y persona. Personal de enfermería procedió a realizar intervenciones de enfermería tales con monitoreo de signos vitales, valoración según la teoría de Marjory Gordon, canalización de vía periférica, preparación y administración de medicamentos prescritos por el médico tratante, se procedió a educar al paciente y familia sobre la fisiopatología, tratamiento, signos, síntomas y posibles complicaciones.

Día dos de hospitalización 09-06- 2023: Paciente de sexo masculino se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, colaborador. Personal de enfermería inició a realizar valoración céfalo caudal por parte de enfermería de turno, luego a realizar exámenes complementarios, (hemograma completo) se realiza rayos X, personal de salud procedió a tomar biopsia de la parte afectada, se administra medicamentos prescritos por el médico. Se comunica al usuario que no debe proceder a gustar alimento ya que al día siguiente será llevado al área de imagenología del Hospital para realizarle tomografía.

- Medicación: solución fisiológica 1000 ml - 80 ml/hora endovenosa
- Omeprazol 20 mg vía oral cada 12 horas
- Paracetamol 1 gramo endovenoso si hay dolor o fiebre.
- Ondasentrom 1 comprimido cada 8 horas vía oral.
- Nistatina 5 cc cada 6 horas.
- Dexametasona 40 miligramos diarios vía oral.

Día tres de hospitalización 10 -06- 2023: Paciente de sexo masculino se encuentra en el establecimiento de salud orientado en sus tres esferas funcionales, tiempo, espacio y persona. Con vía central periférica, se procede a realizar un estudio de imagenología, personal de la salud procedió a tomar biopsia diagnóstica de piel, Usuario se mantiene en observación hasta esperar resultados de biopsia, brindamos cuidados de enfermería, se procede a administrar medicamentos prescritos por él médico, valoración de constantes vitales, control de diuresis y dieta para neutropénico.

Día cuatro de hospitalización 11-06- 2023: Paciente de sexo masculino se encuentra en el área de hematología orientada en tiempo, espacio y persona, personal de salud realiza sesión de quimioterapia y se continúa con medicación prescrita, Se da charla educativa a usuario y familiares sobre los efectos de la quimioterapia. Se valora a paciente mediante la teoría de Marjory Gordon, procedo a brindar apoyo emocional al paciente y familiares.

Día cinco de hospitalización 12-06- 2023: Usuario de sexo masculino orientado en sus tres esferas funcionales, refiere sentirse débil sin ánimos, se logró observar que de un momento a otro se puso muy delicado de salud, donde su frecuencia cardíaca se elevó, se realizaron intervenciones de enfermería, administración de medicamentos, no se evidencio resultados positivos, se procedió a realizar una reanimación Cardio pulmonar pero no hubo resultados satisfactorios, donde médico tratante manifestó que acaba de fallecer. Se informa a familiares lo acontecido, se brinda apoyo emocional a familiares, a usuario se brinda Cuidados post mortem.

8.1 Observación

Se realizaron todos los procedimientos e intervenciones de enfermería de manera correcta para la recuperación del paciente, Se explicó a los familiares y al paciente todos los procedimientos y protocolos a realizar. El tratamiento prescrito por el médico fue el de mejor elección para tratar la sintomatología del paciente. Sin embargo, al tratarse de un paciente con esta patología en donde involucra la médula ósea, los ganglios linfáticos, el bazo y el sistema digestivo, incluidos el esófago, el estómago y los intestinos. En el caso del paciente afectando al aparato respiratorio no se vieron las mejorías adecuadas planteadas por lo que llegó al deceso del paciente.

9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se presentó el estudio de caso de un paciente de 49 años con diagnóstico de linfoma de las células del manto no Hodgkin en donde se definió a la patología causada por cambios malignos (cancerosos) en las células tipo B de los ganglios linfáticos que al avanzar la enfermedad compromete a varios órganos del cuerpo humano

Para algunos autores el linfoma comprende un grupo de tumores derivados de células del sistema inmune, heterogéneo histológicamente. Es el quinto tumor más común en Estados Unidos y la quinta causa de mortalidad secundaria a cáncer.

En el caso presentado se le dio el seguimiento y tratamiento respectivo al paciente, en donde se evidenció el trabajo de enfermería brindando cuidados integrales, con énfasis en la sintomatología del paciente tratando de mejorarla prioritariamente. Sin embargo, el caso presentado fue muy complejo debido a que hubo daño de diferentes órganos corporales llegando así a la complicación del paciente y al deceso del mismo.

10. CONCLUSIONES

Se logró aplicar el proceso atención de enfermería en paciente con diagnóstico de linfoma de las células del manto no Hodgkin, siendo esta una patología agresiva que en la mayoría de los casos lleva a la muerte de la persona que lo padece. Así mismo, se realizó la valoración exhaustiva de enfermería para aplicar intervenciones pertinentes direccionadas a la priorización de la sintomatología en el paciente en conjunto con la terapéutica prescrita por el médico. Sin embargo, al tratarse de una patología poco frecuente y con una alta probabilidad de muerte, la falta de insumos hospitalarios, el grado económico que tienen los familiares y las intervenciones de enfermería ejecutadas no lograron su cometido de elevar la calidad de vida del paciente llegando así al deceso del mismo.

RECOMENDACIONES

- Promover a desarrollar los casos clínicos en cada asignatura y al finalizar el semestre para tener buena habilidad en el desarrollo del mismo.
- Realizar visitas subsecuentes a los establecimientos de salud para poder identificar problemas de salud a tiempo.
- Realizar charlas en donde se imparta conceptos relacionados a la enfermedad y cuan agresiva es
- Realizar acompañamiento a los familiares ante la situación por la que están pasando.
- Proporcionar una muerte digna al paciente, llevado de la mano de los cuidados postmortem.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bento, L., Campo, E., Córdoba, R., García-Sanz, R., Giné, E., Marín-Niebla, A., . . .
 Herrera, A. M. (2022). Guía practica clínica para el diagnóstico y tratamiento del linfoma delas células del manto. Geltamo, 25-42. Recuperado el 22 de Enero de 2023, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.geltamo.com/descargas/documentos-publicos/113-guia-lcm-ok-actualizado-08-06-2022-v2-1/file
- Bolufer, A. B., Burriel, P. L., & Núñez, M. V. (Enero de 2021). Leucemización de linfoma de células del manto. Sciencedirect, IX(1), 25-28. doi:https://doi.org/10.1016/j.labcli.2015.08.002
- Encisoa, L. J., Suarez, M. L., & Arango, M. (17 de Agosto de 2019). Resultados del tratamiento del linfoma de células del manto con varios regímenes de inmunoterapia: estudio retrospectivo. Elsevier, 71-80.
- institute, n. c. (2022). Tratamiento del linfoma no Hodgkin (PDQ®)–Versión para pacientes. NIH. Recuperado el 22 de Enero de 2024, de https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/paciente/tratamiento-lnh-adultos-pdq
- JM, P.-Z., C, A.-A., JL, Á.-V., & M, A.-P. (16 de Agosto de 2019). Generalidades sobre linfomas. Revisata de hematología. Recuperado el 22 de Enero de 2024, de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000747185/3/0747185.pdf

Montes, J. M., Matamoros, M. F., Ruiz, R. P., Tenemaza, M. A., & Yapud, A. L. (24 de Febrero de 2023). Epidemiología de linfomas en el Hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos en el periodo 2018-2021. *Journal*, VI(1). doi:<https://doi.org/10.37958/jah.v6i1.162>

Oncology, A. S. (2023). Linfoma no Hodgkin: Factores de riesgo. *cancernet*. Recuperado el 22 de Enero de 2024, de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/linfoma-no-hodgkin/factores-de-riesgo>

Ortiz, M. T., Luján, R. G., López, G. M., Roncal, M. P., Salgado, F. R., & Poch, E. d. (Abril de 2022). Linfoma de células del manto con afectación de vía aérea múltiple tratado mediante resección con broncoscopio rígido. *Scientdirect*. doi:[10.1016/j.opresp.2022.100164](https://doi.org/10.1016/j.opresp.2022.100164)

Rodríguez, S. C. (2019). Linfomas. *Dialnet*, XLII(414), 511-531. Recuperado el 22 de Enero de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6514562>

Rojas, C. (1 de Mayo de 2019). Linfoma de células del manto. *Medwave*. Recuperado el 22 de Enero de 2024, de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ils.org/sites/default/files/2021-11/FS4S_SP_Mantle_Cell_Facts_2021.pdf](https://www.ils.org/sites/default/files/2021-11/FS4S_SP_Mantle_Cell_Facts_2021.pdf)

Shahi, P. K., Rueda, A. d., & Manga, G. P. (2019). Linfoma del manto. *Scielo*, XXIV(3). Recuperado el 22 de Enero de 2024, de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000300010

Society, A. C. (2020). Factores de riesgo para el linfoma no Hodgkin. Elsevier, IV(8). Recuperado el 22 de Enero de 2024, de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-no-hodgkin/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

Society, L. &. (mayo de 2019). Linfoma de células del manto. Elsevier. Recuperado el 21 de Enero de 2024, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/FS4S_SP_MCL_Facts_Rev.pdf

TUTT, B. (2022). Terapia de primera línea no citotóxica para el linfoma de células del manto. MdAnderson. Recuperado el 22 de Enero de 2024, de <https://www.mdanderson.org/es/publicaciones/oncolog/abril-2017/terapia-de-primera-linea-no-citotoxica-para-el-linfoma-de-celula.html>

Venalcazar, A. (2019). El linfoma de células del manto. Elsevier, VI(6).

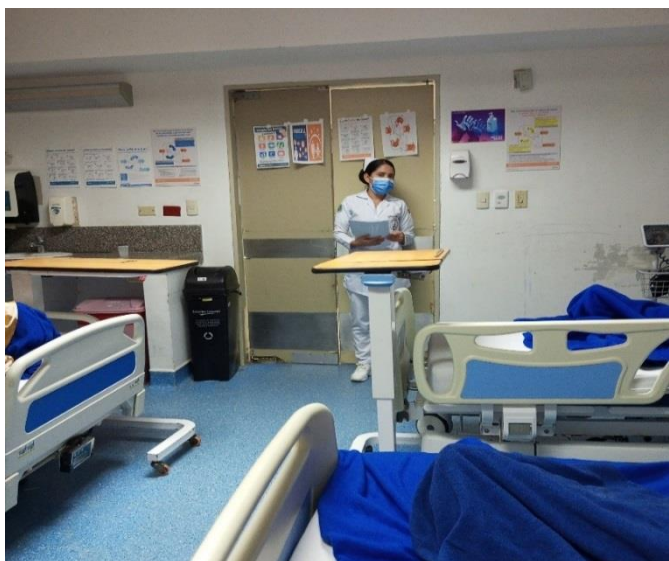
Villasís-Keever, M. A., Pineda-Cruz, R. A., Halley-Castillo, E., & Alva-Espinosa, C. (2017). Frecuencia y factores de riesgo asociados a desnutrición de niños. SCIELO. Recuperado el 26 de 08 de 2021, de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v43n4/5898.pdf

Wisbaum, W. (noviembre de 2011). LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Causas, consecuencias y estrategias. Unicef. Recuperado el 26 de 08 de 2021, de

[http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/3713/La%20des
nutrici%c3%b3n%20infantil%20causas%2c%20consecuencias%20y%20estrateg
ias%20para%20su%20prevenci%c3%b3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1
&isAllowed=y](http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/3713/La%20des%20nutrici%c3%b3n%20infantil%20causas%2c%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%c3%b3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zerga, M. E., Tartas, N. E., & Ávalos, J. C. (2023). las neoplasias linfoides. En M. E. Zerga, N. E. Tartas, & J. C. Ávalos, las neoplasias linfoides (pág. 254). Ciudad de México, México. Recuperado el 22 de Enero de 2024, de <https://www.medicapanamericana.com/ar/libro/las-neoplasias-linfoides>

12. ANEXOS



Actividad: Charla educativa sobre el linfoma de células del manto (No Hodgkin).

Lugar: Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: I/E Karem Muñoz



Actividad: Administración de medicamentos.

Lugar: Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: I/E Karem Muñoz



Actividad: Valoración de vía central.

Lugar: Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: I/E Karem Muñoz



Actividad: Curación de vía central.

Lugar: Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: I/E Karem Muñoz

APROBACION DEL TUTOR**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

Babahoyo, 23 de enero del 2024

Lic. Marilú Hinojosa Guerrero, MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA.
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, yo **KAREM ADRIANA MUÑOZ ALARCÓN**, con C.I 1207055698. Estudiante egresada de la carrera de enfermería de la malla rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del TEMA de Caso Clínico: **PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LINFOMA DE CELULAS DEL MANTO**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutor: Lic. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, MSc.

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Karem Adriana Muñoz Alarcón
ESTUDIANTE EGRESADO
CI. 1207055698

Lic. Rosa Mercedes Bedoya Vasquez, MSc.
DOCENTE TUTOR