

# **Proceso Enfermero aplicado a Persona con Linfoma Hodgkin con el referente de North American Nursing Diagnosis Association, Clasificación de Resultados de Enfermería y Clasificación de Intervenciones de Enfermería**

**EEP. Karina González Rodríguez**

karina.gonzalez@umich.mx

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

## **Resumen**

**Introducción:** El linfoma Hodgkin (LH) se diferencia de la mayoría de las neoplasias malignas en su especial composición celular de forma que en la masa tumoral las células neoplásicas son minoritarias, estando el componente mayoritario constituido por células inflamatorias. Las células de Hodgkin y de Reed-Sternberg y sus variantes constituyen menos del 1% de la celularidad total y el componente no neoplásico está constituido por linfocitos, histiocitos, eosinófilos y plasmáticas. La presencia de este componente sugiere que en esta neoplasia la reacción inmunológica específica es una parte importante de la enfermedad. El Linfoma Hodgkin se manifiesta por el aumento del tamaño de un ganglio linfático o grupo de ellos. La evolución de la enfermedad lleva a la diseminación a grupos ganglionares vecinos, con afectación de hígado, bazo y médula ósea. La aplicación del proceso de enfermería como método científico en la práctica asistencial aplicando las taxonomías de North American Nursing Diagnosis Association Clasificación de Resultados de Enfermería y Clasificación de Intervenciones de Enfermería, nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja con la persona, la enfermedad y la familia.

**Objetivo:** Conocer las características principales de la persona con diagnóstico de Linfoma de Hodgkin para identificar las principales necesidades fisiológicas afectadas para llevar a cabo el desarrollo y aplicación del proceso de enfermería aplicando las taxonomías NANDA-NOC-NIC. **Metodología:** Se realizó la investigación y análisis metódico del Linfoma Hodgkin destacando la forma en la que afecta la salud fisiológica de la persona analizando la relación con el estado al momento del contacto para su atención, posterior al análisis se detectaron las principales necesidades afectadas durante su estancia hospitalaria, desarrollando los diagnósticos prioritarios bajo el modelo AREA, se seleccionaron los criterios e indicadores que permitieron medir el grado de afección y selección de las intervenciones. Posterior a la aplicación del plan de intervención se realizó la evaluación del cambio. **Conclusión:** Se llevó a cabo la búsqueda de información relacionada al problema principal identificando las necesidades afectadas, seleccionando los diagnósticos de enfermería principales a implementar, mediante el acuerdo con el paciente y familia se llevó a cabo el plan diseñado, para volver a valorar la puntuación de cambio, observando mejoras acordes al plan de intervención.

**Palabras Clave:** Proceso de Enfermería, Linfoma Hodgkin.

## **Abstract**

**Introduction:** Hodgkin's lymphoma (HL) differs from most malignant neoplasms in its special cellular composition such that in the tumor mass neoplastic cells are in

the minority, the majority component being constituted by inflammatory cells. Hodgkin and Reed-Sternberg cells and their variants constitute less than 1% of the total cellularity and the non-neoplastic component is made up of lymphocytes, histiocytes, eosinophils and plasma cells. The presence of this component suggests that in this neoplasm the specific immune reaction is an important part of the disease. Hodgkin's lymphoma is manifested by the enlargement of a lymph node or group of lymph nodes. The evolution of the disease leads to dissemination to neighboring lymph node groups, with involvement of the liver, spleen and bone marrow. The application of the nursing process as a scientific method in healthcare practice, applying the taxonomies of the North American Nursing Diagnosis Association Classification of Nursing Outcomes and Classification of Nursing Interventions, allows us to provide care in a rational, logical and systematic way, which is of vital importance when working with the person, the disease and the family. **Objective:** To know the main characteristics of the person diagnosed with Hodgkin's lymphoma in order to identify the main physiological needs affected to carry out the development and application of the nursing process applying the NANDA-NOC-NIC taxonomies. **Methodology:** Research and methodical analysis of Hodgkin's lymphoma was carried out highlighting the way in which it affects the physiological health of the person analyzing the relationship with the state at the time of contact for care, after the analysis the main needs affected during their hospital stay were detected, developing the priority diagnoses under the AREA model, the criteria and indicators were selected to measure the degree of affection and selection of interventions. After the implementation of the intervention plan, the evaluation of the change was carried out. **Conclusion:** The search for information related to the main problem was carried out, identifying the affected needs, selecting the main nursing diagnoses to be implemented, through agreement with the patient and family the designed plan was carried out, to reevaluate the change score, observing improvements according to the intervention plan.

**Key words:** Nursing process, Hodgkin's lymphoma.

## **Introducción**

### **Linfoma hodgkin clásico**

Características clínicas y morfológicas: El linfoma Hodgkin clásico incluye la esclerosis nodular, la celularidad mixta, la enfermedad de Hodgkin clásica rica en linfocitos y la depleción linfocitaria. La EN es el subtipo más frecuente de LH (60-80% de los casos). Incide en adolescentes y adultos jóvenes aunque puede aparecer a cualquier edad. La afectación mediastínica y supradiaphragmática son las localizaciones más frecuentes. En la esclerosis nodular se observa un patrón parcialmente nodular debido a la presencia de bandas fibrosas junto a áreas difusas. La célula característica es la variante lacunar de la célula RS. Estas células tienen un núcleo multilobulado, con nucleolos pequeños y abundante citoplasma pálido que se retrae en el tejido fijado en formol y produce un espacio vacío "una laguna".

Las células lacunares suelen ser abundantes, se observan también células RS, pero éstas suelen ser escasas. El componente no neoplásico contiene linfocitos mayoritariamente de estirpe T, histiocitos, plasmáticas, eosinófilos y neutrófilos. Es frecuente la presencia de necrosis siendo más numerosas las células neoplásicas

alrededor de los focos necróticos. Una variante de EN es la forma sincitial de la EN. Se caracteriza porque de forma focal, se observan grandes agregados de células lacunares. No parece que el pronóstico de esta variante sea diferente al de la forma típica, aunque hay trabajos que apoyan que estos tipos de EN ricos en células neoplásicas y con depleción del componente no neoplásico, se asocian a masas mediastínicas grandes y estadios avanzados. La EN se ha graduado (grado I y grado II) basándose en el número y atipia de las células neoplásicas en los nódulos. Los grados II se superponen a la EN sincitial y a las variantes deplecionadas de linfocitos. No parece que la EN tipo II tenga relación con la supervivencia global, pero sí parece que se asocia con la supervivencia en los pacientes que recaen, lo que sugiere que estas formas se podrían beneficiar de tratamientos más agresivos.

La celularidad mixta constituye el 15-30% de los casos de LH, aparece a cualquier edad. La afectación del mediastino es poco frecuente y sin embargo la afectación del bazo y de los ganglios abdominales es más común. En el LH celularidad mixta el infiltrado es difuso, las células neoplásicas son del tipo RS clásico. Estas células son bi o multinucleadas con nucléolos grandes, eosinófilos que semejan inclusiones virales. El infiltrado contiene linfocitos T, histiocitos, eosinófilos, neutrófilos y plasmáticas. Tanto la EN como la CM pueden afectar focalmente a las áreas interfoliculares de los ganglios linfáticos y se pueden acompañar de hiperplasia folicular con cambios involutivos que simulan enfermedad de Castleman.

En el LH rico en linfocitos las células neoplásicas son de tipo clásico o lacunar y el componente no neoplásico está constituido mayoritariamente por linfocitos. Un porcentaje pequeño de estos casos puede tener un patrón de crecimiento vagamente nodular, con centros germinales en los nódulos y células neoplásicas en el manto de los folículos y en las áreas inter foliculares. Estos casos, deben diferenciarse del LHPLN para lo cual es necesario el estudio inmunofenotípico. Este tipo constituye aproximadamente el 6% de los casos de LH con una mayor incidencia en varones de edad media. El LH tipo depleción linfocitaria es la forma menos frecuente de LH, siendo una enfermedad de ancianos y pacientes VIH seropositivos. Se presenta con linfadenopatía abdominal, hepatoesplenomegalia y afectación de la médula ósea. Tiene patrón difuso y las células neoplásicas son numerosas y de aspecto sarcomatoso siendo el infiltrado no neoplásico muy escaso.

### **Objetivo**

Conocer las características principales de la persona con diagnóstico de Linfoma de Hodgkin para identificar las principales necesidades fisiológicas afectadas para llevar a cabo el desarrollo y aplicación del proceso de enfermería aplicando las taxonomías NANDA-NOC-NIC.

### **Patogénesis**

Diferentes estudios epidemiológicos llevaron a sospechar que en el desarrollo del LH podría estar implicado algún agente infeccioso. El patrón de incidencia bimodal sugirió que la posibilidad de desarrollar la enfermedad aumentaba al retrasarse el contacto con el agente infeccioso. Este paralelismo entre

la epidemiología del LH y la poliomielitis apuntaba la posibilidad de que el agente infeccioso fuera un virus. Estudios serológicos en pacientes con LH demostraron niveles elevados de anticuerpos frente al virus Epstein-Barr (VEB) especialmente anti-EBNA-2. Se observó también, que el haber padecido mononucleosis infecciosa incrementaba el riesgo de desarrollar LH hasta tres veces. Estos hallazgos hicieron que las sospechas se centrasen en el VEB como el agente etiológico.

### **Linfoma hodgkin predominio linfocítico nodular**

Características clínicas y morfológicas: Aunque el LHPLN se parece a los otros tipos de LH en la especial composición celular, con una minoría de células neoplásicas sobre un fondo constituido por células inflamatorias benignas, difiere del LH clásico por su morfología, sus características inmunofenotípicas y por sus manifestaciones clínicas. El LHPLN en la actualidad se define por tener un patrón de crecimiento nodular que ocupa al menos el 30% del ganglio afecto con o sin áreas difusas. La variante de célula RS que lo define, se caracteriza por poseer un núcleo vesicular polilobulado con nucléolos pequeños generalmente periféricos sin halo perinucleolar. Estas células se denominan células L-H o células en «palomita de maíz». El fondo inflamatorio está constituido predominantemente por linfocitos acompañados de acúmulos de histiocitos mientras que las plasmáticas, los eosinófilos y neutrófilos generalmente no están presentes en el infiltrado, así como tampoco las células HRS de tipo clásico. Ocasionalmente se observa esclerosis similar a la de la EN.

Características inmunofenotípicas: El LHPLN se define por el inmunofenotipo. A diferencia de las células HRS del LH clásico las células L-H expresan CD45 y antígenos de estirpe B de forma que son CD20+ CD79a+. Frecuentemente expresan EMA y son C15- y expresan BCL-6. La expresión débil de CD30 se observa en un porcentaje pequeño de casos. La expresión de OCT-2 y de BOB-1 fuerte en las células L-H es útil para diferenciar LHPLN de LH clásico. Los nódulos están constituidos mayoritariamente por linfocitos B con frecuentes células T CD57+. Estas células típicamente rodean a las células L-H conformando rosetas (56) No se detecta expresión de LMP-1. En los nódulos se observan mallas de células dendríticas. Las áreas internodulares están predominantemente constituidas por células T. El estudio inmunohistoquímico ayuda a reconocer el patrón de crecimiento nodular y en particular las tinciones con CD20 y CD21; esta última descubre la malla de dendríticas y muestra que los nódulos en el LHPLN son folículos o centros germinales alterados.

### **Tratamiento**

Etapas I y II: en general, el tratamiento para estos linfomas en etapas tempranas es similar al tratamiento para la leucemia linfoblástica aguda (ALL). La quimioterapia se administra en tres fases (inducción, consolidación y mantenimiento) usando muchos medicamentos. Por ejemplo, una combinación llamada régimen BFM utiliza combinaciones de muchos medicamentos diferentes por los primeros meses, seguidos de un tratamiento menos intenso con metotrexato y 6-mercaptopurina como tabletas por un total de alrededor de 2 años. También se han usado tratamientos de menor duración e intensidad, tal como combinaciones

de quimioterapia llamadas CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, y prednisona) y COMP (ciclofosfamida, vincristina, metotrexato, y prednisona).

Además se administra quimioterapia, usualmente con metotrexato, en el líquido cefalorraquídeo (conocida como quimio intratecal) con al menos cuatro dosis, cada una separada por una semana. Esto ayuda a destruir cualquier célula de linfoma en el cerebro o en la médula espinal.

La duración total del tratamiento puede ser de hasta 2 años.

Etapas III y IV: el tratamiento para los niños con linfoma linfoblástico avanzado dura alrededor de 2 años. El tratamiento usualmente es más intensivo que para los linfomas en etapas más tempranas. El tratamiento se administra en tres fases de quimioterapia (inducción, consolidación y mantenimiento) usando muchos medicamentos. Esto es muy similar al tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda (ALL) de alto riesgo. Se administra quimioterapia intratecal en el líquido cefalorraquídeo para destruir cualquier célula de linfoma que pudiera haber alcanzado el cerebro o la médula espinal. En algunos casos, también se puede administrar la radioterapia al cerebro y la médula espinal.

### **Factores predisponentes**

- Predisposición genética
- Inmunosupresión
- Adquirida
- Congénita
- Asociada a infecciones virales
- Epstein Barr virus
- Historia previa de mononucleosis infecciosa aumenta el riesgo de LH.
- Se han encontrado títulos elevados de anticuerpos EBV antes del diagnóstico de LH.
- Una serología positiva para EBV representa un factor de riesgo para LH pero no afecta el pronóstico.
- En un 30-50% de los LH se pueden encontrar fragmentos genómicos de EBV, y con más frecuencia en la variedad Celularidad Mixta.

### **Epidemiología**

El Linfoma de Hodgkin es uno de los tumores más frecuentes en la edad pediátrica Su edad de presentación es en mayores de 5 años, el predominio es en hombres (75%). Su incidencia varía en el mundo y está asociado a niveles socioeconómicos bajos. Representa el 6.6% de todos los cánceres pediátricos.

Un estudio realizado por el IMSS durante 1996-2002, destacó que los linfomas ocupaban el 3er. lugar de morbilidad por cáncer en menores de 15 años en México, con el 11.1% de los casos de cáncer. 51.6% de los linfomas diagnosticados correspondieron a Linfomas de Hodgkin.

Las Unidades Médicas Acreditadas en la atención del menor con cáncer de la Secretaría de Salud en México, reportaron durante 2008 que: - Los linfomas son la 2da. causa de morbilidad por cáncer en menores de 18 años.

- Representan el 9.44% del total de casos de cáncer en menores de 18 años.
- El linfoma de Hodgkin el 51.1% de los linfomas diagnosticados.

La aplicación del proceso de enfermería se trata de la herramienta básica de trabajo y documentación del mismo, se caracteriza por proporcionar las herramientas fundamentadas en conocimiento y evidencia que permiten desarrollar un método de trabajo individual o grupal en el que se puede incluir desde un solo individuo hasta a la familia, trabajando con uno equipo de enfermería. El proceso de enfermería se basa en el método científico, lo cual permite proporcionar la seguridad en cada paso referente al cuidado, al ser flexible permite decidir cambios enfocados en la atención a las necesidades, brindando cuidado basado en evidencia científica y el cuidado humanístico. Al seguir el método sistemático se valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúan las acciones aplicadas. En el ambiente hospitalario, en el servicio de urgencias pediátricas, se detectó el caso de una persona con diagnóstico de Linfoma Hodgkin despertando el interés del desarrollo y aplicación del método del proceso de enfermería, planteado con la familia y paciente se obtuvo el acuerdo para su aplicación y evaluación de los cambios obtenidos.

### **Caso clínico**

L.M.J.J. Masculino de 5 años de edad con 19kg talla 1.14mt grupo O positivo, originario de Puruándiro Michoacán.

Antecedentes Heredofamiliares no patológicos: Madre (informante) de 34 años, dedicada al hogar escolaridad primaria niega toxicomanías, padre obrero niega toxicomanías.

Antecedentes Personales no patológicos: Habita casa tipo urbana de tabique, con los servicios de agua tratada, luz eléctrica y drenaje, niegan zoonosis, esquema de vacunación incompleto.

Antecedentes personales patológicos: Se trata de paciente de 5 años con diagnóstico base de Linfoma de Hodgkin el 11 de Agosto de 2021, que ingresa procedente de la consulta de triage por fiebre y dolor abdominal. Originario de

Puruándiro, residente de Pastor Ortíz municipio de Puruándiro. Último ciclo de quimioterapia 10 de agosto de 2022 (2da dosis) con metotrexate en altas dosis, doxorubicina o adriamicina, bleomicina, vinplastina y dacarbazina.

Nunca ha estado hospitalizado, recaídas ninguna, Alergias negadas. Quirúrgicos toma de biopsia en Junio 2021 en Irapuato de donde lo refieren para tratamiento oncológico.

Acude a consulta por dolor abdominal, fiebre, artralgias y epistaxis. Dolor abdominal que inicia el día de ayer que inicia en epigastrio y se irradia a hipocondrio derecho sin poder definir características, tipo cólico con exacerbación, han incrementado de intensidad ahora de moderado a intenso. Fiebre inicia en la mañana, previa de 38°C, yugulada con ibuprofeno. Presenta traumatismo nasal leve con epistaxis leve. Presenta nuevo evento al ingresar que se remite espontáneamente. Exploración física con adecuada coloración de tegumentos,

fiebre su ingreso, al momento diaforético, orofaringe normal, campos pulmonares bien ventilados sin agregados, ritmo caríaco sin agregados, abdomen blando depresible con peristalsis presente sin puntos dolorosos, dolor referido hepático, no polo esplénico no hay distensión abdominal. Extremidades integrales, llenado capilar de 2" no hay lesiones orgánicas, ni piel, pulsos distales palpables.

Paraclínicos: Solicitados, placa simple de abdomen sin evidencia de hidroaéreos, abundante material fecal en colon izquierdo. Sólo se solicitó una proyección por lo que no podemos definir la presencia de asas fijas ni presencia de aire. Leucopenia de 2036, neutrófilos totales de 1499, plaquetas 259ml, hemoglobina 11.1, en equilibrio hidroelectrolítico, se policultiva.

Plan: Dieta libre de bacterias, baja en grasas, no lácteos no irritantes, antipiréticos y triple esquema de antibióticos para impregnación.

Nota de Psicología: Se entrevista madre que se encuentra angustiada por el recién ingreso porque presenta dolor abdominal y es su primera hospitalización. Se observa insegura sobre la dinámica hospitalaria y un tanto inconsciente sobre el diagnóstico, menciona preocupación por el estado anímico de su esposo, refiere verlo muy triste y no acude a visita, se solicita previa entrevista.

El paciente demuestra gran necesidad de atención expresa aburrimiento y molestia porque no le permite jugar lo que él quiere, límite que será trabajado durante su estancia hospitalaria. Se observa poco conocimiento del diagnóstico. Se pretende reforzar fuerza yoica para que el paciente sea capaz de manejar esta situación que es completamente nueva para él, mediante buena alianza terapéutica y reforzadores que motiven al paciente. El paciente refiere tener un amigo y se muestra preocupado por próximo evento (cumple años) para el cual necesita salir. Pregunta sobre enfermedad y como cuidar de su salud para no volver a presentar dolor.

Actualmente asintomático con micciones y evacuaciones normales con ritmo normal, ritmos cardiacos normales sin alteraciones, a febril. Nuevos estudios de control para revalorar posible egreso.

<b>Razonamiento Diagnóstico</b>			
Dominio: 2 Nutrición		Clase: 4 Metabolismo	
Necesidad: 9 Evitar peligros/seguridad			
Patrón: 2 Nutricional-metabólico			
<b>Diagnóstico de Enfermería:</b>			
00178: Riesgo de deterioro de la función hepática			
Problemas asociados: agentes farmacológicos			
<b>Criterios</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala 14</b>	<b>Puntuación Diana</b>
DOMINIO: 2 Salud fisiológica CLASE: AA Respuesta terapéutica 2301 Respuesta a la medicación	Efectos adversos. Interacción medicamentosa. Intolerancia farmacológica.	1-Grave 2- Sustancial 3- Moderado 4- Leve 5- Ninguno	Mantener a: Moderado Aumentar a: Leve

## INTERVENCIONES

DEFINICIÓN: Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

DOMINIO: 2 Fisiológico: Complejo

CLASE: H Control de fármacos2380: Manejo de la medicación

DEFINICIÓN: Prevención y detección precoces de la infección en pacientes de riesgo.

DOMINIO: 4 Seguridad

CLASE: V Control de riesgos6550: Protección contra las infecciones

DEFINICIÓN: Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.

DOMINIO: 2 Fisiológico: Complejo

CLASE: H Control de fármacos

5616: Enseñanza: medicamentos prescritos

## EVALUACIÓN

Criterios	Indicadores	Puntuación intervención	Pre	Puntuación intervención	Post
DOMINIO: 2 Salud fisiológica CLASE: AA Respuesta terapéutica 2301 respuesta a la medicación	Efectos adversos. Interacción medicamentosa. Intolerancia farmacológica.	Mantener Moderado Aumentar Leve	a: a:	Aumentó a:	Leve

## Conclusiones

Generar evidencias de intervenciones de enfermería demuestra conocimiento y dominio de los cuidados continuos. Se llevó a cabo la búsqueda de información relacionada al problema principal identificando las necesidades afectadas, seleccionando los diagnósticos de enfermería principales a implementar, mediante el acuerdo con el paciente y familia se llevó a cabo el plan diseñado, para volver a valorar la puntuación de cambio, observando mejoras acordes al plan de intervención.

## Bibliografía

- Butcher M, B. G. (2019). Clasificación de las Intervenciones en Enfermería (7ma ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Healthier Herdman, T., & Shigemi Kamitsuru. (2020). NANDA. España: Elsevier.
- JR, M. C. (2015). Enfermedad de Hodgkin: nuevos conceptos. Revista Cubana de Hematología, 16(1), 21-24.
- Moorhead S, S. E. (2019). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados (6ta ed.). Barcelona, España: Elsevier.