



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LINFOMA DE HODGKIN
CLÁSICO CON ESCLEROSIS NODULAR”**

Autora:

Darma Krisley Guerrero Cardenas

Director de Estudio de Caso:

Dr. Cristian Armando Romero Segovia, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Darma Krisley Guerrero Cardenas**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Darma Krisley Guerrero Cardenas

C.I: 0955614334



INFORME FAVORABLE DEL DIRECTOR SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

El suscrito, **Dr. Cristian Armando Romero Segovia, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Darma Krisley Guerrero Cardenas**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LINFOMA DE HODGKIN CLÁSICO CON ESCLEROSIS NODULAR**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.

Dr. Cristian Armando Romero Segovia, MSc.
DIRECTOR DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

El suscrito, **Dr. Cristian Armando Romero Segovia, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LINFOMA DE HODGKIN CLÁSICO CON ESCLEROSIS NODULAR**”, presentado por la estudiante **Darma Krisley Guerrero Cardenas**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un % y similitud %, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Dr. Cristian Armando Romero Segovia, MSc.
DIRECTOR DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LINFOMA DE HODGKIN
CLÁSICO CON ESCLEROSIS NODULAR”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Gladys Elizabeth
Guanoluisa Tenemaza, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Psic. Mireya del Rosario
Prado Gaibor, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que, de una u otra forma, hicieron posible la realización de este estudio de caso.

A mis padres, por ser mi pilar fundamental, por su amor incondicional, su constante apoyo y por motivarme a seguir adelante en cada etapa de mi formación académica.

A mis hermanas, por creer siempre en mí, por su cariño y palabras de aliento que me impulsaron a no rendirme.

A los docentes de la universidad, por compartir sus conocimientos con dedicación, por su orientación durante todo este proceso académico y por ser parte esencial de mi crecimiento como futura profesional.

Un agradecimiento especial a tres docentes que se convirtieron en un modelo a seguir durante mi carrera: la licenciada Solange Acurio, la licenciada Karen Chandi y la licenciada Angie Villamar. En cada asignatura que impartieron, demostraron un admirable profesionalismo, un dominio profundo de su área, así como una actitud ejemplar de seriedad, compromiso y empatía, cualidades que inspiran mi ejercicio profesional.

A mi tía Mireya, por su confianza y por brindarme la oportunidad de desarrollar este caso clínico, permitiéndome escoger un tema que fue de gran interés personal.

Y a mi esposo Gregory Muñoz, por estar a mi lado en todo momento, por su paciencia, comprensión y su apoyo incondicional en cada paso de este camino.

A todos, muchas gracias por acompañarme en este proceso y por ser parte esencial de este logro.

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso con todo mi amor y gratitud a las personas que han sido fundamentales en este camino.

A mis padres, Kir Guerrero y Jenny Cardenas, por su amor y apoyo incondicional.
En especial a mi mamá, por estar siempre a mi lado, por su fuerza, su comprensión y por ser ese refugio seguro en cada momento difícil.

A mis hermanas, Damari y Dessire, por su cariño inagotable, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por ser mi soporte emocional en cada paso.

A mi tía Mireya, por confiar en mí y brindarme la oportunidad de desarrollar este caso, permitiéndome escoger un tema que significó mucho para mí tanto a nivel académico como personal.

Un abrazo al cielo para Angie Guerrero, una persona muy especial en nuestra familia, cuyo recuerdo y ejemplo viven en nuestros corazones. Este logro también es para ti.

A mi esposo Gregory Muñoz, por ser mi compañero fiel, por celebrar conmigo cada logro, por su paciencia, su amor constante y su presencia en cada momento importante de esta etapa.

Y a mis dos hermosos bebés que llevo en mi vientre, porque desde su existencia se convirtieron en mi mayor fuerza y motivación. Este logro también les pertenece, porque me inspiran a seguir construyendo un futuro con amor, compromiso y esperanza.

RESUMEN

El linfoma de Hodgkin clásico es un cáncer que afecta los ganglios linfáticos, el cual juega un papel crucial en el sistema inmunológico. Se caracteriza por la presencia de células Reed-Sternberg grandes y anormales, propias de este tipo de cáncer. La esclerosis nodular, por su parte, hace referencia a la formación de tejido fibroso en los ganglios linfáticos afectados. En este subtipo de linfoma, los ganglios linfáticos muestran áreas de fibrosis que conforman una estructura nodular. Se presenta muy a menudo en adultos jóvenes entre 25 a 35 años y en adultos mayores de 70 años. Este estudio de caso retrospectivo tuvo como objetivo elaborar un plan de atención de enfermería integral que proporcione cuidados paliativos mejorando la calidad de vida en un paciente con Linfoma de Hodgkin clásico con esclerosis nodular. La metodología usada fue la valoración integral basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, los cuales permitieron identificar los patrones que se encontraban alterados y priorizando los siguientes: actividad-ejercicio, cognitivo-perceptivo, sueño-descanso y nutricional metabólico. Finalmente, se propuso cuatro planes de cuidados basados en mejorar el patrón respiratorio, el dolor, las alucinaciones para mejorar el sueño y el desequilibrio nutricional, aplicando la taxonomía NANDA, NOC, y las intervenciones del NIC, para de esta manera aliviar las molestias. Se demostró la importancia de brindar cuidados paliativos en los pacientes que se encuentren en fase terminal para brindarles una mejor calidad de vida y muerte digna.

Palabras claves: linfoma de Hodgkin clásico, cuidados de enfermería, insuficiencia respiratoria aguda.

ABSTRACT

Classical Hodgkin's lymphoma is a type of cancer that affects the lymph nodes, which play a crucial role in the immune system. It is characterized by the presence of large, abnormal Reed-Sternberg cells, which are distinctive of this type of cancer. Nodular sclerosis, in turn, refers to the formation of fibrous tissue within the affected lymph nodes. In this lymphoma subtype, the lymph nodes exhibit areas of fibrosis that form a nodular structure. It most commonly occurs in young adults between the ages of 25 and 35, as well as in older adults over the age of 70. This retrospective case study aimed to develop a comprehensive nursing care plan that provides palliative care to improve the quality of life for a patient with classical Hodgkin's lymphoma with nodular sclerosis. The methodology used was a comprehensive assessment based on Marjory Gordon's functional health patterns, which helped identify altered patterns and prioritize the following: activity–exercise, cognitive–perceptual, sleep–rest, and nutritional–metabolic. Ultimately, four care plans were proposed, focusing on improving respiratory function, managing pain, addressing hallucinations to improve sleep, and correcting nutritional imbalances. These plans applied the NANDA taxonomy, NOC outcomes, and NIC interventions in order to alleviate discomfort. This study demonstrated the importance of providing palliative care to patients in terminal stages, aiming to ensure a better quality of life and a dignified death.

Keywords: classical Hodgkin lymphoma, nursing care, acute respiratory failure.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
INFORME FAVORABLE DEL DIRECTOR SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	6
3.1 Historia clínica	6
3.2 Valoración Integral de enfermería	8
3.3 Plan de cuidados de enfermería	11
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	15
5. CONCLUSIONES.....	17
6. BIBLIOGRAFÍA	18
7. ANEXOS.....	20
Anexo 1. Constantes vitales.....	20
Anexo 2. Valoración integral de Marjory Gordon	21

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería: Deterioro del intercambio gaseoso

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería: Dolor crónico

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería: Síndrome de confort al final de la vida deteriorado

Tabla 4. Cuarto plan de cuidados de enfermería: Ingesta nutricional inadecuada

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Constantes vitales

Anexo 2. Valoración integral de Marjory Gordon

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LINFOMA DE HODGKIN CLÁSICO CON ESCLEROSIS NODULAR”		
Autora:	Darma Krisley Guerrero Cardenas		
Palabras claves:	cuidados de enfermería	insuficiencia respiratoria aguda	linfoma de Hodgkin clásico
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	El linfoma de Hodgkin clásico es un cáncer que afecta los ganglios linfáticos, el cual juega un papel crucial en el sistema inmunológico. Se caracteriza por la presencia de células Reed-Sternberg grandes y anormales, propias de este tipo de cáncer. La esclerosis nodular, por su parte, hace referencia a la formación de tejido fibroso en los ganglios linfáticos afectados. En este subtipo de linfoma, los ganglios linfáticos muestran áreas de fibrosis que conforman una estructura nodular. Se presenta muy a menudo en adultos jóvenes entre 25 a 35 años y en adultos mayores de 70 años. Este estudio de caso retrospectivo tuvo como objetivo elaborar un plan de atención de enfermería integral que proporcione cuidados paliativos mejorando la calidad de vida en un paciente con Linfoma de Hodgkin clásico con esclerosis nodular. La metodología usada fue la valoración integral basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, los cuales permitieron identificar los patrones que se encontraban alterados y priorizando los siguientes: actividad-ejercicio, cognitivo-perceptivo, sueño-descanso y nutricional metabólico. Finalmente, se propuso cuatro planes de cuidados basados en mejorar el patrón respiratorio, el dolor, las alucinaciones para mejorar el sueño y el desequilibrio nutricional, aplicando la taxonomía NANDA, NOC, y las intervenciones del NIC, para de esta manera aliviar las molestias. Se demostró la importancia de brindar cuidados paliativos en los pacientes que se encuentren en fase terminal para brindarles una mejor calidad de vida y muerte digna.		
Abstract:	Classical Hodgkin's lymphoma is a type of cancer that affects the lymph nodes, which play a crucial role in the immune system. It is characterized by the presence of large, abnormal Reed-Sternberg cells, which are distinctive of this type of cancer. Nodular sclerosis, in turn, refers to the formation of fibrous tissue within the affected lymph nodes. In this lymphoma subtype, the lymph nodes exhibit areas of fibrosis that form a nodular structure. It most commonly occurs in young adults between the ages of 25 and 35, as well as in older adults over the age of 70. This retrospective case study aimed to develop a comprehensive nursing care plan that provides palliative care to improve the quality of life for a patient with classical Hodgkin's lymphoma with nodular sclerosis. The methodology used was a comprehensive assessment based on Marjory Gordon's functional health patterns, which helped identify altered patterns and prioritize the following: activity–exercise, cognitive–perceptual, sleep–rest, and nutritional–metabolic. Ultimately, four care plans were proposed, focusing on improving respiratory function, managing pain, addressing hallucinations to improve sleep, and correcting nutritional imbalances. These plans applied the NANDA taxonomy, NOC outcomes, and NIC interventions in order to alleviate discomfort. This study demonstrated the importance of providing palliative care to patients in terminal stages, aiming to ensure a better quality of life and a dignified death.		
Descripción:	34 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

El linfoma de Hodgkin se caracteriza por el crecimiento rápido de tejidos anormales en el organismo afectando los ganglios linfáticos. Es un tipo de cáncer poco común con dos picos de incidencia, siendo el primero entre los 15 y 30 años de edad y el segundo pico a los 55 años. La OMS clasifica el linfoma de Hodgkin en dos tipos distintos, linfoma de Hodgkin clásico y linfoma de Hodgkin nodular linfocítico predominante. El primer tipo de linfoma se caracteriza por la aparición de células de Reed-Sternberg en un ambiente inflamatorio y se clasifica en cuatro subtipos; celularidad mixta, rico en linfocitos, esclerosis nodular y depleción linfocítica. Mientras que el linfoma nodular se caracteriza por células linfocíticas predominantes (1).

El linfoma de Hodgkin clásico (LHC) es un tipo de linfoma de células B que se origina en los centros germinales, pero pierde las características propias de estas células. Las células de Hodgkin y Reed-Sternberg (HRS) muestran reordenamientos clonales en los genes de inmunoglobulina, con hipermutación somática, lo que genera receptores B no funcionales. A pesar de que esto normalmente induciría la apoptosis, en el LHC estas células logran sobrevivir gracias a eventos oncogénicos adicionales que bloquean su muerte celular (2).

La esclerosis nodular por su parte, es una forma histológica de linfogranulomatosis que se caracteriza por un crecimiento denso de tejido conectivo, el cual se organiza en masas irregulares de células y lóbulos. Estas áreas contienen una cantidad elevada de tejido linfoide junto con numerosas células de Reed-Sternberg. La enfermedad suele iniciarse con la inflamación de los ganglios linfáticos. Esta condición es una de las variantes del linfoma de Hodgkin clásico (3). Representa un 60% a 80% de los casos. El término "esclerosis" hace referencia a la formación de tejido cicatricial (fibrosis) en los ganglios linfáticos afectados. esta variante se identifica por un engrosamiento de la cápsula del ganglio linfático y la presencia de amplias bandas de tejido fibroso que lo dividen en compartimentos o nódulos. Las células de Reed-Sternberg presentan un tamaño grande y una morfología anormal, con núcleos prominentes que les dan una apariencia característica similar a la de unos "ojos de búho".

La esclerosis nodular se presenta con síntomas variados que a menudo se confunden con otras enfermedades menos graves. Los más comunes son la inflamación indolora de ganglios linfáticos en áreas como el cuello, las axilas o la ingle; fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso. También pueden aparecer prurito, fatiga persistente, tos o dolor torácico debido al compromiso de los ganglios linfáticos en el mediastino. En etapas avanzadas, pueden surgir dificultades respiratorias, dolor o hinchazón abdominal y molestias óseas. La linfogranulomatosis puede afectar a personas de cualquier edad, aunque es más frecuente en hombres de entre 16 a 30 años y mayores de 50 años. Aunque aún no se conoce con certeza la causa exacta, se sospecha que los virus podrían estar involucrados. Se piensa que el desarrollo de esta enfermedad podría estar relacionado con estados de inmunodeficiencia o con la mononucleosis infecciosa, provocada por el virus de Epstein-Barr. En cuanto a la esclerosis nodular del linfoma de Hodgkin, su evolución puede variar desde una resolución rápida hasta una duración de varios meses o incluso extenderse por más de 20 años (3).

Se han descrito varios factores que podrían aumentar el riesgo de desarrollar esta enfermedad, entre ellos la infección por el virus de Epstein-Barr (VEB), VIH/SIDA, algunas enfermedades autoinmunes y situaciones de inmunosupresión. Asimismo, existe cierta susceptibilidad genética, especialmente en familiares de primer grado, aunque su herencia no está claramente establecida, dado que solo un 5 % de los casos se presentan en este grupo (4).

En los estadios localizados del linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular, la enfermedad se restringe a un solo lado del diafragma y no afecta estructuras fuera de los ganglios. Aun así, factores como tumores grandes, edad avanzada o compromiso múltiple pueden reducir la eficacia del tratamiento. En etapas avanzadas, con afectación a ambos lados del diafragma o sitios extra ganglionares, se identifican siete factores de mal pronóstico que disminuyen la supervivencia libre de enfermedad a cinco años, con tasas que oscilan entre el 84 % y el 42 % según la cantidad de factores presentes (5).

En el año 2020 hubo una estimación aproximada de 83.000 casos nuevos y 23.000 muertes a nivel mundial a causa de este cáncer, siendo las tasas más altas en hombres tanto en incidencia como en mortalidad. En Estados Unidos el linfoma de

Hodgkin Clásico varía de acuerdo a la edad, donde se muestra un pico entre 25 y 35 años, y en personas con más de 70 años. Para América Latina, el Observatorio Mundial de Cáncer (GCO) en 2020 reportó cerca de 7000 casos nuevos de LHC con esclerosis nodular y alrededor de 1000 muertes debido al mismo, para lo que indicó una disminución en relación con años anteriores (6). La supervivencia ha mejorado mucho, con tasas del 92% a un año, 86% a cinco años y 80% a diez años. Esto se debe a mejores métodos de diagnóstico, tratamientos más efectivos y un mejor manejo de complicaciones. Sin embargo, alrededor del 15% de pacientes en etapas avanzadas recaen, y solo la mitad logra una segunda remisión. Los resultados son menos favorables en personas mayores de 60 años (7).

En un estudio realizado en Guayaquil por la Sociedad de Lucha contra el Cáncer reportó que el linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular fue el subtipo más común, representando el 50,3 %, y esta tendencia se ha mantenido a lo largo del tiempo en la misma institución. Esto se confirma en un estudio reciente, que compara los datos con una investigación realizada diez años antes, entre 1998 y 2007, donde la frecuencia de este subtipo fue del 51,4 % (8).

La identificación de los factores de riesgo al momento del diagnóstico permite categorizar a los pacientes en distintos grupos de pronóstico y seleccionar el tratamiento inicial más apropiado según el riesgo o la gravedad de la enfermedad. La evaluación temprana de la respuesta a la quimioterapia mediante la tomografía por emisión de positrones (PET) permite ajustar el tratamiento para reducir la toxicidad en aquellos pacientes que responden bien a la quimioterapia, mientras que se intensifica el tratamiento en aquellos que no muestran una respuesta completa (8).

Entre las subtipificaciones del linfoma de Hodgkin, la variante Esclerosis Nodular es la más común, mientras que la Rica en Linfocitos es la menos frecuente. En un estudio, se encontró que el virus de Epstein Barr (EBV) estaba presente en el 36% de los casos, aunque su detección se realizó mediante técnicas de inmunohistoquímica, cuya sensibilidad no es óptima (9). Las neoplasias pulmonares menos comunes incluyen las de origen linfoproliferativo. Cooksley y colaboradores llevaron a cabo un análisis de 20 casos de todo el mundo, reportados desde 2006. De los 15 pacientes cuyo sexo y edad se mencionaron, 10 eran

mujeres y 11 tenían menos de 40 años, de los cuales 8 estaban en el rango de edad de 21 a 30 años (10). El LHC con esclerosis nodular en algunos casos, podrían ser diagnosticados únicamente por características morfológicas, los criterios diagnósticos actuales también requieren la confirmación del inmunofenotipo característico de las células neoplásicas (11).

Los estudios de imagen son esenciales para el diagnóstico de pacientes con esclerosis nodular, ya que permiten clasificar la etapa de la enfermedad. Entre estos estudios se incluyen la radiografía de tórax, la tomografía computarizada (TC) con contraste de cuello, tórax, abdomen y pelvis, así como la exploración con PET CT (tomografía por emisión de positrones). La resonancia magnética, aunque se usa generalmente para obtener una evaluación más detallada de los huesos y tejidos blandos, también es utilizada como el primer estudio de imagen por la European Network for Pediatric Hodgkin Lymphoma (EuroNetPHL) (12).

Los pacientes suelen acudir al médico debido a la presencia de adenopatía superficial, que generalmente es indolora y afecta áreas como el cuello o la región supraclavicular. Además, la linfadenopatía mediastínica es común en estos pacientes y a menudo se detecta en una radiografía de tórax de rutina. Aproximadamente el 40% de los pacientes presentan síntomas B, que incluyen fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso. En sus primeras etapas, la enfermedad suele iniciarse en un solo ganglio y se propaga de manera característica a los ganglios cercanos (13).

Aunque la esclerosis nodular es común en el linfoma de Hodgkin, es importante profundizar en cómo esta variante del linfoma se relaciona con complicaciones respiratorias para vacíos en la literatura médica y mejorar los enfoques terapéuticos, lo cual es esencial para un manejo adecuado de los pacientes. Investigar la relación entre el linfoma de Hodgkin clásico y esclerosis nodular es clave no solo para comprender mejor las complicaciones de la enfermedad, sino también para optimizar su tratamiento y seguimiento. En un contexto donde la supervivencia a largo plazo de los pacientes con linfoma de Hodgkin es cada vez más común, abordar estas complicaciones se vuelve un tema fundamental para mejorar la calidad de vida y asegurar que los avances en oncología generen beneficios sostenibles.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Elaborar un plan de atención de enfermería integral que proporcione cuidados paliativos mejorando la calidad de vida en un paciente con Linfoma de Hodgkin clásico con esclerosis nodular.

2.2. Objetivos Específicos

- Analizar la historia clínica de la paciente identificando los factores que contribuyeron al deterioro de su salud.
- Identificar las necesidades alteradas aplicando el instrumento de valoración integral de enfermería basadas en los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Proponer un plan de cuidados paliativos de enfermería para mejorar la atención en pacientes con Linfoma de Hodgkin clásico con esclerosis nodular aplicando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente femenina de 23 años de edad, fue captada en la comunidad durante una visita domiciliaria, quién vivía en casa con su madre, hermana e hijo, y se encontraba en cuidados paliativos. La paciente refirió que hace un año inició con tos seca persistente, pérdida de peso significativa, fatiga progresiva y adenopatías cervicales de crecimiento lento, que se aceleraron en los meses posteriores. Además, señaló edema de la mama derecha y dolor en la región dorsal del mismo lado. Negaba antecedentes médicos relevantes y no tenía historia familiar oncológica. Desde el punto de vista gineco-obstétrico: G1, P0, C1, A0; nunca se había realizado un papanicolaou.

La paciente refirió haber sido diagnosticada con linfoma de Hodgkin clásico subtipo esclerosis nodular, confirmado mediante biopsia ganglionar, TAC y PET-CT. Inició tratamiento con quimioterapia y esquema de Clorhidrato de Doxorrubicina (Adriamycin), Sulfato de Bleomicina, sulfato de Vinblastina y Dacarbazina (ABVD), los efectos secundarios que experimentó al tratamiento fueron náuseas y vómitos en los primeros cuatro ciclos. Sin embargo, por limitaciones económicas, abandonó el tratamiento y sufrió una recaída. Fue propuesta para quimioterapia de rescate con Ifosfamida, Carboplatino y Fosfato de Etopósido (esquema ICE), pero nuevamente interrumpió el tratamiento.

La paciente había sido ingresada por emergencias durante cuatro días por presentar disnea, sudoración nocturna, pérdida del apetito, fatiga, debilidad, con signos de caquexia, por lo que fue dada de alta con las siguientes indicaciones que incluían: medicación: Morfina 10 mg, Cotrimoxazol 800/160 mg, Aciclovir 800 mg, fluconazol 150 mg, omeprazol 20 mg QD, nistatina realizar buchadas c/8 horas, dexametasona 8 mg c/12 horas por tres días, luego 4 mg c/12 horas y luego 4 mg QD; y cuidados generales: hidratación de la piel, evitar exposición solar, alimentos crudos, colorantes y contacto con personas enfermas. La paciente se encontraba con un peso de 40.3 kilogramos (kg); talla de 174 centímetros (cm), y un Índice de Masa Corporal (IMC) de 13,3 considerada delgadez severa, con temperatura (T°): 35.7, Frecuencia Cardíaca (FC): 140 latidos por minuto, Tensión Arterial (TA): 80/50

mm/Hg, Frecuencia Respiratoria (FR): 30 respiraciones por minuto y Saturación de Oxígeno (SpO₂): 85% (Ver anexo 1).

A la valoración física, se evidenció en su cabeza alopecia total, mucosa oral seca con signos de deshidratación severa, presencia de candidiasis oral, labios secos, facies pálidas y signos de fatiga. En el cuello se palpó adenopatías cervicales, en el tórax presentó uso de los músculos accesorios, taquipnea marcada, ruidos respiratorios disminuidos, disnea progresiva no reversible con oxígeno, ruidos cardiacos presentes taquicárdicos, en abdomen presencia de masa palpable, estreñimiento, en los genitales amenorrea y anuria, en miembros superiores e inferiores se evidenció extremidades muy delgadas, con pérdida severa de masa muscular, fuerza muscular mínima, piel fría y pálida.

La paciente permaneció en cama y continuaba con la disnea a pesar de recibir oxígeno por cánula nasal a 5 litros por minuto, ya había perdido el apetito, presentaba estreñimiento y anuria. La madre refirió que la paciente comenzó a presentar dolores óseos por lo que por momentos pedía que la sienten en la cama y se encorbaba para aliviar un poco estos dolores. Así permaneció por dos semanas.

Posterior a este tiempo, la paciente sufrió un episodio de pérdida de conciencia, y al reaccionar inicio con delirios persistentes, ya casi no hablaba, presentaba disfagia y disnea progresiva que no respondía a oxígeno suplementario, la madre refirió que ella se retiraba el oxígeno porque decía que no le abastecía. Debido a su pérdida de peso se encontraba con anorexia severa. Por momentos, empezaba con alucinaciones visuales, se mal humoraba, presentaba fatiga extrema, cansancio y debido a estas alucinaciones y delirios en las noches ya no dormía. Finalmente, al cuarto día de haber iniciado el cuadro de delirio, falleció en su domicilio por insuficiencia respiratoria aguda, secundaria a linfoma de Hodgkin clásico con esclerosis nodular, en contexto de recaída múltiple y abandono terapéutico.

3.2 Valoración Integral de enfermería

Este estudio de caso se centra en la aplicación del Instrumento de Valoración Integral de Enfermería, el cual se basa en el modelo de Marjory Gordon, permitiendo identificar áreas de riesgo y necesidades específicas de atención de enfermería (Ver anexo 2).

Patrón percepción manejo de la salud, la paciente presentó una percepción de la salud limitada, evidenciada por la falta de acciones preventivas (nunca se realizó un Papanicolaou) y el abandono terapéutico de su tratamiento oncológico en dos ocasiones, por causas económicas. Fue captada mediante visita domiciliaria, lo que indica escasa adherencia al seguimiento ambulatorio. A pesar de haber tenido un diagnóstico confirmado de linfoma de Hodgkin clásico con esclerosis nodular y haber iniciado tratamiento con buena respuesta inicial, la paciente no logró continuidad terapéutica. En la etapa terminal, fue incluida en programa de cuidados paliativos domiciliarios, lo que refleja una transición en el enfoque del manejo, aunque no se evidencia participación activa de la paciente en las decisiones sobre su cuidado.

Patrón nutricional metabólico, se evidenció una alteración severa en el estado nutricional. La paciente presentó un peso de 40.3 kilogramos y talla de 174 centímetros, con un IMC de 13.3, clasificándose como delgadez severa. Se reportó pérdida total del apetito (anorexia) y disfagia, lo que comprometió aún más su ingesta calórica y proteica. El estado de desnutrición conllevó a debilidad generalizada. Además, recibió múltiples fármacos por vía oral (omeprazol, aciclovir, fluconazol, nistatina, cotrimoxazol), lo que afectó aún más su tolerancia gastrointestinal. Se indica hidratación de la piel, sugiriendo posible deshidratación o riesgo cutáneo por su estado de inmovilidad y caquexia.

Patrón eliminación, durante la fase final de su enfermedad, la paciente presentó estreñimiento y posteriormente anuria, signos de falla orgánica progresiva. La permanencia en cama también pudo haber contribuido a la alteración del patrón intestinal, posiblemente asociado al uso de medicamentos, deshidratación y mala ingesta.

Patrón actividad ejercicio, se encontró gravemente alterado debido a que la paciente se encontraba encamada, con fatiga extrema, debilidad muscular y disnea persistente que no respondía adecuadamente al oxígeno suplementario. Su

frecuencia cardíaca elevada (140 lpm) y una saturación de oxígeno de 85% evidenciaron un estado de hipoxemia sostenida. Refirió dolores óseos que limitaban aún más su movilidad. La dependencia para las actividades básicas de la vida diaria es total, requiriendo asistencia para sentarse en la cama.

Patrón sueño-descanso estuvo alterado ya que la paciente presentaba insomnio nocturno, ansiedad, alucinaciones visuales y delirio, lo que indicó una alteración importante del ciclo sueño-vigilia. La fatiga acumulada, el dolor constante, la hipoxia y el estado de confusión mental contribuyeron a un descanso no reparador, lo que afectó su calidad de vida y la del entorno familiar.

Patrón cognitivo-perceptivo, se evidenció un deterioro progresivo del estado neurológico, con pérdida de la conciencia, episodios de delirio, alucinaciones visuales y escasa respuesta verbal. Se presentaron signos de sufrimiento psicológico, como miedo, irritabilidad, y percepción de amenazas inexistentes. La paciente refería que el oxígeno “no le abastecía”, lo que reflejó también una percepción subjetiva intensa de disnea y desesperación. El dolor óseo reportado era constante y limitó su movilidad, sin información detallada sobre manejo analgésico eficaz, lo que sugirió un control inadecuado del síntoma.

Patrón autopercepción-autoconcepto, se relacionó con una imagen negativa de sí misma, manifestando miedo al rechazo de los demás y sentimientos negativos hacia su cuerpo. Esto debió estar asociado al deterioro físico evidente, la dependencia progresiva y los cambios en su apariencia física causados por la enfermedad.

Patrón rol-relaciones, la paciente residía con su madre, hermana e hijo, pero durante el proceso de la enfermedad avanzada, el rol materno y social se vio totalmente alterado. Su madre actuó como cuidadora principal, mientras que la paciente adoptó un rol completamente dependiente. No se hace mención de pareja o red de apoyo externa, y no se observó participación activa en decisiones familiares o personales.

Patrón sexualidad y reproducción, desde el punto de vista gineco-obstétrico, la paciente tuvo G1, P0, C1, A0. No se registraron datos sobre vida sexual activa ni pareja actual. La imagen corporal deteriorada, probablemente afectaron su identidad femenina y percepción de su sexualidad. No se observó expresión de

necesidades afectivo-sexuales, lo que pudo estar vinculado al estado terminal de la enfermedad.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés, el afrontamiento de la enfermedad fue insuficiente, condicionado por la situación económica y la falta de acceso a continuidad del tratamiento oncológico. Se observó abandono terapéutico en dos oportunidades, y una transición tardía a cuidados paliativos. La paciente mostró signos de estrés emocional significativo, con episodios de desesperanza, confusión, alucinaciones y fatiga extrema. La madre también parecía estar sobrecargada emocionalmente, ya que actuó como única cuidadora en un proceso complejo y doloroso.

Patrón valores y creencias, la paciente manifestó preocupación por la muerte, el sufrimiento, el dolor y el sentido de la enfermedad, reflejando un conflicto espiritual o existencial que afectaba su tranquilidad.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería: Deterioro de intercambio gaseoso

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 3. Eliminación e intercambio Clase 4. Función respiratoria 00030 Deterioro de intercambio gaseoso r/c Patrón respiratorio ineficaz, dolor m/p hipoxia, taquipnea, taquicardia	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	Dominio: Salud fisiológica (II)	041501 Frecuencia respiratoria	1.Desviación grave del rango normal	Aumentar a: 4
	Clase: Cardiopulmonar (E)	041508 Saturación de oxígeno	2. Desviación sustancial del rango normal	Aumentar a: 4
	0415 Función respiratoria		3. Desviación moderada del rango normal	Aumentar a: 4
				4. Desviación leve del rango normal
			5. Sin desviación del rango normal	
		041514 Disnea	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderada 4. Leve 5. Ninguno	Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática		Clase K: Manejo respiratorio Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las Intervenciones para mantener o restablecer vías aéreas y el intercambio gaseoso		
3320 Oxigenoterapia				
- Asegurarse de que se dispone de pulsioximetría para monitorizar la respuesta a la terapia, según esté indicado. - Monitorizar el esfuerzo respiratorio, el color de la piel y el nivel de consciencia. - Colocar en una posición que permita una respiración óptima (p. ej., en posición alta o Semi-Fowler). - Comprobar rutinariamente el dispositivo de administración de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita. - Asegurar la recolocación de la máscara o cánula de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo. - Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería: Dolor crónico

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 12. Confort	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 1. Confort físico	Dominio:	160516	1. Nunca demostrado	Aumentar a: 4
	Conocimiento y conducta de salud (IV)	Describe el dolor	2. Raramente demostrado	
	Clase:	160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas	3. A veces demostrado	Aumentar a: 4
	Conducta de salud	160505 Utiliza el analgésico recomendado	4. Frecuentemente demostrado	
	1605 Control del dolor		5. Siempre demostrado	Aumentar a: 4
r/c malnutrición, enfermedad del sistema inmune m/p alteración del ritmo cardiaco, expresión facial del dolor, fatiga, apetito inadecuado, informe verbal del dolor		160522 Monitoriza los efectos adversos de los analgésicos		Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico básico		Clase E: Favorecimiento del confort físico		
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Intervenciones para favorecer la comodidad utilizando técnicas físicas		
1400 Manejo del dolor				
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y lo provocan.				
- Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.				
- Evaluar la eficacia de las medidas de control del dolor mediante el seguimiento continuo de la sensación dolorosa.				
Modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería: Síndrome de confort al final de la vida deteriorado

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 12. Comodidad	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 1. Comodidad física	Dominio: Salud Fisiológica (II)	091613	1. Grave	Aumentar a:
00342 Síndrome de confort al final de la vida deteriorado r/c ansiedad, estrés excesivo, sufrimiento m/p confusión aguda, patrón de sueño ineficaz, carga excesiva de fatiga	Clase: Neurocognitiva (J)	Alteración del nivel de conciencia	2. Sustancial	3
	0916 Nivel de delirium	091617	3. Moderado	Aumentar a: 4
		Alteración del patrón de sueño-vigilia	4. Leve	
		091620	5. Ninguno	Aumentar a: 3
		Alucinaciones	Aumentar a: 3	
	091621		Aumentar a: 3	
	Delirios			3
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico básico		Clase E: Favorecimiento del confort físico		
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Intervenciones para favorecer la comodidad utilizando técnicas físicas		
6440 Manejo del delirium				
- Registrar las conductas del paciente que indiquen alucinaciones. - Proporcionar al paciente la oportunidad de comentar las alucinaciones - Monitorizar las alucinaciones para ver si su contenido es violento o dañino para el paciente - Implicar al paciente en actividades basadas en la realidad que puedan distraerle de las alucinaciones (escuchar música). - Identificar los factores etiológicos que causan delirio (p. ej., comprobar la saturación de oxígeno de la hemoglobina). - Monitorizar el estado neurológico de forma continua. - Reconocer los miedos y sentimientos del paciente. - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. - Proporcionar comodidad y tranquilidad.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 4

Cuarto plan de cuidados de enfermería: Ingesta nutricional inadecuada

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 2. Nutrición	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 1. Ingestión	Dominio: Salud fisiológica (II)	100402 Ingesta de alimentos	1. Desviación grave del rango normal	Aumentar a: 4
00343 Ingesta nutricional inadecuada r/c aversión a la comida, enfermedad crónica m/p estreñimiento, peso inferior al normal para la edad y sexo	Clase: Digestión y nutrición (K)	100408 Ingesta de líquidos	2. Desviación sustancial del rango normal	Aumentar a: 4
	1004 Estado nutricional	100405 Relación peso/talla	3. Desviación moderada del rango normal	Aumentar a: 4
			4. Desviación leve del rango normal	
			5. Sin desviación del rango normal	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico	Clase D: Apoyo nutricional			
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional			
1120 Terapia nutricional				
- Monitorizar los alimentos/líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda.				
- Evaluar la necesidad de líquidos intravenosos.				
- Animar a que seleccione alimentos semiblandos si la falta de saliva dificulta la deglución.				
- Ofrecer ayuda a la hora de comer para apoyar una ingesta alimentaria adecuada, según proceda.				
- Presentar los alimentos de una manera atractiva, agradable, teniendo en cuenta el color, textura y variedad.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En el presente estudio de caso, no fue posible aplicar directamente los planes de cuidados diseñados. No obstante, la elaboración de estos planes permitió identificar necesidades potenciales de cuidado y establecer estrategias fundamentadas en taxonomías reconocidas (NANDA, NOC y NIC), que podrían ser aplicadas en situaciones clínicas similares en el futuro.

Según indican Silvia Domínguez, Carolina Pascual y otros autores en su estudio de caso, se observó que el paciente presentaba dificultad respiratoria (disnea), lo que llevó a la implementación de un plan de cuidados de enfermería orientado a mejorar la condición respiratoria. Como resultado, se logró mantener un adecuado aporte de oxígeno (14). En el presente estudio de caso, la paciente también experimentó disnea, y a pesar del oxígeno suplementario, no fue suficiente para aliviar sus síntomas. Por lo tanto, la aplicación de un plan de cuidados enfocado en mejorar este patrón alterado sería altamente beneficiosa para pacientes que atraviesen dificultades respiratorias similares, contribuyendo a mejorar su condición de salud.

En un estudio de caso realizado por Homeisy España se describió a un paciente que experimentaba alteraciones en el patrón de sueño, ya que no lograba descansar por las noches, presentando facies de cansancio evidentes. Ante esta situación, se implementó un plan de cuidados enfocado en mejorar dicho patrón, lo que resultó en una respuesta favorable (15). Este hallazgo es relevante en relación con el caso actual, ya que la paciente también expresó dificultades para dormir debido a las alucinaciones y acompañadas de un evidente cansancio y fatiga. Por lo tanto, aplicar un plan de cuidados similar podría ser beneficioso para pacientes que enfrenten problemas de sueño y descanso durante su enfermedad, contribuyendo a mejorar su bienestar físico y emocional.

En un estudio de caso similar, se corroboró que los planes de cuidados diseñados para manejar situaciones como la descrita son efectivos para brindar apoyo a los pacientes que se encuentran en situaciones similares. Beatriz Díaz señala que la implementación de estos cuidados dependerá siempre del estado clínico del paciente en ese momento (16). Al desarrollar planes de cuidado de enfermería centrados en manejar la ansiedad, el temor, el delirio y otros síntomas asociados a

la enfermedad, es posible lograr mejoras significativas en aquellos pacientes que experimentan estas alteraciones, favoreciendo su bienestar general y calidad de vida.

Según Nuria Beaumont, Laura Remacha y otros autores en su estudio de caso, la elaboración de un plan de cuidados enfermeros centrado en el autocuidado permite que el paciente se involucre activamente en su proceso de enfermedad. En aquellos casos donde el paciente no pueda satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, el plan ayuda a superar esas limitaciones (17) . Evaluar y abordar el temor asociado a una enfermedad cancerígena, especialmente cuando su principal impacto radica en el bienestar psicológico del paciente, puede contribuir a obtener resultados más favorables en el manejo de la enfermedad y en la mejora de la calidad de vida del paciente.

5. CONCLUSIONES

Se analizó la historia clínica de la paciente en la cual se logró identificar los factores que contribuyeron al deterioro de su salud, incluyendo problemas oncológicos directos por recaída, además de complicaciones nutricionales debido a su falta de apetito y bajo peso, neurológicas por presentar ansiedad, delirios, fatiga, pérdida de la conciencia, alucinaciones visuales; y respiratorias ya que la paciente presentó disnea persistente que no respondía adecuadamente al oxígeno suplementario, siendo la insuficiencia respiratoria aguda la causa de su fallecimiento. Estas complicaciones evidencian una evolución avanzada del cáncer con afectación multisistémica, subrayando la importancia de un tratamiento integral que combine cuidados oncológicos y paliativos.

Este estudio de caso permitió identificar las necesidades alteradas en la paciente por lo que se estableció una buena valoración donde se identificaron síntomas clínicos fatiga, pérdida de peso, problemas físicos como el cansancio, debilidad muscular, alteración del patrón sueño vigilia, disnea y emocionales-psicosociales tales como ansiedad, irritabilidad, logrando identificar los problemas reales y planificar las intervenciones adecuadas para pacientes con la misma condición.

Se diseñaron cuatro planes de cuidados enfermeros paliativos basados en las taxonomías de enfermería, los cuales fueron priorizados mediante un análisis de la revisión de la historia clínica y la valoración integral de los once patrones funcionales de Marjory Gordon a pacientes que tengan diagnóstico de Linfoma de Hodgkin clásico con esclerosis nodular, los cuales se enfocaron en patrón respiratorio debido a la disnea persistente, dolor, alucinaciones, desequilibrio nutricional por bajo peso, aun así, es importante considerar las recomendaciones de la literatura científica y las prácticas clínicas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Zúñiga JM, Aguilar Andrade C, Álvarez Vera JL, Augusto Pacheco M, Báez Islas PE, Bates Martín RA, et al. Linfoma de Hodgkin. Revista de Hematología. 2019; 20(2): p. 124-130.
2. Orejuela Erazo J, Bedoya López M, Díaz Macea DR, Santiago Pacheco V. Linfoma de Hodgkin clásico: diferentes caras, una misma entidad. Medicina & Laboratorio. 2023; 27(3): p. 245-261.
3. Blomfield C. medicinehelpful.com. [Online]; 2025. Acceso 27 de Agosto de 2025. Disponible en: <https://es.medicinehelpful.com/17349688-classical-hodgkins-lymphoma-nodular-sclerosis>.
4. Gascón CM. Revisión bibliográfica del Linfoma de Hodgkin: abordaje terapéutico. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2024; XIX(7).
5. Agüero JP. Sociedad Chilena Hematológica. [Online].; 2024. Acceso 18 de Junio de 2025. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/795294677/GUIA-LINFOMA-HODGKIN-CLASICO-junio2024-2>.
6. Quintero Sierra Y, Teruel Herrero A, Hernández Padrón C, Concepción Fernández Y, Romero González A, Macía Pérez I. Caracterización del linfoma de Hodgkin en los pacientes adultos. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2019; 35(3).
7. Fischer BD. Linfoma de Hodgkin. EMC - Tratado de Medicina. 2021; 25(4): p. 1-8.
8. Real Cotto JJ, García Gamboa DU, Garcés Santos JC. Caracterización epidemiológica del Linfoma de Hodgkin en pacientes atendidos en el hospital de SOLCA - Guayaquil. Revista Oncología. 2024; 34(1): p. 36-43.
9. Quiñones Ávila MdP, Palomino Portilla EA, Yábar Berrocal HA. Linfoma Hodgkin Clásico en el departamento de anatomía patológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante los años 2015 a 2019 / Classic Hodgkin Lymphoma at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital during 2015 to 2019. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021; 21(3): p. 502-509.
10. Carrasco Lozano LE, Novoa Millones, Zamudio Romero S. Linfoma de Hodgkin pulmonar primario. Anales de la Facultad de Medicina. 2022; 83(4): p. 345-348.
11. Sánchez Ramírez JJ. Red de Repositorios Latinoamericanos. [Online].; 2021. Acceso 21 de Enero de 2025. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4531907>.

12. Martínez S LM, López L L, Álvarez H LF, Ruiz M C, Villegas Á JD, Herrera A L, et al. Caracterización de pacientes con Linfoma de Hodgkin en una institución de salud en Medellín, Colombia. *Revista Venezolana de Oncología*. 2022; 34(3): p. 131-139.
13. Romo Martínez JE, Díaz Rosales JdD, Allen Cuarón M. Enfermedad de Hodgkin variedad esclerosis nodular, hallazgo clínico: Presentación atípica de un caso. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 2004;(18): p. 41-45.
14. Domínguez Anciso S, Pascual Escalera C, Lasso Fernández M, Gayarre Baquedano M, Bibian Gracia C, Meneses Samboni NS. *Revista Sanitaria de Investigación*. [Online].; 2025. Acceso 29 de Agosto de 2025. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-insuficiencia-respiratoria/>.
15. España H. SCRIBD. [Online].; 2024. Acceso 29 de Agosto de 2025. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/827393645/Caso-clinico-linfoma-hodgkin-Autoguardado>.
16. Yanes BD. Universidad de La Laguna. [Online].; 2017. Acceso 29 de Agosto de 2025. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5751/Guia%20de%20cuidados%20de%20enfermeria%20al%20paciente%20con%20Linfoma%20de%20Hodgkin.%20A%20proposito%20de%20un%20caso%20clinico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Beaumont Romea N, Remacha Arconada L, Piñel Luengo A, Gregorio Ibáñez L, Cabetas Tobías C, Barea Sánchez AM. *Revista Sanitaria de Investigación*. [Online].; 2023. Acceso 29 de Agosto de 2025. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencion-de-enfermeria-al-paciente-con-linfoma-de-hodgkin/>.
18. T. Heather Herdman P, Shigemi Kamitsuru P, Camila Takáo Lopes P. NANDA International, Inc. *Diagnósticos enfermeros*. Duodécima ed.; 2024-2026.
19. Sue Moorhead P, Elizabeth Swanson PMJP, Meridean L. Maas P. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Séptima ed.; 2024.
20. Howard K. Butcher P, Joanne M. Dochterman P, Gloria M. Bulechek P, Cheryl M. Wagner P. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Octava ed.; 2024.

7. ANEXOS

Anexo 1. Constantes vitales

CONSTANTES VITALES	
Presión arterial	80/50 mmHg
Frecuencia cardiaca	140 lpm
Frecuencia respiratoria	30 rpm
Temperatura	35,7°C
Saturación de oxígeno	85%
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
Talla	174 cm
Peso	40.3 kg
IMC	13.3

Anexo 2. Valoración integral de Marjory Gordon

PATRONES FUNCIONALES		
Sexo: Femenino Edad: 23 Patologías médicas actuales: Linfoma de Hodgkin clásico con esclerosis nodular		
PATRÓN 1: PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD Estilo de vida: Descuido de su salud Conocimiento de su enfermedad: Conocía de su enfermedad y las complicaciones, pero no seguía el tratamiento médico. Medicación para su tratamiento: esquema de Clorhidrato de Doxorubicina (Adriamycin), Sulfato de Bleomicina, sulfato de Vinblastina y Dacarbazina (AVBD), programado para seis ciclos. Sin embargo, no tuvo adherencia al tratamiento farmacológico por lo que su condición empeoró.		
PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO Peso: 40.3 Kg Talla: 174 cm IMC: 13.3 (Delgadez severa) ¿Cómo describe sus hábitos alimenticios? Trató de llevar una alimentación en base a la recomendación médica como frutas, verduras, jugos saludables, pero ingería poca cantidad de comida debido a que poco a poco empezó a perder el apetito, al punto de no consumir nada por presentar problemas con la eliminación. Problemas en su ingesta: Inapetencia, dificultad para tolerar la comida, dependencia. Valoración de la piel: Fragilidad de las uñas y cabello, falta de hidratación, facies pálidas.		
PATRÓN 3: ELIMINACIÓN Intestinal: Existía estreñimiento, dolor, usaba laxantes. Urinario: Anuria		
PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO Estado cardiovascular: Taquipnea Estado respiratorio: Dificultad para respirar aun con oxígeno mediante cánula nasal. Movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, pérdida de fuerza y tono muscular.		
PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO Capacidad para conciliar el sueño: Dificultad para conciliar el sueño por lo que se irritaba y perdía energía por el cansancio.		
PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTIVO		

Nivel de consciencia y orientación: Se encontraba desorientada y por momentos deliraba. Existía miedo. Presentaba conductas de irritabilidad, agitación, fatiga, e intranquilidad.
PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO ¿Qué actitud tiene sobre él o ella mismo? Miedo y rechazo de otras personas y sentimiento negativo del propio cuerpo, expresiones de desesperanza.
PATRÓN 8: ROL – RELACIONES ¿Con quién vive? Con su madre, hermana e hijo. ¿Cómo era se sentía con las personas con las que vivió? Se sentía sola a pesar de que su madre estaba con ella como única cuidadora, comprendiéndola y ayudándole a sobrellevar su enfermedad.
PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN G: 1 P: 0 C: 1 A: 0 Último Papanicolaou: Nunca Métodos anticonceptivos: Ninguno
PATRÓN 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS ¿Tiene la capacidad de adaptarse a los cambios? No ¿Cómo maneja la situación de estrés? Solía mal humorarse y alejarse de las personas que la rodean hasta calmarse y relajarse. ¿Tiene la confianza de contarle a alguien sus problemas? Refirió que no, prefería guardarse las cosas solo para ella.
PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS ¿Pertenece a alguna religión? Católica no practicante. ¿La enfermedad/situación actual le permiten vivir según sus creencias? Refirió que sí, aunque a veces pensaba en partir de este mundo. ¿Encuentra consuelo en sus actividades espirituales y religiosas? Refería que sentía en paz.