

Plan de cuidados de enfermería con enfoque educativo dirigido a paciente adulta con insomnio y linfoma de Hodgkin

Nursing care plan with an educational approach aimed at an adult female patient with insomnia and Hodgkin lymphoma

José Alfredo Briseño-Vela,^{1a} Israel Ortiz-Vargas,^{2b} Amelia Sánchez-Espinosa,^{1c} Claudia Beatriz Enríquez-Hernández,^{1d} Carmen Hernández-Cruz^{1e}

¹Universidad Veracruzana Región Veracruz, Facultad de Enfermería. Veracruz, Veracruz, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional "Adolfo Ruiz Cortines", Hospital de Especialidades No. 14, Departamento de Enfermería. Veracruz, Veracruz, México

ORCID

^a0000-0002-0966-2786

^b0000-0002-4258-9373

^c0000-0003-0096-7361

^d0000-0002-7346-3714

^e0000-0003-4139-0749

Palabras clave

Proceso de Enfermería

Enfermedad de Hodgkin

Trastornos del Inicio y del Mantenimiento del Sueño

Metabolismo Energético

Keywords

Nursing Process

Hodgkin Disease

Sleep Initiation and Maintenance Disorders

Energy Metabolism

Correspondencia:

Israel Ortiz-Vargas

Correos electrónicos:

isrortiz@uv.mx

Fecha de recepción:

09/03/2018

Fecha de dictamen:

23/11/2018

Fecha de aceptación:

13/06/2019

Introducción: el plan de cuidados de enfermería estandarizado (PLACE) es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con un diagnóstico concreto o una enfermedad.

Objetivo: diseñar un PLACE de quimioterapia, como una propuesta para el profesional de enfermería en la programación de los cuidados.

Desarrollo: se presenta el caso de una paciente adulta de 34 años, con diagnóstico médico de linfoma de Hodgkin y tratamiento de quimioterapia, hospitalizada en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria. Para la evaluación del estado de la paciente se utilizó la *Guía de valoración para el paciente adulto por dominios y clases* de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association); con base en un proceso de razonamiento diagnóstico, se jerarquizaron y determinaron los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las intervenciones de enfermería. Se diseñó un plan de cuidados basado en la interrelación de las taxonomías NANDA, NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification). Derivado del razonamiento diagnóstico, se priorizó el siguiente diagnóstico de enfermería: insomnio R/C factores del entorno M/P dificultad para conciliar el sueño.

Conclusión: el plan de cuidados de enfermería con enfoque educativo puede ayudar a mejorar el patrón y la calidad del sueño al disminuir la dificultad para conciliar el sueño. Asimismo un adecuado manejo de la medicación, manejo de la energía y del ambiente en casa y en el hospital favorece un adecuado control de la enfermedad y la recuperación.

R
e
s
u
m
e
n

Introduction: The standardized nursing care plan (SNCP) is a specific care protocol, appropriate for those patients who suffer from normal or foreseeable problems related to a specific diagnosis or illness.

Objective: To design an SNCP with an educational approach aimed at a female adult patient with insomnia, Hodgkin lymphoma and chemotherapy treatment, as a proposal for the nursing professional in the patient care program.

Development: It is presented the case of a 34-year-old female adult patient with a medical diagnosis of Hodgkin lymphoma and chemotherapy treatment, hospitalized in the Outpatient Chemotherapy service. The NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) *Assessment Guide for the Adult Patient by Domains and Classes* was used to assess the patient's condition; based on a process of diagnostic reasoning, the nursing diagnoses, expected results and nursing interventions were hierarchized and determined. A care plan was designed based on the interrelation of the NANDA, NOC (Nursing Outcomes Classification) and NIC (Nursing Interventions Classification) taxonomies. Derived from the diagnostic reasoning, the following nursing diagnosis was prioritized: Insomnia R/T environmental factors M/B difficulty falling asleep.

Conclusion: The nursing care plan with an educational approach can help to improve the pattern and quality of sleep by decreasing the difficulty in falling asleep. Likewise, proper medication management, energy management and the environment at home and in the hospital favors adequate disease control and recovery.

A
b
s
t
r
a
c
t

Introducción

Los linfomas de Hodgkin son enfermedades malignas en las que los tejidos neoplásicos contienen escasas células tumorales dispersas que son mono- y multinucleadas (llamadas células de Hodgkin y Reed-Sternberg, respectivamente) dentro de un conjunto de células inflamatorias no neoplásicas y accesorias. Las células tumorales se encuentran rodeadas de rosetas de linfocitos T.¹

En 1832, Thomas Hodgkin publicó un artículo titulado “Sobre algunos aspectos mórbidos de las glándulas absorbentes y el bazo”. En él describió las historias clínicas y los hallazgos patológicos *post mortem* de seis pacientes. En 1865, Samuel Wilks publicó un artículo sobre la enfermedad, donde inmortalizó a Hodgkin con el título: “Casos de agrandamiento de ganglios linfáticos y el bazo (o enfermedad de Hodgkin) con comentarios”.² Entre las manifestaciones clínicas del linfoma de Hodgkin se encuentran las adenomegalias cervical, axilar, inguinal, mediastinal, mesentérica, esplénica y otras

periféricas, con o sin síntomas B (fiebre, pérdida de peso, diaforesis, prurito).³

Tanto la quimioterapia como la radioterapia aumentan el riesgo de tumores sólidos malignos. La irradiación mediastinal aumenta el riesgo de aterosclerosis coronaria. En las mujeres, el riesgo de cáncer de mama aumenta alrededor de siete años después de haber recibido radioterapia en regiones ganglionares adyacentes.⁴

La estadificación de la enfermedad se realiza con base en la versión modificada por Cotswolds de la Clasificación de Ann Arbor (**cuadro I**).

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta metodológica para la práctica asistencial que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas por medio de una atención sistematizada, homogénea y lógica. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales, reales o potenciales; está constituido por cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

Cuadro I Estadificación de Ann Arbor para el linfoma de Hodgkin⁵

Estadio	Criterios
I	Afectación de una única región ganglionar o estructura linfoide (ejemplo: bazo, timo, anillo Waldeyer)
II	Afectación de dos o más regiones ganglionares en el mismo lado del diafragma (el mediastino es un solo sitio; los hiliares son uno de cada lado)
III	Afectación de regiones linfáticas o estructuras linfáticas a ambos lados del diafragma
	III1 Abdomen superior (esplénico, celíaco, portal)
	III2 Abdomen inferior (paraaórtico, mesentérico)
IV	Afectación de sitios extranodales más allá de los indicados, con compromiso extraganglionar (hueso, médula ósea, pulmones, hígado)
X	Enfermedad voluminosa (<i>bulky</i>): ensanchamiento mediastínico > un tercio medido a nivel de T5-6, o masa > 10 cm
E	Compromiso extraganglionar adyacente a un ganglio linfático comprometido (enfermedad de los ganglios mediastínicos y adenopatías hiliares con infiltración pulmonar)
A	Ausencia de síntomas sistémicos (pérdida de peso, fiebre o sudoración nocturna)
B	Presencia de síntomas sistémicos (pérdida de peso, fiebre o sudoración nocturna)

La forma operativa del PAE se hace por medio del diseño de un plan de cuidados de enfermería estandarizado (PLACE), el cual es definido como un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad.^{6,7}

En el caso específico de la paciente, se estructuró un PLACE con enfoque educativo que requirió del abordaje integral para tratar los factores relacionados con el deterioro del patrón del sueño (insomnio), que se define como la incapacidad para conciliar o mantener el sueño y repercute de forma importante en la salud y la calidad de vida de quien lo presenta. Pese a ello, hasta el 10% de los pacientes insomnes no recibe el tratamiento adecuado⁸ para continuar con la valoración y el razonamiento diagnóstico para la jerarquización y determinación de los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las intervenciones de enfermería, con la finalidad de favorecer su valoración a partir de una guía de la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*.

Desarrollo

Valoración con base en la Guía de valoración para el paciente adulto por dominios y clases de la NANDA

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a la salud, calidad de vida y el logro de su potencial humano.⁹ Por esta razón, el plan de atención de la paciente se fundamentó en los patrones funcionales de Gordon.

Se llevó a cabo una evaluación jerarquizada. La información se obtuvo de manera directa, por medio de una entrevista y exploración física cefalocaudal, y de forma indirecta, a partir de la historia clínica de la paciente.

Resumen de la valoración por dominios

Paciente mujer, de 34 años de edad, procedente del estado de Veracruz, Veracruz, profesionista, con diagnóstico médico de Linfoma de Hodgkin, cuyo

padecimiento inició en agosto del 2010, por lo cual requirió hospitalización.

Al momento del ingreso, la paciente tenía un peso corporal de 49 kg y talla de 155 cm. En cuanto a los signos vitales, presentó presión arterial de 118/62 mm Hg, frecuencia cardíaca de 72 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto y pulsos periféricos eurítmicos, temperatura corporal axilar de 36.5 °C. El nivel de glucemia periférica fue de 85 mg/dL.

El tratamiento que llevaba en casa previo al inicio de la quimioterapia era el aprepitant, una tableta cada 24 horas por seis días. A su ingreso al servicio de Quimioterapia Ambulatoria, el protocolo de tratamiento incluyó ondansetrón de 16 mg por vía intravenosa, dexrazoxane de 500 mg, doxorubicina de 34 mg, bleomicina de 13.5 mg, vinblastina 8.2 mg, dacarbazina de 500 mg y aprepitant (tabletas).

Dominio 1. Promoción de la salud

Al momento de su admisión, la paciente tenía conocimiento de las actividades para conservar su salud; sin embargo, no llevaba a cabo ninguna de ellas, solo reposo. Los síntomas de la enfermedad se mantenían dentro de los límites esperados. No tenía hábitos de ingesta de alcohol o consumo de tabaco, ya que sabía lo dañinos que son para el organismo. Refirió que tenía buenos hábitos higiénicos personales: se bañaba a diario, hasta dos veces si hacía mucho calor; se lavaba la boca, como mínimo tres veces al día, y mantenía el cuidado de la piel con cremas hidratantes. Su esquema de vacunación estaba completo. Vivía en casa propia, en un entorno urbanizado, dado que contaba con todos los servicios (alumbrado, pavimentación, agua potable y saneamiento básico). No convivía con animales.

La paciente mencionó que lo que le pudo haber causado su enfermedad fue el estrés laboral y no comer a sus horas, mientras que la acción que la llevó a notar los síntomas fue que acudió al médico para una valoración clínica.

Dominio 2. Nutrición

Al ingresar, la paciente refirió que tuvo una pérdida de peso de la que se fue recuperando después del

tratamiento. En general, sus hábitos alimenticios eran saludables e incluían la ingesta de verduras, frutas y suficientes líquidos (dos litros de agua al día). La paciente presentó apetito normal. La cavidad bucal se observó con mucosa hidratada, color rosado y dentadura completa sin caries. Los labios, las encías y la lengua estaban bien hidratados y de color rosado; sin embargo, aunque la paciente refirió que procuraba mantener la piel hidratada, esta se encontraba íntegra aunque ligeramente seca y pálida. Durante el tratamiento de quimioterapia, la paciente presentó náuseas sin llegar al vómito y algunas veces polifagia y polidipsia. Se identificó edema (+) en los pies.

Dominio 3. Eliminación e intercambio

El patrón de eliminación urinaria fue normal (entre 1000 y 1500 mL de orina en 24 horas) y la paciente no requería de ayuda para miccionar. En referencia a las características de la orina, la paciente mencionó que era de color amarillo pajizo y que cambiaba de color, dependiendo de la alimentación y de los medicamentos que ingería, con un suave olor a amoníaco.

Respecto al patrón de eliminación intestinal, la paciente evacuaba una vez al día y no requería de apoyo para facilitar la defecación. Las características de la evacuación dependían de la alimentación, de color café a café oscuro, consistencia dura y a veces pastosa, así como con olor característico. A la exploración presentó peristaltismo y ruidos intestinales, aunque la paciente refirió que en ocasiones presentaba distensión abdominal.

Dominio 4. Actividad/reposo

A su ingreso, la paciente dormía aproximadamente seis horas diarias por la noche. El tiempo promedio para conciliar el sueño era de una hora, con interrupciones esporádicas que se presentaban dos veces por semana, las cuales estaban relacionadas con la necesidad de orinar y los ruidos de la calle; aun así, aunque había presencia de insomnio y bostezos, la paciente no recurría a ningún método para conciliar el sueño. No obstante que refería que no se sentía cansada o fatigada y que no tenía

limitaciones para el movimiento, por el momento no hacía ningún tipo de ejercicio. Acostumbraba ir al cine, a exposiciones, al teatro, al café y de compras. Se reunía frecuentemente con la familia y también hacía actividades fuera del ámbito familiar.

En relación con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, la paciente podía alimentarse, bañarse, moverse/deambular, arreglarse, vestirse, arreglar su cama y moverse en la cama. Señaló que evitaba cocinar, porque por su enfermedad no debía exponerse a lo caliente.

Dominio 5. Percepción/cognición

Si bien al momento del ingreso la paciente se encontraba orientada en espacio, tiempo y persona, manifestó que en algunos momentos perdía la concentración por los pendientes y las ocupaciones personales. No obstante, esto no afectaba su comunicación con los demás. No se identificaron alteraciones auditivas, gustativas, táctiles o de entumecimiento; solo presentó alteración visual y se ayudaba con el uso de lentes.

Dominio 6. Autoconciencia

La paciente se describió como una mujer directa para hablar, positiva ante la vida, con ganas de seguir adelante; también como alguien agradable, a quien le gusta mucho platicar y socializar. No se sentía afectada en su imagen corporal, ni por la enfermedad, ni por el tratamiento (debido a su alopecia y al consiguiente uso de turbantes); por lo tanto, manifestó que no presentaba llanto, tristeza, sentimientos de culpa o dificultad para relajarse.

En el ambiente hospitalario, la paciente refirió que le han brindado un trato digno y de calidad, aunque en ocasiones ha llegado a presentar nerviosismo y aprehensión al acudir al tratamiento de quimioterapia, ya que sus venas se han adelgazado y endurecido, lo cual conlleva múltiples punciones.

Dominio 7. Rol/cuidador

Al momento del ingreso, la paciente refirió que su ambiente familiar era excelente, por la convivencia

diaria y la relación de amor con su esposo y su mamá; además, recibía con frecuencia la visita de sus tres hermanos mayores, que la hacían sentir como si fuera el centro de la familia.

Dominio 8. Sexualidad

La paciente presentó su primera menstruación a los 11 años de edad. Al momento de su ingreso, mencionó que su ciclo menstrual duraba tres días. Recordó que la fecha de su última menstruación fue aproximadamente cuatro meses antes de su ingreso. Sus prácticas sexuales estaban suspendidas temporalmente, solo había tenido una pareja y al momento no usaba ningún tipo de método de planificación familiar. La última citología vaginal fue un año antes de su admisión. Hasta ese momento, no había tenido ningún embarazo.

Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés

En relación con su respuesta física, la paciente presentó dermatitis y cansancio ocasional, así como trastornos del sueño. Solo había presencia de sabor metálico en la boca y color de piel pálido. Las personas con las que tenía más confianza para hablar y en quienes más confiaba al momento eran su esposo y su madre.

Dominio 10. Principios vitales

En el momento de su ingreso, la paciente mencionó que ninguna práctica religiosa o idea cultural interfirió con su tratamiento, por lo que no tenía ningún temor o desesperanza. Participaba en la toma de decisiones de su vida y asumía las consecuencias. Manifestó no creer en religiones, pero sí creía firmemente en Dios y se apegaba a él para resolver sus problemas. Seguía de manera precisa las indicaciones médicas.

Dominio 11. Seguridad/protección

Al ingresar, la paciente no tenía ningún riesgo de sufrir alguna lesión o daño en mucosas, integridad cutánea y tisular o dentición; sin embargo, eso no quería decir que si no se cuidaba, no se pudiera ver

afectada por el mismo tratamiento. No consideraba la posibilidad de sufrir riesgo de asfixia, caída, fractura, limpieza de vías aéreas y traumatismo. Su protección era efectiva.

Dominio 12. Confort

Las condiciones de ventilación, iluminación, amplitud y privacidad eran adecuadas en su entorno. La paciente contaba con personas significativas de soporte, como familiares y amistades.

Dominio 13. Crecimiento/desarrollo

Al momento del ingreso, había congruencia en la edad, el peso y la talla de la paciente. No había referencia de trastornos genéticos, enfermedades crónicas, desnutrición o anorexia; sin embargo, sí había antecedente de anemia, la cual se corrigió a partir de una buena alimentación. La paciente manifestó su inquietud de realizar alguna actividad, como retomar nuevamente sus ejercicios y manualidades.

Diagnóstico de enfermería y razonamiento diagnóstico

La NANDA proporciona la estructura organizativa y establece los planes de trabajo para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería. Los diagnósticos estandarizados de enfermería han constituido una base sólida para la conceptualización y la puesta en práctica del rol independiente de la profesión; asimismo, han fomentado la colaboración entre el equipo de salud, lo que ha repercutido en la calidad de los cuidados y en un mejor aprovechamiento de los recursos.^{10,11}

Aplicando esta metodología, se desarrolló el pensamiento crítico para hacer un correcto análisis de los datos y así poder identificar la etiqueta diagnóstica que mejor se relacionó con la enfermedad y las necesidades de la paciente. Se priorizó el diagnóstico de enfermería para la paciente, por medio de la elaboración del razonamiento diagnóstico, que se muestra en el **cuadro II**.

Cuadro II Razonamiento diagnóstico con base en la valoración por dominios y clases de la taxonomía NANDA

Datos significativos por dominios de NANDA	Análisis de los datos de salud	Identificación del diagnóstico de enfermería	Etiqueta diagnóstica (NANDA)
Dominio	Clase	Tipo de problema de salud	
0004 Actividad/Reposo Producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía	0001 Reposo/Sueño	Real 00095 Insomnio	Insomnio R/C factores del entorno M/P dificultad para conciliar el sueño
0002 Nutrición Actividades de incorporación, asimilación y utilización de nutrientes con el propósito de mantener y reparar los tejidos y producir energía	0005 Hidratación	Real 00026 Exceso del volumen de líquidos	Exceso del volumen de líquidos R/C compromiso de los mecanismos reguladores M/P edema
	0001 Función urinaria	Real 00016 Deterioro de la eliminación urinaria	Deterioro de la eliminación urinaria R/C multicausalidad M/P nicturia
00012 Confort Sensación de bienestar, alivio mental, físico o social	0001 Confort físico	Real 00134 Náuseas	Náuseas R/C fármacos M/P aumento de la salivación
0001 Promoción de la salud Conciencia de bienestar o normalidad en la función y en las estrategias usadas para mantener el control del bienestar de la función	0001 Toma de conciencia de la salud	Real 00168 Estilo de vida sedentario	Estilo de vida sedentario R/C falta de entrenamiento para la realización de ejercicio físico M/P preferencia por actividades con poca actividad física
	0002 Gestión de la salud	Bienestar 00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud	Disposición para mejorar la gestión de la propia salud M/P deseo de manejar la enfermedad
00011 Seguridad/Protección Ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario	0001 Infección	Riesgo 0004 Riesgo de infección	Riesgo de infección R/C defensas primarias inadecuadas: ruptura de la piel
	0002 Lesión física	Riesgo 00206 Riesgo de sangrado	Riesgo de sangrado R/C efectos secundarios del tratamiento
Dominio 3 Eliminación e intercambio Secreción y excreción de los productos de desecho del organismo	0002 Función gastrointestinal	Riesgo 00015 Riesgo de estreñimiento	Riesgo de estreñimiento R/C hemorroides

R/C: relacionado con; M/P: manifestado por

Fuente: Guía de valoración para el paciente adulto por dominios y clases de la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*

En particular para la paciente, se eligió el diagnóstico de enfermería denominado *Insomnio (dominio 4 actividad/reposo, clase 1 reposo/sueño)*, el cual se define como un trastorno de la cantidad y calidad del sueño limitado en el tiempo. Dicho diagnóstico fue prioritario por tratarse de un trastorno incapacitante para conciliar o mantener el sueño, o la sensación de no haber tenido un sueño reparador, lo que ocasiona disfunción diurna y repercute de forma importante en la salud y en la calidad de vida de quien lo presenta. Pese a ello, hasta el 10% de los pacientes con trastornos del sueño no reciben el tratamiento adecuado.

Plan de cuidados de enfermería estandarizado (PLACE)

Con base en los criterios de resultado, la taxonomía *Nursing Outcomes Classification* (NOC) analiza y mide la efectividad y la eficacia de los cuidados (intervenciones de enfermería).¹² La *Nursing Interventions Classification* (NIC) es una clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería.¹³

En esta etapa se realizó un plan educativo tomando como base la interrelación NANDA, NOC y NIC. Los cuidados de enfermería se enfocaron en la necesidad real de sueño y descanso, con el argumento principal de que todo ser humano requiere cierta cantidad de sueño y descanso durante un periodo de tiempo para mantener el funcionamiento óptimo del organismo, tanto física como mentalmente.

En los cuadros III, IV, V y VI (que se presentan al final, después de las referencias) se muestra la representación de este proceso por medio del formato del PLACE.

Consideraciones éticas

En el presente estudio de caso se protegió la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de la paciente que participó en la investigación. Asimismo, se resguardó la intimidad y la confidencialidad de dichos datos. La persona objeto de estudio dio su consentimiento informado para participar de manera voluntaria.¹⁴

Conclusiones

El presente informe de caso clínico comprende el desarrollo de acciones que contribuyen al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.¹⁵

El plan de cuidados de enfermería con enfoque educativo puede ayudar a mejorar el patrón y la calidad del sueño al disminuir la dificultad para conciliar el sueño. Asimismo, un adecuado manejo de la medicación, de la energía y del ambiente en casa y en el hospital favorece un adecuado control de la enfermedad y la recuperación.

El alcance de la valoración inicial y de seguimiento dependió del estado de salud o de enfermedad de la paciente y del tratamiento indicado, el tipo de fármacos y la vía de administración. En particular el tratamiento de quimioterapia antineoplásica amerita precauciones adicionales, como la valoración de la paciente antes, durante y después de la administración de la medicación, con la finalidad de obtener los datos de referencia con los cuales se pueda evaluar su eficacia.¹⁶

Referencias

1. Secretaría de Salud. Diagnóstico y Tratamiento de Linfomas de Hodgkin en población de 16 años o más, en ambos sexos en el segundo y tercer nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2016. Disponible en <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-285-16/ER.pdf>
2. Gómez-de León A. Algunas observaciones sobre la historia del linfoma de Hodgkin. *Hematología*. 2010;11(4):208-12. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2010/re104i.pdf>
3. Campo E, Swerdlow SH, Harris NL, Pileri S, Stein H, Jaffe ES. The 2008 WHO classification of lymphoid neoplasm sand beyond: evolving concepts and practical applications. *Blood*. 2011;117:5019-32. Disponible en <http://www.bloodjournal.org/content/bloodjournal/117/19/5019.full.pdf>
4. Portlock CS. Linfoma de Hodgkin. Kenilworth, NJ., USA: Manual MSD (versión para profesionales); 2017. Disponible en <http://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/linfomas/linfoma-de-hodgkin>
5. Hernandez-Ilizaliturri FJ. Hodgkin Lymphoma Staging: Classification and Staging Systems for Hodgkin Lymphoma. New York, NY., USA: Medscape; 2016. Disponible en <https://emedicine.medscape.com/article/2007081-overview>
6. Enfermería Actual. Metodología Enfermera. Madrid, España: Actualización en Enfermería. Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera>
7. Secretaría de Salud Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud Dirección General de Calidad y Educación en Salud Dirección de Enfermería Comisión Permanente de Enfermería. Lineamiento General Para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. México 2011. Disponible en http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf
8. López-de Castro F, Fernández-Rodríguez O, Mareque-Ortega MA, Fernández-Agüero F. Abordaje terapéutico del insomnio. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. 2012;38(4):1-4. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-abordaje-terapeutico-del-insomnio-S1138359311004461>
9. Observatorio Metodología Enfermera. Patrones funcionales de Marjory Gordon. Madrid, España: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería; 2006. Disponible en http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391
10. Herdman TH. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2012-2014. Barcelona, España: Elsevier; 2012.
11. Johnson M, Moorhead S, Bulechek GM, Butcher HK, Maas M, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2a ed. Madrid, España: Elsevier; 2007.
12. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4a ed. Madrid, España: Elsevier; 2009.
13. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). 5a ed. Madrid, España: Elsevier; 2009.
14. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ferney-Voltaire, Francia: World Medical Association. Disponible en <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
15. Ley General de Salud. México: Secretaría de Salud; 1984. p. 32. Disponible en https://www.google.com.mx/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf&ved=0ahUKewiPoar_7_HXAhVD1IMKHTfbCPEQFggyMAM&usq=AOvVaw3Qvtfmf0tDIdv1MLMlIfGtG
16. Kozier B, Erb G, Blais K. Fundamentos de Enfermería Conceptos, proceso y práctica 5a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999.
17. McCloskey DJ, Bulechek GM. Clasificación de los resultados de enfermería (NIC). 4a ed. Madrid, España: Elsevier-Mosby; 2007.
18. Nordmark Mt, Rohweder AW, Pérez-Tamayo AM. Bases científicas de la enfermería 2a ed. México: Manual Moderno; 1999.
19. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC, Romano-Mozo J, Núñez-Fernández O. Planes de cuidados de enfermería. 7ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2008.

Cómo citar este artículo / To reference this article:

Briseño-Vela JA, Ortiz-Vargas I, Sánchez-Espinosa A, Enríquez-Hernández CB, Hernández-Cruz C. Plan de cuidados de enfermería con enfoque educativo dirigido a paciente adulta con insomnio y linfoma de Hodgkin. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019;27(3):163-74.

Cuadro III Plan de cuidados de enfermería estandarizado con la intervención "Mejorar el sueño"^{10,12,17}

Nivel 3	Especialidad de Hematología	Servicio de Quimioterapia		Plan de cuidados		
Dominio 4 Actividad/Reposo Clase 01 Sueño/Reposo		Resultados (NOC)		Indicadores	Escala de medición	Puntuación diana
Diagnóstico de enfermería (ED + FR + CD)		Dominio Salud Funcional	Clase A Mantenimiento de la energía	(403) Patrón del sueño (404) Calidad del sueño (408) Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	Aumentar a <u>5</u>
Etiqueta diagnóstica (ED) (00095) Insomnio		(0004) Sueño		(406) Sueño interrumpido	1 Grave 2 Sustancial	Mantener a <u>2</u>
Factores relacionados (FR) Factores del entorno				(421) Dificultad para conciliar el sueño	3 Moderado 4 Leve	Aumentar a <u>5</u>
Características definitorias (CD) Expresa dificultad para conciliar el sueño				(423) Nicturia	5 Ninguno	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)						
Campo 01 Fisiológico: Básico Clase F Facilitación de los autocuidados				Campo 01 Fisiológico: Básico Clase F Facilitación de los autocuidados		
Intervención independiente (1850) mejorar el sueño				Intervención interdependiente (1850) mejorar el sueño		
Actividades				Actividades		
185001 Determinar el esquema de sueño/vigilia de la paciente 185003 Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial 185004 Determinar los efectos que tiene la medicación de la paciente en el esquema de sueño 185006 Comprobar el esquema de sueño de la paciente y observar las circunstancias físicas (molestias y frecuencia urinaria) o psicológicas (miedo, ansiedad) que interrumpen el sueño (185010) Animar a la paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al del sueño 185011 Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales de la paciente a la hora de irse a la cama, indicios de presueño, leer un libro, si procede 185012 Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama				185014 Ayudar a la paciente a limitar los alimentos y bebidas que interfieran con el sueño a la hora de irse a la cama 185017 Llevar a cabo medidas agradables como masajes, colocación y contacto afectuoso 185022 Instruir a la paciente y a los seres queridos acerca de factores que contribuyan a trastornar el esquema del sueño 185026 Comentar con la paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño 185013 Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño 185015 Ayudar a la paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia 185021 Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia de la paciente		
Recomendaciones						
Se debe favorecer el sueño y el descanso mediante: ¹⁸				Los requerimientos de sueño están influidos por: ¹⁸		
<ul style="list-style-type: none"> • Un ambiente carente de estimulantes • La comodidad física • El bienestar psicológico • La relajación muscular • Evitar actividades estimulantes antes de dormir • Un programa de actividades que realice el personal de enfermería para proporcionar a la paciente periodos de sueño ininterrumpidos • Métodos que favorezcan el sueño individual • La administración de medicamentos tranquilizantes (según se necesiten) 				<ul style="list-style-type: none"> • La edad, los adolescentes y los adultos necesitan dormir de siete a nueve horas diarias • Las características fisiológicas individuales • El estado de salud (ciertas patologías y sus tratamientos pueden aumentar las necesidades de sueño) • El nivel de tensión puede aumentar las necesidades de sueño • La presencia o ausencia de motivación para mantenerse despierto y activo tanto mental como físicamente 		

Cuadro IV Plan de cuidados de enfermería estandarizado con la intervención “Manejo de la medicación”^{10,12,17}

Nivel 3	Especialidad de Hematología	Servicio de Quimioterapia		Plan de cuidados		
Dominio 4 Actividad/Reposo Clase 01 Sueño/Reposo		Resultados (NOC)		Indicadores	Escala de medición	Puntuación diana
Diagnóstico de enfermería (ED + FR + CD)		Dominio I Salud funcional	Clase A Mantenimiento de la energía	(403) Patrón del sueño (404) Calidad del sueño (408) Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	Aumentar a <u>5</u>
Etiqueta diagnóstica (ED) (00095) Insomnio Factores relacionados (FR) Factores del entorno Características definitorias (CD) Expresa dificultad para conciliar el sueño		(0004) Sueño		(406) Sueño interrumpido (421) Dificultad para conciliar el sueño (423) Nicturia	1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)						
Campo 02 Fisiológico: complejo Clase H Control de fármacos				Campo 02 Fisiológico: complejo Clase H Control de fármacos		
Intervención independiente (2380) Manejo de la medicación				Intervención interdependiente (2380) Manejo de la medicación		
Actividades				Actividades		
238001 Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica o el protocolo 238004 Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación 238005 Observar los efectos terapéuticos de la medicación en la paciente 238006 Observar si hay signos y síntomas de toxicidad que deriven de la medicación 238007 Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos 238014 Determinar el conocimiento de la paciente sobre la medicación 238015 Controlar el cumplimiento del régimen de medicación				238026 Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida de la paciente 238029 Enseñar a la paciente cuándo debe conseguir atención médica 238001 Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica o el protocolo 238005 Observar los efectos terapéuticos de la medicación en la paciente 238006 Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación 238007 Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos 238026 Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida de la paciente		
Recomendaciones						
Cuando se administra cualquier tipo de fármaco se debe hacer lo siguiente: ¹⁶						
<ul style="list-style-type: none"> Identificación de la paciente antes de administrar algún fármaco, comprobar en el brazalete de identificación, preguntar el nombre o solicitar a otra enfermera que identifique a la paciente Administrar el fármaco con la dosis prescrita, por la vía establecida y a la hora correcta Registrar el fármaco administrado con el nombre del fármaco, dosis, vía de administración, hora de administración, datos relevantes sucedidos durante la administración y la firma del profesional de enfermería Evaluar la respuesta de la paciente durante y después de la administración del fármaco Tomar en cuenta que la paciente puede necesitar ayuda física o explicaciones sobre los medicamentos, además de asesoramiento con respecto a las medidas para mejorar la eficacia del fármaco 						

Cuadro V Plan de cuidados de enfermería estandarizado con la intervención “Manejo de la energía”^{10,12,17}

Nivel 3	Especialidad de Hematología	Servicio de Quimioterapia		Plan de cuidados		
Dominio 4 Actividad/Reposo Clase 01 Sueño/Reposo		Resultados (NOC)		Indicadores	Escala de medición	Puntuación diana
Diagnóstico de enfermería (ED + FR + CD)		Dominio I Salud funcional	Clase A Mantenimiento de la energía	(403) Patrón del sueño (404) Calidad del sueño (408) Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	Aumentar a <u>5</u>
Etiqueta diagnóstica (ED) (00095) Insomnio Factores relacionados (FR) Factores del entorno Características definitorias (CD) Expresa dificultad para conciliar el sueño		(0004) Sueño		(406) Sueño interrumpido (421) Dificultad para conciliar el sueño (423) Nicturia	1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno	Mantener a <u>2</u> Aumentar a <u>5</u>
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)						
Campo 01 Fisiológico: básico Clase A Control de actividad y ejercicio				Campo 01 Fisiológico: básico Clase A Control de actividad y ejercicio		
Intervención independiente (0180) Manejo de la energía				Intervención interdependiente (0180) Manejo de la energía		
Actividades				Actividades		
18002 Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte de la paciente 18008 Observar a la paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional 18010 Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño de la paciente 18014 Limitar los estímulos ambientales (luz y ruido) para facilitar la relajación 18021 Fomentar las siestas, si resulta apropiado 18052 Instruir a la paciente o a los seres queridos en cuanto al estrés y las intervenciones para disminuir la fatiga				18050 Ofrecer ayuda para favorecer el sueño 18006 Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados 18007 Consultar con el dietista posibles modos de aumentar la ingesta de alimentos con alto contenido energético 18019 Recomendar ejercicios de movimientos articulares activos para aliviar la tensión muscular 18045 Corregir los déficits del estado fisiológico como elementos prioritarios 18050 Ofrecer ayuda para favorecer el sueño		
Recomendaciones						
Las acciones encaminadas a la atención integral de la energía son importantes debido a que: ¹⁹						
<ul style="list-style-type: none"> • Ayudan a desarrollar un plan para tratar el cansancio • Los periodos de reposo frecuentes o las siestas son necesarios para restablecer la energía • La debilidad puede aumentar el riesgo de que la paciente se lesione durante las actividades • La ingesta adecuada de nutrientes es necesaria para cubrir las necesidades energéticas y aumentar las reservas energéticas 						

Cuadro VI Plan de cuidados de enfermería estandarizado con la intervención "Manejo ambiental"^{10,12,17}

Nivel 3	Especialidad de Hematología	Servicio de Quimioterapia		Plan de cuidados		
Dominio 4 Actividad/Reposo Clase 01 Sueño/Reposo		Resultados (NOC)		Indicadores	Escala de medición	Puntuación diana
Diagnóstico de enfermería (ED + FR + CD)	Dominio I Salud funcional	CLASE A	Mantenimiento de la energía	(403) Patrón del sueño (404) Calidad del sueño (408) Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	Aumentar a <u>5</u>
Etiqueta diagnóstica (ED) (00095) Insomnio	(0004) Sueño			(406) Sueño interrumpido (421) Dificultad para conciliar el sueño (423) Nicturia	1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno	Mantener a <u>2</u> Aumentar a <u>5</u>
Factores relacionados (FR) Factores del entorno						
Características definitorias (CD) Expresa dificultad para conciliar el sueño						
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)						
Campo 04 Seguridad Clase V Control de riesgos				Campo 04 Seguridad Clase V Control de riesgos		
Intervención independiente (6480) Manejo ambiental				Intervención interdependiente (6480) Manejo ambiental		
Actividades				Actividades		
648001 Crear un ambiente seguro para la paciente				648039 Proporcionar a la familia información sobre la composición de un ambiente hogareño que sea seguro para el paciente		
648002 Identificar las necesidades de seguridad de la paciente, según la función física, cognoscitiva y el historial de conducta				648004 Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos		
648004 Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos				648005 Disponer medidas de seguridad mediante barandales laterales o el acolchamiento de estos		
648005 Disponer medidas de seguridad mediante barandales laterales o el acolchamiento de estos				648007 Disponer camas de baja altura, para cuando se precise		
648024 Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible				648008 Disponer dispositivos de adaptación		
648027 Controlar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos				648014 Proporcionar una cama y un entorno limpios y cómodos		
648001 Crear un ambiente seguro para la paciente				648030 Limitar las visitas		
				648037 Permitir que el familiar se quede con la paciente		
Recomendaciones						
Para crear un ambiente relajado, se debe:						
<p>Reducir las distracciones ambientales, como las luces brillantes y el ruido, que resultan especialmente molestas para los pacientes hospitalizados. Existen tres tipos generales de ruidos en un hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los ruidos ambientales incluyen el ruido de los sistemas de llamada, teléfonos y luces de llamada, así como el del cierre de puertas y el de los crujidos del mobiliario • Los ruidos de procedimientos incluyen aquellos asociados con el vaciado de bolsas de catéteres o de los líquidos de distribución, con el aplastado de comprimidos y con el rodar del carro de los medicamentos o de la ropa de cama por los pasillos • La comunicación del personal es el principal factor que ocasiona ruido, sobre todo en los cambios de turno <p>Las personas que no están acostumbradas a las estrechas camas del hospital pueden sentirse más seguras con los barandales laterales levantados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un ambiente seguro y una temperatura en la habitación de forma que la paciente se pueda relajar • Disminuir las interrupciones del sueño 						