

## **Plan de cuidados al paciente con enfermedad de cáncer que ingresa por toxicidad de la quimioterapia (neutropenia febril/ no febril, mucositis, diarrea, hiperémesis y obstrucción abdominal).**

La toxicidad inducida por la quimioterapia es una de las complicaciones más frecuentes en el paciente con cáncer, los fármacos quimioterápicos no son selectivos de las células tumorales sino que también afectan a células sanas provocando los temidos efectos adversos de la quimioterapia. Cuando estos efectos no se pueden controlar desde el régimen ambulatorio del hospital de día oncológico, el paciente requiere tratamiento y cuidados de soporte en la unidad de hospitalización de oncología. Los motivos de ingreso más frecuente por toxicidad son: la neutropenia, hiperémesis, mucositis, diarrea y la obstrucción intestinal.

La neutropenia se define como la disminución del número de neutrófilos en la sangre: Leve < de 1500 Neutrófilos Absolutos. Moderada 500 y 1000 Neutrófilos Absolutos. Severa < 500 Neutrófilos Absolutos. Muy severas < 100 Neutrófilos Absolutos. La neutropenia febril se define como la presencia clínica de fiebre por encima de 38,5°C de manera aislada en una ocasión o 3 tomas de 38°C dentro de un periodo de 24 horas y separadas por al menos 1 hora de diferencia en un paciente con recuento de neutrófilos menor o igual a 500 mm<sup>3</sup>. La principal causa de neutropenia es la quimioterapia y otra variedad de tratamientos para el cáncer tales como terapias de radiación, bioterapia y trasplante de médula ósea. El riesgo a la neutropenia puede variar en función del tipo de cáncer como el tipo, dosis, y esquema de tratamiento que una persona recibe. Los pacientes que reciben quimioterapia con mayor riesgo de neutropenia son los pacientes ancianos, pacientes con cuadros de neutropenia previos a quimioterapia ó radioterapia, y condiciones de comorbilidad que dejan al paciente inmunocomprometido. El manejo de la neutropenia incluye estrategias que van desde evitar las infecciones, ser detectadas tempranamente y de manera agresiva, así como aquellas terapias que colaboren a restaurar la función del sistema inmunológico.

La mucositis engloba todas aquellas alteraciones que se producen sobre las diferentes mucosas por efecto de la quimioterapia. Las localizaciones más frecuente suelen ser la mucosa oral y labial, superficie lingual, paladar blando y orofaringe. La mucositis se inicia como la sensación de quemazón en la mucosa oral que progresivamente va tornándose eritematosa, dificultando la ingesta de sólidos por vía oral y en determinadas ocasiones cuando la afectación de la mucosa aumenta puede llegar a impedir la ingesta de líquidos. Los criterios de NCI (National Cancer Institute) sobre los grados de mucositis: grado 0 (no mucositis), grado 1 (eritema, dolor moderado, úlceras no dolorosas),

grado 2 (eritema con edema y úlceras dolorosas pero permite la ingesta oral), grado 3 (no es posible ingesta oral), grado 4 (requiere soporte enteral o parenteral). La mucositis puede llegar a ser un proceso extremadamente doloroso que requiera la utilización de opiáceos menores o mayores por vía sistémica. Los pacientes que requerirán tratamiento de soporte hospitalario presentarán mucositis grado 3 y 4.

Hiperémesis: el control de los vómitos es de capital importancia en el tratamiento de los pacientes con cáncer ya que puede dar lugar a trastornos metabólicos, depleción nutritiva y deterioro del estado general, desgarros esofágicos, interrupción del tratamiento quimioterápico y disminución de la capacidad funcional. Los criterios de la NCI sobre los grados de emesis: grado 0 (ningún episodio), grado 1 ( 1 episodio en 24 h.), grado 2 (2-5 episodios en 24 horas), grado 3(6-10 episodios en 24 horas), grado 4(más de 10 episodios en 24 horas). Los pacientes que requerirán tratamiento de soporte hospitalario presentarán emesis grado 3 y 4.

Diarrea: puede presentarse secundaria a la enfermedad o a los tratamientos oncológicos. Los citostáticos que producen diarrea son: 5-fluoracilo, irinotecán, topotecán. Los criterios de la NCI sobre los grados de diarrea: grado 0 (no diarrea), grado 1 ( aumento del nº de deposiciones sin exceder 4 al día.), grado 2 (aumento del nº de deposiciones entre 4-6 episodios al día), grado 3( más de 7 episodios al día, incontinencia y signos de deshidratación), grado 4(signos de deshidratación severa con repercusión hemodinámica). En los pacientes que presenten diarrea grado 3-4 debe considerarse el ingreso hospitalario para reposición hidroelectrolítica endovenosa.

Estreñimiento grave: supone el síndrome de disfunción intestinal más frecuente en el paciente con cáncer y en tratamiento con quimioterapia. Un cuadro de estreñimiento no tratado puede desencadenar en: una inadecuada absorción de la medicación oral, emesis con deshidratación secundaria, dolor anal, impactación fecal y obstrucción intestinal. La oclusión intestinal supone la interrupción del tránsito intestinal de causa mecánica o bien de causa funcional. Un 3 % de los paciente con cáncer avanzado desarrollan esta complicación. La oclusión intestinal conlleva distensión abdominal, dolor tipo cólico, náuseas y vómitos, así como ausencia de emisión de gas y heces.

## Objetivos generales:

- Administrar tratamiento y cuidados de soporte en las complicaciones producidas por toxicidad quimioterápica.
- Promover un entorno seguro que permita la prevención de infecciones en el paciente con alto riesgo de desarrollarlas.

- Educar al paciente y familia en los cuidados a seguir para prevenir las complicaciones debidas a la toxicidad inducida por la quimioterapia..

### Criterios de aplicación del plan:

Este plan de cuidados estándar se aplicará a todos aquellos pacientes que ingresen con neutropenia febril / no febril, emesis grado 3-4, diarrea grado 3-4, mucositis grado 3-4 y sospecha de oclusión intestinal.

## Valoración estandarizada al ingreso según el modelo de D. Orem.

### Respiración:

*No alterada.*

### Alimentación:

Alterada: vómitos, gran pérdida ponderal de peso , signos de deshidratación moderada o grave. Ingesta nutricional muy afectada, inapetencia severa.

Sistema Parcialmente compensatorio.

Sistema Totalmente compensatorio.

### Eliminación:

Alterada: presencia de diarrea moderada a grave, signos de oclusión intestinal, dolor abdominal tipo cólico.

Sistema Parcialmente compensatorio.

Sistema Totalmente compensatorio.

### Descanso:

*Alterado:* insomnio, alteración del ritmo de sueño habitual del paciente debido a hospitalización.

Sistema Apoyo educativo.

Sistema Parcialmente compensatorio.

Sistema Totalmente compensatorio.

### Higiene personal:

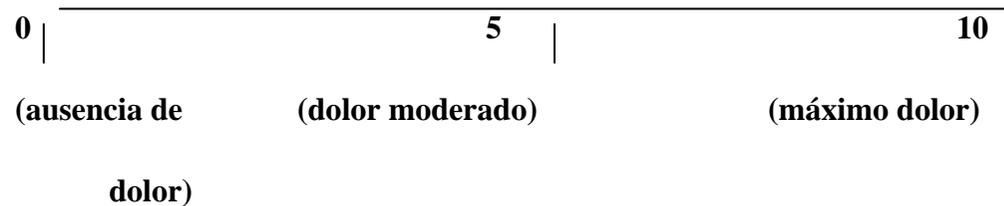
No dependiente

**Movilidad:** No dependiente**Seguridad:** *Alterada:* hipotensión ortostática, riesgo de infección extremadamente elevado debido a la inmunosupresión. Sistema Apoyo educativo. Sistema Parcialmente compensatorio.

Estado de consciencia: consciente y orientado.

Riesgo de caídas bajo.

Valoración del dolor a través de la Escala Analógica Visual. Puede presentar molestias bucales debido a la mucositis. Dolor abdominal y anal.

**Estatus funcional:**

Presenta fatiga por lo que tiene que limitar la actividad.

La puntuación será de 1-2.

*1 = Tiene que limitar las actividades que requieren esfuerzos, pero sigue siendo ambulatorio.**2= Capaz de cuidarse pero no de llevar a cabo cualquier actividad. Permanece encamado durante menos del 50% de las horas de vigilia.*

Estado piel y mucosas:

- Alterada: deterioro de la mucosa oral moderado a grave.
- Sistema Parcialmente compensatorio.
- Sistema Totalmente compensatorio

Riesgo UPP:

Valoración del riesgo de úlcera por presión a través de la escala de Braden:

- Riesgo bajo (mayor de 14 puntos).

Capacidad sensorial:

- No alterada.

Aspectos psicológicos y sociales:

Temor, déficit de actividades recreativas...

## Diagnósticos de Enfermería identificados en el paciente con enfermedad de cáncer que ingresa por toxicidad de la quimioterapia.

Requisitos de autocuidado universal:

### ✿ Alimentación.

Desequilibrio nutricional por defecto r/c disminución del apetito, alteración del sentido del gusto, ansiedad, etc, inducido por la quimioterapia.

Vómitos r/c quimioterapia.

Déficit de volumen de líquidos r/c emesis aguda, deterioro de la mucosa oral, diarrea y /o obstrucción abdominal.

### ✿ Eliminación:

Diarrea r/c quimioterapia.

### ✿ Movilidad.

Fatiga r/c la enfermedad de cáncer ,el tratamiento de quimioterapia y anemia.

### ✿ Aislamiento e interacción social.

Temor r/c los cambios del proceso de su enfermedad.

### ✿ Prevención accidentes

Deterioro de la mucosa oral r/c el tratamiento de quimioterapia.

Riesgo de infección r/c mielosupresión inducida por la quimioterapia.

✿ Promoción de la normalidad.

Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c complejidad del tratamiento y el déficit de conocimientos.

Dolor agudo r/c úlceras mucosa oral, molestias abdominales, enfermedad.

### Desarrollo del plan de cuidados estandarizado para el paciente con enfermedad de cáncer que ingresa por toxicidad de la quimioterapia.

Intervenciones propias de la hospitalización	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
<b>Cuidados de enfermería al ingreso (7310)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentarse a sí mismo y su función en los cuidados.</li> <li>2. Orientar al paciente y familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad.</li> <li>3. Realizar la valoración de enfermería al ingreso.</li> <li>4. Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos, resultados e intervenciones.</li> <li>5. Establecer el procedimiento de identificación y protección de pacientes vulnerables (valoración de riesgos) del HGUA.</li> </ol>		Al ingreso		
<b>Protección de los derechos del paciente.(7460)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar al paciente la Carta de derechos y obligaciones del paciente.</li> <li>2. Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene, eliminación y aseo personal.</li> <li>3. Mantener la confidencialidad de la información sanitaria del paciente.</li> </ol>		En la estancia		
<b>Intermediación cultural (7330)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen el paciente y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento.</li> <li>2. Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que puedan afectar negativamente a la salud, de manera que el paciente pueda elegir de manera informada.</li> <li>3. Facilitar la comunicación intercultural (uso de traductor, materiales/medios bilingües por escrito...)</li> <li>4. Modificar las intervenciones convencionales (enseñanza al paciente) de manera culturalmente adecuada.</li> </ol>		En la estancia		

<b>Informe de turnos (8140)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las enfermedades y razones principales del ingreso, si procede.</li> <li>2. Identificar los diagnósticos médico y de cuidados clave, si procede.</li> <li>3. Dar la información de forma concisa, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad en cuidados.</li> <li>4. Describir el régimen de tratamiento.</li> <li>5. Identificar las pruebas de laboratorio y de diagnóstico que deban completarse en las próximas 24 horas.</li> <li>6. Describir los datos del estado de salud, incluyendo signos vitales y los signos y síntomas presentes durante el turno.</li> <li>7. Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo.</li> <li>8. Resumir los progresos en las metas fijadas.</li> </ol>		En la estancia		
<b>Planificación del alta (7370)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar las capacidades del paciente para el alta</li> <li>2. Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados.</li> <li>3. Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta.</li> <li>4. Registrar todos los cuidados al alta en el informe de enfermería al alta.</li> <li>5. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados.</li> </ol>				



			vía sistémica, si procede.			
--	--	--	----------------------------	--	--	--

### CONSEJOS NUTRICIONALES ANTE UN PACIENTE CON:

#### MUCOSITIS, DISFAGIA Y XEROSTOMIA

Los tratamientos pueden provocar molestias al tragar, sequedad de boca, aftas en la mucosa, dolor o dificultad para deglutir. Disponemos de colutorios y enjuagues para aliviarle. Siga las siguientes recomendaciones.

- ✿ Extremar las medidas de higiene de la boca: utilice un cepillo blando y realice enjuagues con sal y bicarbonato evitando colutorios que contengan alcohol. Retire la dentadura postiza para realizar los enjuagues. Conserve los labios húmedos utilizando crema de cacao.
- ✿ Realice comidas en pequeña cantidad y frecuentes. Tome abundantes líquidos y chupe trocitos de hielo.
- ✿ Tome alimentos usando licuadora o trituradora para ablandarlos si fuera necesario: Incluya vegetales y carnes bien cocinados, sopas, purés, huevos, pastas, patatas. Purés de frutas, batidos ricos en calorías. Evite los alimentos secos y las especias fuertes. Puede ablandar el pan y los cereales con leche. Tome los alimentos a temperatura ambiente.
- ✿ Si tiene dolor solicite las soluciones de aftas con lidocaina, para hacer enjuagues sin tragar.
- ✿ Los enjuagues de miel diluida en agua, infusiones de tomillo, manzanilla, salvia y bicarbonato, tiene propiedades antisépticas y calmantes.

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	PH	ENF
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de infección r/c la mielosupresión inducida por el tratamiento de quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><b>Conocimiento: control de la infección (1807)</b> 180702. Descripción de los factores que contribuyen a la transmisión. 180704. Descripción de signos y síntomas. 180707. Descripción de actividades para aumentar la resistencia a la infección. 180708 Descripción del tratamiento de la infección diagnosticada.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><b>Estado inmune (0702)</b> 070201. Infecciones recurrentes. 070203. Estado gastrointestinal. 070204. Estado respiratorio. 070205 Estado genitourinario. 070206. Peso . 070207. Temperatura corporal 070208. Integridad cutánea. 070209. Integridad mucosa. 070210. Fatiga crónica. 070214. Recuento absoluto leucocitario.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><b>Obj.:</b> prevención y detección precoz de los signos y síntomas de infección.</p>	<p><b>Protección contra las infecciones (6550)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sistema Apoyo educativo/ Parcialmente compensatorio:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ellos.</li> <li>Enseñar al paciente y familia, pautas posibles de prevención de la infección.</li> <li>Ante la sospecha de fiebre, antes de la toma de cualquier analgésico o antipirético, control de la temperatura.</li> <li>Si fiebre superior a 38°C extraer hemocultivos y administrar antipiréticos y antibióticos prescritos.</li> <li>Fomentar la higiene bucal.</li> <li>Recomendar el lavado frecuente de manos y especialmente antes de las comidas.</li> <li>Comunicar síntomas abdominales o dolor de espalda.</li> <li>Recomendar la higiene perineal después de cada evacuación.</li> <li>Fomentar una ingesta nutricional suficiente.</li> <li>Evitar el contacto con personas afectadas de enfermedades transmisibles.</li> <li>Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</li> <li>Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.</li> <li>Vigilar el recuento de granulocitos absoluto, de glóbulos blancos y los resultados diferenciales.</li> <li>Administrar factores de crecimiento, si prescrito.</li> <li>Seguir las precauciones propias de una neutropenia.</li> <li>Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.</li> <li>Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel o membranas mucosas.</li> <li>Informar sobre los resultados de cultivos positivos al médico.</li> </ol>		c/precise	ENF

		<b>Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso (2440)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter.</li> <li>2. Mantener las precauciones universales.</li> <li>3. Cambiar los sistemas, apósitos y tapones, de acuerdo con el protocolo de accesos venosos.</li> <li>4. Mantener apósito oclusivo.</li> <li>5. Verificar si hay signos de obstrucción en el catéter.</li> <li>6. Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica.</li> </ol>		c/precise	ENF
			Valoración de la temperatura corporal	☰	c/precise	ENF
			Administración de medicación intravenosa (antibióticos)	☰	c/precise	ENF
			Prevención de infecciones	☰	c/precise	ENF

**CONSEJOS NUTRICIONALES ANTE UN PACIENTE CON:**

**NEUTROPENIA**

El efecto esperable más común en los tratamientos de quimioterapia es el descenso de defensas del organismo. Siga estas medidas profilácticas cuando le sean recomendadas:

- ☰ Lavado adecuado de frutas no peladas y verduras crudas.
- ☰ No tome huevos crudos o poco cocinados.
- ☰ Tome fiambres envasados al vacío o de corte reciente en su domicilio.

- ✿ Evite el consumo de helados no envasados.
- ✿ Esmere el lavado de manos antes de cada comida.
- ✿ Extreme el cuidado en la manipulación y conservación de alimentos.

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	PH	ENF
<p><input type="checkbox"/> Desequilibrio nutricional por defecto r/c disminución del apetito, alteración del sentido del gusto, ansiedad, etc. inducido por la quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><b>Conocimiento: dieta (1802)</b></p> <p>180201. Descripción de la dieta recomendada. 180202. Explicación del fundamento de la dieta recomendada. 180203. Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada. 180207. Descripción de las comidas que deben evitarse.</p> <p>180212. Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios.</p> <p><b><u>Inicio:</u></b> <b><u>Fin:</u></b></p> <p><b>obj.:</b> El paciente expresará conocer y mantener una dieta equilibrada.</p>	<p><b>Manejo de la nutrición (1100)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sistema Apoyo educativo /Parcialmente Compensatorio:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.</li> <li>Determinar las preferencias de comidas del paciente.</li> <li>Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina C, si es el caso. <b><u>(Dieta recomendada)</u></b></li> <li>Recomendar la ingesta de bebidas y fruta fresca / zumos de frutas.</li> <li>Aconsejar comidas blandas, purés...suplementos nutricionales.</li> <li>Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.</li> <li>Recomendar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente.</li> <li>Pesar al paciente a intervalos adecuados.</li> </ol>		c/precise	ENF
			Progresión de la dieta oral	☰	c/precise	ENF
			Alimentación enteral por sonda, si precisa	☰	c/precise	ENF
			Alimentación parenteral total, si procede	☰	c/precise	ENF

**CONSEJOS NUTRICIONALES ANTE UN PACIENTE CON:****ANOREXIA Y CAQUEXIA**

Tanto la enfermedad como el tratamiento, pueden producirle inapetencia y pérdida de peso. Para mantener su peso y una buena ingesta, recomendamos:

- ✦ Para aumentar el apetito procure comer en un entorno agradable y en compañía.
- ✦ Tome aperitivos: limonada, zumos de naranja, alcohol (si no le está restringido) antes de las comidas.
- ✦ Sírvasse en platos pequeños porciones pequeñas con presentación atractiva.
- ✦ Haga comidas más completas a las horas de mayor apetito.
- ✦ Tome alimentos líquidos y energéticos si se despierta durante la noche (batidos, leche).
- ✦ No se salte ninguna comida. Procure realizar de 5 a 6 tomas .
- ✦ Agregue mantequillas o salsas dulces para aumentar las calorías.
- ✦ Use mayonesa en lugar de aderezo y crema en lugar de leche.
- ✦ Solicite información acerca de los complementos nutricionales proteicos.

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	PH	ENF
<p><input type="checkbox"/>Vómitos r/c quimioterapia. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>CALBG;SWOG;NCI: <b><u>Inicio:</u></b> <b><u>Fin:</u></b> <i>Severidad de las náuseas y vómitos (2103).</i>  210301. Intensidad de las nauseas y vómitos. 210302.Frecuencia. 210303. Persistencia. 210307. Ansiedad asociada.  <b><u>Inicio:</u></b> <b><u>Fin:</u></b> Obj: El paciente expresará la reducción de las n/v .</p>	<p><b>Manejo del vómito (1570)</b></p>	<p><b><input type="checkbox"/>Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre, la duración y el alcance de la emesis.</li> <li>2. Medir o estimar el volumen de la emesis.</li> <li>3. Identificar factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito.</li> <li>4. Controlar los factores ambientales que pueden evocar el vómito (malos olores, ruido y estimulación visual desagradable).</li> <li>5. Reducir o eliminar factores personales que desencadenen o aumenten el vómito (ansiedad, miedo y ausencia de conocimiento).</li> <li>6. Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración.</li> <li>7. Mantener las vías aéreas abiertas.</li> <li>8. Proporcionar apoyo físico durante el vómito.</li> <li>9. Proporcionar alivio durante el episodio del vómito (lavar la cara...).</li> <li>10. Realizar higiene oral.</li> <li>11. Esperar como mínimo 30 minutos después del episodio del vómito antes de dar líquidos al paciente (dando por sentado un peristaltismo y tracto gastrointestinal normal).</li> <li>12. Aumentar gradualmente la ingesta de líquidos si durante un período de 30 minutos no se han producido vómitos.</li> <li>13. Controlar si hay daños en el esófago y en la faringe posterior, en caso de que el vómito y las arcadas sean prolongadas.</li> <li>14. Controlar el equilibrio de fluidos y electrolitos.</li> <li>15. Fomentar el descanso.</li> <li>16. Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas junto con otras medidas de control del vómito.</li> </ol>		c/precise	ENF
			<p>Administración de fluidoterapia</p>		c/precise	ENF

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	PH	ENF
<p><input type="checkbox"/> Déficit de volumen de líquidos r/c emesis aguda, deterioro de la mucosa oral, diarrea y /o obstrucción abdominal.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><b>Hidratación (0602)</b> 02.Membranas mucosas húmedas. 11.Diuresis. 15.Ingesta adecuada de líquidos. 16.Sodio serológico</p> <p>Obj.: el paciente recupere y mantenga una hidratación adecuada.</p>	<p><b>Manejo de líquidos /electrolitos (2080)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obtener muestras para el análisis en el laboratorio de los niveles de líquidos o electrólitos alterados (niveles de hematocrito, urea, proteínas, sodio y potasio), si procede.</li> <li>2. Pesarse a diario y valorar la evolución.</li> <li>3. Administrar líquidos, si está indicado.</li> <li>4. Favorecer la ingesta oral.</li> <li>5. Reponer líquidos por vía nasogástrica, si está prescrito.</li> <li>6. Ajustar un nivel de flujo de perfusión intravenosa adecuado.</li> <li>7. Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos (niveles de hematocrito, urea, albúmina, proteínas totales, osmolaridad del suero y gravedad específica de la orina).</li> <li>8. Llevar un registro preciso de ingestas y eliminaciones.</li> <li>9. Vigilar los signos vitales, si procede.</li> <li>10. Corregir la deshidratación, si es el caso.</li> <li>11. Mantener la solución intravenosa que contenga los electrólitos a un nivel de flujo constante, cuando sea preciso.</li> <li>12. Controlar la respuesta del paciente a la terapia de electrólitos prescrita.</li> <li>13. Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de líquidos.</li> <li>14. Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrólitos.</li> <li>15. Valorar las mucosas bucales, la esclerótica y la piel del paciente por si hubiera indicios de alteración de líquidos y electrólitos (sequedad, cianosis e ictericia).</li> <li>16. Consultar al médico si empeoran o persisten los signos y síntomas del desequilibrio de líquidos / electrólitos.</li> <li>17. Instaurar medidas para controlar la pérdida excesiva de electrólitos.</li> <li>18. Observar si existe pérdida de líquidos.</li> </ol>		c/precise	ENF

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	PH	ENF
<p><input type="checkbox"/> Diarrea r/c quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><b><i>Eliminación intestinal (0501)</i></b> 050101. Patrón de eliminación. 050103. Color de las heces dentro de la normalidad. 050115. Dolor cólico.</p> <p><b><u>Inicio:</u></b> <b><u>Fin:</u></b></p> <p><b><i>Gravedad de la diarrea (2103)</i></b> 210301. Intensidad de la diarrea. 210302. Frecuencia de la diarrea.</p> <p><b><u>Inicio:</u></b> <b><u>Fin:</u></b></p> <p><i>Obj.: El paciente recuperará y mantendrá su patrón habitual de defecación.</i></p>	<p><b>Manejo de la diarrea (0460)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sistema Apoyo educativo /Parcialmente Compensatorio:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar al paciente / miembro familiar que nos informe del color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.</li> <li>2. Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.</li> <li>3. Obtener una muestra de heces para realizar cultivo y determinar la sensibilidad, si la diarrea continuara.</li> <li>4. Evaluar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional.</li> <li>5. Dieta absoluta o líquida en las primeras 24 horas y valorar evolución.</li> <li>6. Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos.</li> <li>7. Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.</li> <li>8. Realizar consulta con el médico si persisten los signos y síntomas de la diarrea.</li> </ol>		c/precise	ENF

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	PH	ENF
<p><input type="checkbox"/> Dolor agudo (crónico) r/c úlceras mucosa oral, estreñimiento, oclusión, enfermedad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><b>Control del dolor. (1605)</b> 05. Utiliza los analgésicos de forma apropiada. 07. Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario. 11. Refiere dolor controlado.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Obj.:El paciente maneja los analgésicos de forma adecuada. El paciente manifiesta una disminución o alivio de su dolor tras la administración de analgésicos</i></p>	<p><b>Administración de analgésicos (2210)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Parcial / Totalmente compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</li> <li>2. Comprobar el historial de alergias a medicamentos.</li> <li>3. Utilizar parches trasdérmicos, vía oral y subcutánea para el manejo del dolor crónico.</li> <li>4. Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles en la analgesia, sobre todo en el dolor severo</li> <li>5. Corregir los conceptos equivocados o mitos del paciente y familia sobre los analgésicos, especialmente los opiáceos (adicción, riesgo de sobredosis..).</li> <li>6. Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero en especial después de las dosis iniciales, se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náusea y vómito, sequedad de boca y estreñimiento).</li> <li>7. En caso de úlceras bucales dolorosas, proporcionar solución de aftas 20 minutos antes de las comidas.</li> </ol>			

		<p><b>Manejo del dolor (1400)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Ayudarse de escalas analógicas para realizar la valoración.</li> <li>9. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).</li> <li>10. Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).</li> <li>11. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).</li> <li>12. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor, si procede.</li> <li>13. Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.</li> <li>14. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.</li> <li>15. Utilizar medidas de control del dolor, antes de que el dolor sea severo.</li> <li>16. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.</li> <li>17. Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.</li> <li>18. Fomentar los períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.</li> <li>19. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.</li> <li>20. Informar a otros cuidadores/miembros de la familia sobre las estrategias no farmacológicas utilizadas por el paciente para fomentar actitudes preventivas en el manejo del dolor.</li> <li>21. Utilizar un enfoque multidisciplinar del manejo del dolor, cuando corresponda.</li> </ol>			
--	--	---------------------------------------	---	--	--	--

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	PH	ENF
<p><input type="checkbox"/> Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c la complejidad del régimen y el déficit de conocimientos.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><b>Régimen terapéutico (1813)</b> 181302. Descripción de los autocuidados para el tratamiento actual. 181304. Descripción de la dieta aconsejada. 181305. Descripción de la medicación prescrita. 181306. Ejecución de las técnicas de autocuidados. 181311. Ejecución del procedimiento terapéutico.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <b>Obj.:</b> el paciente manifieste conocimientos y habilidades en el manejo del régimen terapéutico.</p>	<p><b>Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sistema Apoyo educativo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso oncológico.</li> <li>2. Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, si procede.</li> <li>23. Evitar promesas tranquilizadoras vacías.</li> <li>24. Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones.</li> <li>25. Describir el fundamento de las recomendaciones del tratamiento.</li> <li>26. Instruir al paciente sobre medidas para prevenir, minimizar los efectos secundarios de la enfermedad</li> <li>27. Instruir al paciente sobre los signos y síntomas de los que debe informar.</li> <li>28. Proporcionar el n° de teléfono al que debe llamar si surgen complicaciones.</li> <li>29. Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo.</li> </ol>		c/precise	ENF
			<p>Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir en el domicilio</p>	☰	c/precise	ENF

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	C O D	PH	EN F
<p><input type="checkbox"/> Fatiga r/c el proceso de su enfermedad y el tratamiento de quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><b>Conservación de la energía (0002)</b> 000205. Adapta el estilo de vida al nivel de energía. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><b>Tolerancia de la actividad (0005)</b> 000501. Saturación de oxígeno ERE en respuesta a la actividad. 000502. Frecuencia cardíaca ERE en respuesta a la actividad. 000503. Frecuencia respiratoria ERE en respuesta a la actividad. 000507. Color de piel. 000513. Realización de las actividades de la vida diaria referidas. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><b>Obj.:</b> El paciente manifestará un aumento de su tolerancia a las actividades de la vida diaria.</p> <p><b>Estado circulatorio (0401)</b> 040107. Hipotensión ortostática. 040123. Fatiga extrema. 040124. Cifra de Hb 040125. Cifra de HTO . <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><b>Obj.:</b> Detectar precozmente signos y</p>	<p><b>Manejo de energía (0180)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sistema Apoyo educativo /Parcialmente Compensatorio:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar las limitaciones físicas del paciente.</li> <li>2. Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente/ familiar directo.</li> <li>3. Determinar las causa de fatiga (tratamientos, dolor y medicamentos).</li> <li>4. Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones</li> <li>5. Controlar la Ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.</li> <li>6. Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.</li> <li>7. Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria).</li> <li>8. Valorar las cifras de hemoglobina y hematocrito.</li> <li>9. Observar/ registrar el esquema y numero de horas de sueño del paciente.</li> <li>10. Recomendar la alternancia de periodos de reposo y actividad.</li> <li>11. Controlar la administración y efecto de los sedantes.</li> <li>12. Enseñar al paciente y a los familiares aquellas técnicas de autocuidados que minimicen consumo de oxígeno.</li> <li>13. Instruir al paciente y a los familiares a reconocer los signos y síntomas de fatiga que rec disminución de la actividad.</li> <li>14. Comunicar el aumento o persistencia del síntoma.</li> </ol>		c/pre cise	EN F

	síntomas de anemia.	<b>Manejo de medicación (2380)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o protocolo establecido.</li> <li>Proporcionar medicación hospitalaria de dispensación externa (factores de crecimiento: eritropoyetina).</li> <li>Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse la eritropoyetina.</li> <li>Proporcionar al paciente y familia información escrita para potenciar la autoadministración de eritropoyetina según sea necesario.</li> <li>Enseñar al paciente o familia el método de administración.</li> <li>Enseñar al paciente las precauciones de almacenamiento de la eritropoyetina.</li> <li>Observar los efectos terapéuticos de la medicación.</li> </ol>		c/pre cise	EN F
			Valoración de la presión arterial, FC y FR	☒	c/pre cise	EN F
		<b>Administración de productos sanguíneos (4030)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Verificar las órdenes médicas.</li> <li>Obtener y comprobar el consentimiento informado del paciente.</li> <li>Informar al paciente los signos y síntomas de las reacciones a una transfusión.</li> <li>Comprobar temperatura previa al inicio de la transfusión.</li> <li>Vigilar signos vitales durante y después de la transfusión.</li> <li>Observar si hay sobrecarga de líquidos y reacciones a la transfusión.</li> <li>Abstenerse de administrar medicamentos o líquidos por IV que no sean solución salina isotónica, en las vías de administración del producto sanguíneo.</li> <li>Recordar que el tiempo máximo recomendado para un producto sanguíneo, fuera de refrigeración controlada es de 4 horas.</li> <li>Realizar el registro de la infusión de sangre según protocolo del centro.</li> <li>Detener la transfusión si se producen reacciones sanguíneas.</li> <li>Comprobar la correcta identificación del paciente y la bolsa.</li> <li>Obtener muestra de sangre y la primera muestra de orina emitida después de la reacción a la transfusión.</li> <li>Notificar la reacción al Banco de Sangre.</li> <li>Coordinar la devolución del contenedor de sangre al Banco de Sangre después de una reacción sanguínea.</li> </ol>	☒	c/pre cise	EN F

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	PH	ENF
<p><input type="checkbox"/> Temor r/c el proceso de su enfermedad y el tratamiento de quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Autocontrol del miedo (1404)</i></p> <p>140417. Controla la respuesta de miedo.</p> <p><b>Obj.:</b> El paciente manifestará una disminución de su ansiedad.</p>	<p><b>Aumentar el afrontamiento (5230)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo /Parcialmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.</li> <li>2. Valorar el impacto de la situación vital del paciente, en los papeles y relaciones.</li> <li>3. Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.</li> <li>4. Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.</li> <li>5. Disponer un ambiente de aceptación.</li> <li>6. Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.</li> <li>7. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.</li> <li>8. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</li> <li>9. Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un fuerte estrés.</li> <li>10. Reconocer la experiencia espiritual / cultural del paciente.</li> <li>11. Explorar los éxitos anteriores del paciente.</li> <li>12. Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad.</li> <li>13. Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.</li> <li>14. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.</li> <li>15. Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>16. Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.</li> <li>17. Ayudar al paciente a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños, manejables.</li> <li>18. Valorar las necesidades / deseos del paciente de apoyo social.</li> <li>19. Animar la implicación familiar, si procede.</li> <li>20. Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario.</li> <li>21. Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados.</li> </ol>		c/precise	ENF

		<b>Disminución de la ansiedad (5820)</b>	<p><b>☐ Sistema Apoyo educativo /Parcialmente Compensatorio:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.</li> <li>2. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</li> <li>3. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li> <li>4. Escuchar con atención.</li> <li>5. Crear un ambiente que facilite la confianza.</li> <li>6. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>7. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</li> <li>8. Establecer actividades recreativas encaminadas a reducción de tensiones.</li> <li>9. Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.</li> <li>10. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.</li> <li>11. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.</li> </ol>			
--	--	--	--	--	--	--

## Complicaciones potenciales

Complicaciones	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	PH	ENF
<b>Hipertermia</b>	<b>Termorregulación (0800)</b>  080002. Temperatura corporal dentro de los límites de la normalidad. 080015. Comodidad térmica referida. <u><b>Inicio:</b></u> <u><b>Fin:</b></u> <b>Obj:</b> disminuir la temperatura del paciente.	<b>Tratamiento de la fiebre (3740)</b>	1. Monitorizar la temperatura. 2. Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración, si procede. 3. Vigilar por si hubiera descenso de los niveles de consciencia. 4. Comprobar los valores de recuento de leucocitos, Hgb. y Hct. 5. Monitorizar por si hubiera anomalía en los electrolitos. 6. Administrar antipiréticos. 7. Administrar medicamentos para tratar la causa de la fiebre, si procede. 8. Administrar líquidos IV si procede. 9. Administrar O2 si procede. 10. Fomentar el aumento de líquidos orales.		c/precise	ENF
		<b>Manejo ambiental: confort (6482)</b>	1. Determinar la fiebre como fuente de incomodidad. 2. Ajustar la temperatura ambiental, que sea más cómoda para la persona. 3. Proporcionar o retirar mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura. 4. Aplicar compresas frías en la frente, ingles o hueso poplíteo, como medida de alivio. 5. Aconsejar el cambio frecuente de ropa tras sudoración profusa. 6. Evitar exposiciones innecesarias a corrientes, exceso de calefacción o de frío.		c/precise	ENF

Complicaciones	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	PH	ENF
<b>Obstrucción intestinal</b>	Obj.: Detectar precozmente los signos y síntomas de oclusión intestinal.		<b>□Sistema Parcial/Totalmente Compensatorio:</b> Valorar el patrón de eliminación fecal y la localización del tumor.		c/precise	ENF
			Vigilar la aparición de dolor abdominal, vómitos, ausencia de ruidos intestinales, distensión abdominal.		c/precise	ENF
			Ante la sospecha de obstrucción dejar al paciente a dieta absoluta y avisar al médico.		c/precise	ENF
			Insertar SNG y valorar el contenido.	☐	c/precise	ENF
			Administrar los analgésicos y antieméticos prescritos.	☐	c/precise	ENF
			Administrar fluidoterapia prescrita.	☐	c/precise	ENF
			Alimentación parenteral total.	☐	c/precise	ENF

## Anexo I: Tabla resumen plan de cuidados estandarizado paciente oncológico que ingresa con neutropenia..

Diagnósticos de enfermería	Objetivos de enfermería	Intervenciones de enfermería
Desequilibrio nutricional por defecto	✳ Conocimiento: dieta 1802	✳ Manejo nutricional 1100
Deterioro de la mucosa oral	✳ Salud bucal 1100 ✳ Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)	✳ Mantenimiento de la salud bucal 1710 ✳ Restablecimiento de la salud bucal 1730
Temor	✳ Autocontrol del miedo 1402	✳ Disminución de la ansiedad 5820 ✳ Aumentar el afrontamiento 5230
Fatiga	✳ Conservación de la energía 0002 ✳ Tolerancia de la actividad 0005 ✳ Estado circulatorio 0401	✳ Manejo de la energía 0180 ✳ Manejo de la medicación 2380 ✳ Administración de productos sanguíneos 4030
Riesgo de infección	✳ Conocimiento: control de la infección 1807 ✳ Estado inmune 0702	✳ Protección contra las infecciones 6550 ✳ Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso 2440
Manejo inefectivo del régimen terapéutico	✳ Régimen terapéutico (1813)	✳ Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)
Diarrea	✳ Eliminación intestinal (0501) ✳ Gravedad de la diarrea (2103)	✳ Manejo de la diarrea (0460)
Vómitos	✳ Severidad de las náuseas y vómitos (2103)	✳ Manejo del vómito (1570)
Dolor	✳ Control del dolor (1605)	✳ Administración de analgésicos (2210) ✳ Manejo del dolor (1400)
Déficit de volumen de líquidos	✳ Hidratación (0602)	✳ Manejo de líquidos / electrolitos (2080)

## Bibliografía:

1. Johnson M., Bulechek G., McCloskey J., Maas M., Moorhead S. Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Ed. Mosby-Harcourt. Barcelona 2002.
2. McCloskey, J.C. Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4ª Ed. Mosby- Elsevier. Madrid. 2004.
3. Morread S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª edición. Ed. Mosby- Elsevier. 2004
4. Aguilera Guzmán M., Abad Bassols A.. Desarrollo de planes de cuidados en la cartera de servicios de atención primaria. Ed. Instituto Nacional de salud. Subdirección General de coordinación administrativa. Madrid 2001.
5. Contreras Fernández E., Báez Cabeza A., Crossa Martín E., Guerrero González M. et al. Planes de cuidados enfermeros estandarizados en atención primaria. Primera edición. Ed. Distrito Sanitario Costa del sol. ,Málaga 2000.
6. Porras Cabrera A., Díaz González J., Barco Ariza M., Conejo Romero F., Sánchez Bailón C., Pita Gómez M. Satisfacción de los pacientes encamados en el Hospital Marítimo de Torremolinos con la confortabilidad. *Enferm. Docente* 1998;64:29-32.
7. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Madrid. 1994.
8. Alfaro, R. Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica. 3 Ed. Mosby. Madrid. 1996.
9. Alfaro, R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 Ed. Springer-Verlang Ibérica. Barcelona. 1999.
10. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Ed Masson Salvat. Barcelona 1993
11. Planes de Cuidados del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. Ed. Servicio Gallego de Salud. 2002.
12. Gómez Sancho M., Ojeda Martín M. Cuidados Paliativos: control de síntomas. Ed. Unidad de medicina paliativa. Hospital el Sabinal. Las Palmas de Gran Canaria 1999.
13. Molleda López L., Pérez Llerena G., Pérez Montero MA. Comparación del proceso de atención de enfermería individualizado frente al estandarizado en pacientes oncohematológicos. *Enfermería Oncológica* 2002;7(3):29-38.
14. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de Cuidados Paliativos. [www.secpal.com](http://www.secpal.com) 2002
15. Benítez del Rosario MA. Cuidados Paliativos. Ed. Sociedad Española de medicina de familia y comunitaria. Barcelona 1998.
16. Alvarrez Alvarez Y., Lira Esquileche R., Lozano González T., Pérez Velasco P., García García ML., García Falagán et al. Búsqueda de un plan estandarizado de

cuidados de enfermería en el paciente oncológico: niveles de dependencia de la persona enferma. *Enfermería Científica* 1998;196-197:46-48

17. Soler Gómez, MD., Garcés Honrubia MV., Gozalves Manzanera MC., Granell Domingo A., Zorrilla Ayllón I. Guía para estandarizar cuidados en el Hospital de día Oncológico. Ed Roche. Madrid 2003.