

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 25 de SEPTIEMBRE del 2020

VISTO:

El Informe N° 526-2020-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, Memorando N° 900-2020-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 143-2020-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización, el Informe N° 233-2020-DENF/INEN, del Departamento de Enfermería, el Informe N° 222-2020-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Memorando N° 1426-2019-DIMED/INEN, de la Dirección de Medicina, el Memorando N° 1395-2020-DOM-DIMED/INEN, del Departamento de Oncología Médica y el Informe N° 677-2020-OAJ/INEN emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

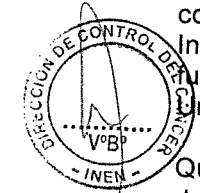
Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" con fecha 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones inherentes a sus Unidades Orgánicas y Departamentos;

Que, la Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA/INEN, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", numeral 6.1.3, la Guía Técnica (...) es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías, instrucciones o indicaciones que permiten al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica (...);

Que, mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN" con la finalidad de establecer los criterios en el proceso de formulación, elaboración, aprobación y actualización de los documentos normativos que se expidan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, logrando mayores niveles de eficiencia y eficacia en su aplicación;

Que, de manera institucional, debe manifestarse que el proyecto GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCION DEL PACIENTE ONCOLÓGICO





INMUNODEPRIMIDO, ha sido elaborado por el Departamento de Enfermería, encontrándola acorde a los parámetros de elaboración de Documentos Normativos;



Que, mediante Memorando N° 900-2020-OGPP/INEN de fecha 31 de agosto de 2020, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza el Informe N° 143-2020-OO-OGPP/INEN de fecha 31 de agosto de 2020, mediante el cual la Oficina de Organización, emite opinión técnica favorable al proyecto de documento normativo denominado GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCION DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO;



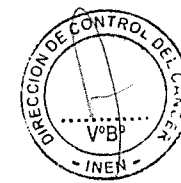
Que, tomando en cuenta el sustento técnico por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, se aprecia que la Oficina de Organización ha revisado y emite opinión técnica favorable al proyecto denominado GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCION DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO, para su correspondiente aprobación;



Que, conforme a lo expuesto, y según se desprende del proyecto denominado GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCION DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO, el cual tiene como finalidad identificar oportunamente riesgos, centrando el plan de cuidados en la prevención y conservación de la salud, otorgando una atención especializada, oportuna e integral que contribuya a disminuir las complicaciones y a mejorar la calidad de vida del paciente oncológico inmunodeprimido en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN;



Que, conforme se desprende de los documentos de Vistos, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina de Organización y la Oficina de Asesoría Jurídica han efectuado su revisión al proyecto en mención, el mismo que recomiendan su aprobación;



Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina de Organización, de la Dirección de Control del Cáncer, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, de la Dirección de Medicina, del Departamento de Oncología Médica, del Departamento de Enfermería, y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

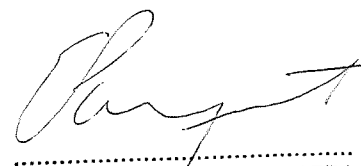
Con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, y de conformidad con la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

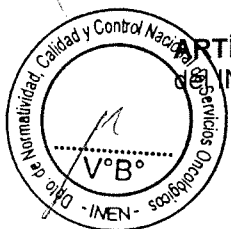
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR la GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCION DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO, que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Jefatural.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE


 Dr. EDUARDO PAYET MEZA
 Jefe Institucional
 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

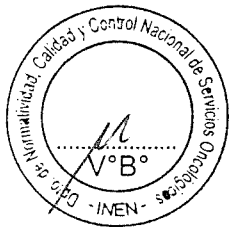


<p>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO</p>	<p>Código: GT. DNCC. INEN. N° 006</p>	
<p>EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p>	<p>Implementación 2020</p>	<p>Versión V. 01</p>

GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Lima - Perú

2020





PERU

Sector
Salud



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020
		Versión V. 01

M.C. Mg. Eduardo Payet Meza
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

M.C. Gustavo Sarria Bardales
Sub Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

M.C. Jorge Dunstan Yataco
Director General de la Dirección del Control del Cáncer
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Dra. Melitta Cosme Mendoza
Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Elaborado por:

Departamento de Enfermería

- EEO. Nancy Gaspar Meza de Nalvarte
- EEO. Miluska Ramos Rivas, Supervisora I del Departamento de Enfermería.
- EEO. Beatriz Huaynamarca Sánchez.

Revisión:

- **Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos**

- M.C. Iván Belzusarri Padilla
- M.C. Mg. Carmela Barrantes Serrano
- LEEO. Mg. Nathaly del Carmen Cuellar Rentería

- **Oficina de Organización**

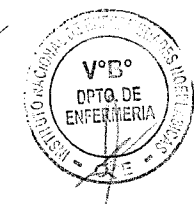
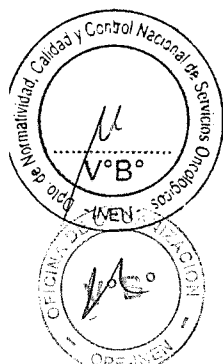
- Lic. Ángel Ríquez Quispe
- Mg. Christian Alberto Pino Melliz

- **Departamento de Oncología Médica**

- Dr. Henry Gómez Moreno
- M.C. Jule Vásquez Chávez

- **Departamento de Enfermería**

- Dra. Melitta Cosme Mendoza
- EEO. Ibis Rivera Morales
- EEO. Alicia Brophy Felles
- Lic. Enf. Angélica Urquiza Gutiérrez
- EEO. Esther Palomino Arango
- Lic. Enf. Ana Kary Rivadeneyra Cheve





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2020	Versión V. 01

I. FINALIDAD

Identificar oportunamente riesgos, centrando el plan de cuidados en la prevención y conservación de la salud, otorgando una atención especializada, oportuna e integral que contribuya a disminuir las complicaciones y a mejorar la calidad de vida del paciente oncológico inmunodeprimido.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Disminuir la aparición de complicaciones y riesgos de infección durante y después de la estancia hospitalaria del paciente oncológico inmunodeprimido.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.2.1. Estandarizar los cuidados de enfermería especializados durante la atención del paciente oncológico inmunodeprimido.

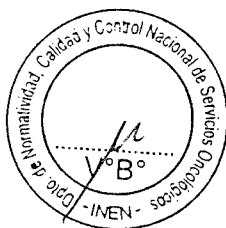
2.2.2. Educar al paciente y familia sobre los cuidados en pacientes oncológicos inmunodeprimidos.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía Técnica es aplicada por el profesional de enfermería en la gestión del cuidado del paciente oncológico inmunodeprimido en el del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Los demás establecimientos del sector salud, a nivel nacional, pueden aplicarla o citarla como referencia en la elaboración de sus propias guías.

IV. BASE LEGAL:

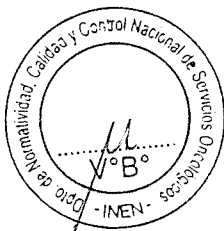
- 4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificaciones.
- 4.2. Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento en Salud.
- 4.3. Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).
- 4.4. Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto
- 4.5. Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- 4.6. Decreto Supremo N° 004-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la ley del trabajo de la enfermera (o).
- 4.7. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 4.8. Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

- 4.9. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- 4.10. Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA: Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- 4.11. Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud".
- 4.12. Resolución Directoral N° 144-2016-DIGEMID-DG-MINSA, que aprueba el Formato de Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los titulares de registro sanitario y del certificado de registro sanitario, y el Formato de Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los profesionales de la salud.
- 4.13. Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, que aprueba el Manual de los Procesos Asistenciales del INEN, procedimientos incluyendo al Departamento de Enfermería.
- 4.14. Resolución Jefatural N° 244-2015-J/INEN, que aprueba el documento normativo denominado "Guía Técnica: Administración y Dotación del Coche de Paro"
- 4.15. Resolución Jefatural N° 610-2017-J/INEN, modifica la conformación del Comité Técnico de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- 4.16. Resolución Jefatural N° 762-2018-J/INEN, que aprueba el Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- 4.17. Resolución Jefatural N° 031-2018/J/INEN, que aprueba Cartera de Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Categoría del Establecimiento de Salud: III-2.
- 4.18. Resolución Jefatural N° 573-2018-J/INEN, que aprueba el Plan de seguridad del paciente Oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- 4.19. Resolución Jefatural N° 219-2010-J/INEN, que aprueba el Manual de Organización y Funciones de Enfermería.
- 4.20. Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN".
- 4.21. Resolución Jefatural N° 087-2020-J/INEN, que aprueba el Tarifario Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
- 4.22. Resolución Jefatural N° 153-2020/J/INEN, que aprueba Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2020.
- 4.23. Resolución N° 237-08 CN/CEP, que aprueba Documento técnico sobre Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero.



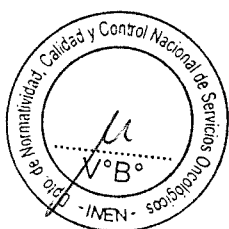


GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

V. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

5.1. Definiciones operativas:

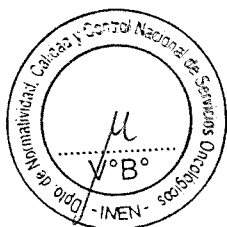
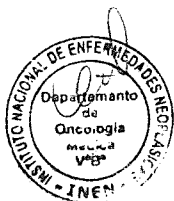
- **Agentes antineoplásicos:** Sustancias que impiden el desarrollo, crecimiento, o proliferación de células tumorales malignas.
- **Aislamiento protector o inverso:** Medidas que toma el personal de salud, para prevenir la diseminación y transmisión de microorganismos causantes de infección.
- **Aspergilosis Pulmonar Invasiva (API):** Enfermedad causada por un hongo llamado aspergillus. La transmisión ocurre por inhalación de las esporas. Es propia de pacientes inmunodeprimidos.
- **Bacteriemia:** Presencia de bacterias en la sangre; es detectada mediante hemocultivos.
- **Bioseguridad:** Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, pacientes y al medio ambiente.
- **Candidiasis:** Infección fúngica de cualquiera de las especies *Cándida* (todas ellas levaduras) que se encuentran normalmente en pequeñas cantidades sobre la piel y dentro de la boca, el tubo digestivo y la vagina. Por lo general afecta a la persona que tiene el sistema inmunitario debilitado.
- **Cuidados de enfermería:** Conjunto de actividades integradas e integrales, es decir, que contempla las dimensiones: Físico, psicológico, social y espiritual que realiza la enfermera basado en marcos humanísticos, científicos y tecnológicos, para resolver las necesidades derivadas ante la enfermedad.
- **Cultura de Seguridad:** Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención de salud.
- **Diagnóstico enfermero:** Juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente o cliente, y los problemas relativos al cuidado de su salud.
- **Epistaxis:** Hemorragia procedente de la nariz producida por irritación o fragilidad de la mucosa o de las paredes arteriales.
- **Equipo de protección personal (EPP):** Equipo o dispositivo destinado para ser utilizado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
- **Equimosis:** Alteración de la coloración de una zona de la piel o mucosa producida por la extravasación de sangre en el tejido subcutáneo como consecuencia de un traumatismo de los vasos sanguíneos subyacentes o de la fragilidad de las paredes vasculares.
- **Estreñimiento:** Síntoma caracterizado por una disminución del número de deposiciones o existencia de esfuerzo o dificultad excesiva para expulsar las heces.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

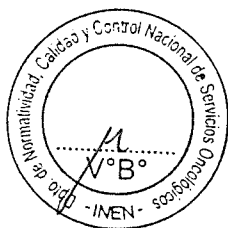
- **Escala de Braden:** Escala que evalúa el riesgo de desarrollar úlceras por presión en base a la sensibilidad y humedad de la piel, la fricción del cuerpo con las sábanas, la movilidad, actividad y nutrición del paciente.
- **Escala de coma de Glasgow:** Escala de valoración neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos.
- **Enteritis Neutropénica:** Proceso inflamatorio que afecta al colon derecho, especialmente al ciego y al íleon terminal en pacientes neutropénicos. Es el resultado de una lesión en la mucosa en un huésped con deterioro del sistema inmune.
- **Extravasación:** Salida accidental de un fármaco citostático hacia el espacio perivascular o subcutáneo durante su administración; causando dolor, necrosis y pérdida de continuidad del tejido.
- **Fiebre:** Respuesta del organismo a las infecciones, elevando la temperatura corporal por encima de los 38 °C.
- **Fisura anal:** Lesión del canal anal de origen probablemente traumático y se caracteriza por dolor intenso con el paso de las heces y la aparición de una escasa cantidad de sangre.
- **Flebitis:** Inflamación de la pared de una vena que se acompaña a menudo de la formación de un coágulo, se caracteriza por presentar: eritema, calor, tumefacción e hinchazón.
- **Factor Estimulante de Colonias (FEC):** Glucoproteína que se produce en diferentes tejidos y promueve la maduración de células precursoras localizadas en la médula ósea a neutrófilos.
- **Fungemia:** Presencia de hongos en la sangre. Es más frecuente en pacientes con inmunosupresión. Los organismos patógenos más conocidos son la Cándida y Aspergillus.
- **Grado de Dependencia:** Consiste en la categorización de la atención; está basado en la valoración de las necesidades de las personas y permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un período de tiempo.
- **Grados de Neutropenia:** La severidad de la neutropenia ha sido clasificada de acuerdo con los Criterios Comunes de Toxicidad del Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU.
- **Gingivitis:** Trastorno de las encías provocada, que se caracteriza por la inflamación y sangrado de las mismas.
- **Higiene de manos:** Término general que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos, cuyo propósito es eliminar la suciedad, la materia orgánica y/o los microorganismos, mediante una acción física o mecánica.
- **Hemocultivo:** Medio de diagnóstico que consiste en un cultivo microbiológico de la sangre, empleado para detectar infecciones por bacterias u hongos. Normalmente los resultados de los cultivos no se obtienen hasta transcurridas unas 24 - 48 horas.
- **Hemocultivo negativo:** Implica que no ha habido proliferación de ningún microorganismo en la muestra de sangre, y que por tanto no hay infección.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020
		Versión V. 01

- **Hemocultivo positivo:** Indica crecimiento de una bacteria o de un hongo y, como consecuencia, la existencia de una infección.
- **Infección:** Invasión del organismo por gérmenes patógenos que se reproducen y multiplican produciendo una enfermedad.
- **Historia Clínica:** Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico y otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las Historias Clínicas son administradas por las IPRESS.
- **Lavado de manos:** Frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.
- **Lavado antiséptico de manos con un producto de base alcohólica:** Consiste en la realización de una higiene de manos mediante la aplicación de una solución antiséptica para manos con el fin de reducir o inhibir la propagación de microorganismos.
- **Leucemia:** Enfermedad de la sangre por la cual la médula ósea produce glóbulos blancos anormales, denominadas células blásticas o leucémicas.
- **Linfoma:** Conjunto de neoplasias hematológicas que se desarrollan en el sistema linfático, que también forman parte del sistema inmunitario del cuerpo humano.
- **Linfoma no-Hodgkin:** Es un cáncer que se origina en los glóbulos blancos llamados linfocitos que forman parte del sistema inmunitario del cuerpo.
- **Linfoma Hodgkin:** Cáncer del sistema inmunitario que se caracteriza por la presencia de un tipo de célula llamada célula de Reed Sternberg.
- **Lesiones por presión:** Son lesiones de la piel y del tejido, que se producen como resultado de una presión prolongada sobre la piel.
- **Mucositis:** Inflamación de la mucosa oral o del tracto gastrointestinal, acompañada o no de lesiones ulcerosas. Suele ser secundaria a los efectos del tratamiento antineoplásico (quimioterapia o radioterapia).
- **Nadir:** Aplasia medular severa, tras recibir el ciclo de quimioterapia; se suele considerar a partir de los 7 a 10 días post- quimioterapia. Significa básicamente "punto bajo".
- **Neumonía:** Infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Se transmite generalmente por contacto directo con personas infectadas.
- **Neutropenia:** Reducción del recuento de neutrófilos sanguíneos. Si es severa, aumentan el riesgo y la gravedad de las infecciones bacterianas y micóticas.
- **Neutropenia febril:** Es el recuento absoluto de neutrófilos (RAN) en sangre periférica de menos $1\ 000/\text{mm}^3$ más un registro de un pico febril de $38.3\text{ }^\circ\text{C}$ o una temperatura de $38.0\text{ }^\circ\text{C}$, durante 1 hora.
- **North American Nursing Diagnosis Association (NANDA):** Asociación de Enfermeras Americanas es una fuerza global para el desarrollo y uso de terminología estandarizada de enfermería para garantizar la seguridad del

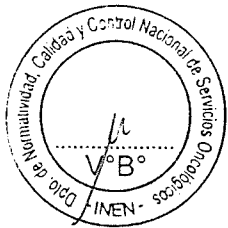




GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

paciente a través de la atención basada en la evidencia, mejorando así la atención de la salud de todas las personas. Se utiliza para codificar entornos de enfermería.

- **Nursing Interventions Classification (NIC):** Clasificación de Intervenciones de Enfermería, recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que esperamos obtener en el paciente y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin. Utiliza un lenguaje estandarizado y global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería. Sirve para comunicar la esencia de los cuidados de enfermería a otros y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación.
- **Nursing Outcomes Classification (NOC):** Clasificación de Resultados de Enfermería, incorpora terminología y criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones de enfermeras. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones. Su contenido favorece la optimización de la información para la evaluación de la efectividad de los cuidados de enfermería complementándose con la información aportada a través de otras clasificaciones.
- **Paciente inmunodeprimido:** Paciente que ya sea por su enfermedad de base (Ejemplo: Leucemia) o por su tratamiento (Ejemplo: Quimioterapia) presenta alteraciones en su sistema inmunológico y es susceptible de adquirir infecciones.
- **Paciente oncológico inmunodeprimido:** Persona que padece de cáncer cuyo sistema inmunitario se encuentra debilitado a causa del tratamiento (QT, RT) o por la propia enfermedad (Leucemias), lo que reduce su capacidad de combatir infecciones.
- **Piel:** Membrana cutánea resistente, flexible que cubre toda la superficie del cuerpo. Es el órgano más grande, extenso y largo del mismo, es la primera línea de defensa contra las infecciones.
- **Petequias:** Manchas diminutas de color violáceo o rojo que aparecen en la piel como consecuencia de mínimas hemorragias en la dermis o en la submucosa.
- **Precauciones estándar:** Prácticas cuyo objetivo es reducir el riesgo de trasmisión de microorganismos, independientemente de que se conozca o no su presencia. Deberán aplicarse a todos los pacientes sin que importe su diagnóstico.
- **Quimioterapia:** Administración de medicamentos antineoplásicos para tratar el cáncer, evitando que las células cancerosas crezcan y se multipliquen. ⁽¹¹⁾
- **Rectorragia:** Es la emisión de sangre roja por el ano de forma aislada o junto con las heces.
- **Registro de enfermería:** Documentación escrita completa, exacta de los acontecimientos, las necesidades asistenciales del usuario y los resultados de las actuaciones de enfermería.
- **Sepsis:** Complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección. La sepsis es una urgencia médica y si no se diagnostica y trata de forma





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

temprana, puede ocasionar daño irreversible a los tejidos, choque séptico, insuficiencia orgánica múltiple y poner en riesgo la vida.

- **Seguridad del Paciente:** Es la prevención y mitigación de los daños causados por errores de omisión o comisión que se asocian con la atención en salud, y que supone el desarrollo de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad de errores.
- **Signos vitales:** Indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones), expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo.
- **Trombocitopenia:** Trastorno sanguíneo en el que el número de plaquetas está disminuido habitualmente por la destrucción del tejido eritroide en la médula ósea.
- **Úlceras:** Lesión circunscrita, como un cráter, de la piel o de las mucosas producidas por la necrosis asociada a algunos procesos inflamatorios, infecciosos o malignos.

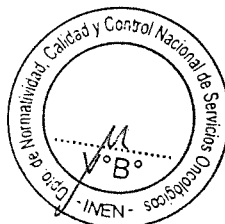
VI. RECURSOS E INSUMOS

6.1. Recursos humanos:

- 6.1.1. Supervisora I.
- 6.1.2. Supervisora II.
- 6.1.3. Licenciada/o en Enfermería Especialista en Oncología y Licenciada/o en Enfermería con un 1 año de capacitación en Oncología, quienes realizan el cuidado en la atención del paciente oncológico inmunodeprimido.
- 6.1.4. Otros personales de salud:
 - Médico Oncólogo.
 - Técnica/o en Enfermería.
 - Psicólogo(a).
 - Nutricionista.

6.2. Recursos materiales:

- 6.2.1. Guía Técnica de Gestión del cuidado de enfermería en la atención del paciente oncológico inmunocomprometido.
- 6.2.2. Guía Técnica: Administración y dotación del Coche de Paro, aprobada con Resolución Jefatural N° 244-2015-J/INEN.
- 6.2.3. Formatos de Registros de enfermería:
 - Notas de enfermería.
 - Hoja gráfica de controles vitales.
 - Hoja de balance hídrico.
 - Hoja de monitoreo de control de funciones vitales.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

- Lista verificación de la guía técnica de Gestión del cuidado de enfermería en la atención del paciente oncológico inmunocomprometido.

6.2.4. Equipo biomédico:

- Bombas infusoras.
- Estetoscopio.
- Glucómetro.
- Oxímetro de pulso.
- Tensiómetro.
- Termómetro.

6.2.5. Equipos de protección personal:

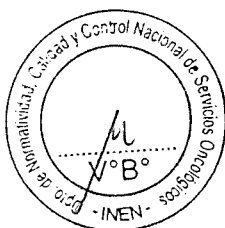
- Gorros quirúrgicos descartables.
- Guante estéril talla S, M, L.
- Guantes de nitrilo para examen talla S, M, L.
- Lentes protectores.
- Mandiles quirúrgicos descartables no estériles.
- Mandiles descartables estériles.
- Mascarillas quirúrgicas descartables.
- Respiradores N 95.
- Respiradores FFP3.

6.2.6. Medicamentos usados en RCP:

- Guía Técnica: Administración y Dotación del Coche de Paro, aprobada con Resolución Jefatural N° 244-2015-J/INEN.

6.2.7. Material médico :

- Chata.
- Papagayo (urinario para hombres).
- Rifonera.
- Coche de enfermería.
- Agujas hipodérmicas.
- Alcohol gel.
- Alcohol al 70%.
- Apósito transparente estéril.
- Apósito transparente estéril con clorhexidina.
- Bajalenguas estériles.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

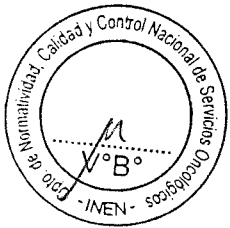
- Catéter endovenoso periférico de larga duración.
- Catéter endovenoso periférico.
- Conector libre de aguja.
- Conector clave bifurcado y trifurcado.
- Clorhexidina 2% solución.
- clorhexidina 4% en solución.
- Clorhexidina 0.12% en solución oral.
- Equipo de venoclisis.
- Equipo Buretrol.
- Extensión de venoclisis.
- Esparadrapo antialérgico.
- Frascos para Hemocultivo (aerobios y anaerobios).
- Gasas estériles.
- Jeringas con sistema de luer lock.
- Líneas de infusión para bombas infusoras.
- Líneas para transfusión de hemoderivados.
- Líneas de infusión radiopaca.
- Llave de triple vía.
- Ligadura o compresor de goma.
- Set de curación de CVC.
- Set de aspiración de secreciones.
- Tijera.
- Toallitas con clorhexidina 2% + alcohol isopropílico 70%.
- Torundas de algodón.

6.2.8. Otros materiales:

- Contenedor rígido para punzocortantes rojo y amarillo.
- Bolsas amarillas, rojas y negras para desechos.
- Frascos estériles para muestras de laboratorio clínico.
- Tubos para cultivos de vigilancia.

6.2.9. Material del paciente:

- Vasos descartables.
- Papel absorbente.
- Cubiertos descartables.
- Jarra de vidrio para líquidos.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

6.2.10. Medicamentos más usados:

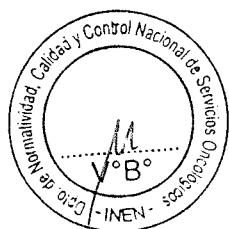
- **ANTIBIÓTICOS:**
 - ✓ Ceftazidima 1gr amp.
 - ✓ Colistina 150 mg amp.
 - ✓ Linezolid 600 mg fco. amp.
 - ✓ Meropenem 500 mg 1gr amp.
 - ✓ Metronidazol 500 mg tabletas y amp.
 - ✓ Piperaciclina 4.5 mg amp.
 - ✓ Sulfametoxazol + Trimetropin solución y tabletas.
 - ✓ Vancomicina 500 mg amp.

- **ANTIFUNGICOS:**
 - ✓ Anfotericina B 50 mg amp.
 - ✓ Anidalo fungina 100 mg amp
 - ✓ Caspofungina 50 mg y 70 mg. amp.
 - ✓ Fluconazol 100 mg amp.
 - ✓ Fluconazol 150 mg tableta
 - ✓ Nistatina 10000 UI solución.
 - ✓ Voriconazol 200 mg tabletas y amp.

- **ANTIVIRALES:**
 - ✓ Aciclovir 250 mg amp.
 - ✓ Aciclovir 200 mg tabletas.

- **ANALGESICOS:**
 - ✓ Tramal 50 mg amp.
 - ✓ Morfina 10 mg, 20 mg amp. y tabletas 30 mg

- **CITOSTÁTICOS:**
 - ✓ Actinomicina 0,5 mg amp.
 - ✓ Bleomicina 15 mg, 30mg amp.
 - ✓ Bortezomib 1.2 mg amp.
 - ✓ Brentuximab 50 mg amp.
 - ✓ Citarabina 100 mg, 500 mg amp.
 - ✓ Ciclofosfamida 1gr amp.
 - ✓ Cisplatino 50 mg amp.
 - ✓ Carboplatino 450 mg amp.
 - ✓ Daunorubicina 20 mg amp.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

- ✓ Doxorubicina 50 mg amp.
- ✓ Etopósido 100 mg amp.
- ✓ Gemcitabina 200 mg, 1gr. amp.
- ✓ L-Asparaginasa 10 000 unidades frasco ampolla.
- ✓ Ifosfamida 1gr amp.
- ✓ Metrotexate 50 mg, 500 mg amp.
- ✓ Mitoxantrona 20 mg amp.
- ✓ Paclitaxel 30 mg, 100 mg amp.
- ✓ Rituximab 100 mg, 500 mg amp.
- ✓ Tretinoína (ATRA) 10 mg capsula.
- ✓ Vincristina 1 mg amp.

- **SOLUCIONES:**

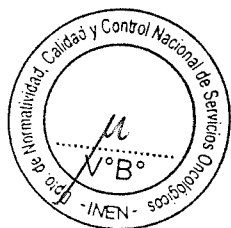
- ✓ Agua destilada o estéril de 1000 ml
- ✓ Cloruro de sodio al 0.9% de 100 ml, 250 ml, 500 ml y 1000 ml
- ✓ Dextrosa al 5% de 100 ml, 250 ml, 500 ml y 1000 ml
- ✓ Poligelina 500 ml frasco.

- **OTROS MEDICAMENTOS:**

- ✓ Ácido tranexámico 250 mg y 1gr amp.
- ✓ Alopurinol 100 mg tableta.
- ✓ Bicarbonato polvo.
- ✓ Dimenhidrinato 50 mg amp.
- ✓ Fitomenadiona amp.
- ✓ Lidocaína sin epinefrina 2% amp. y gel.
- ✓ Paracetamol 500 mg tabletas.
- ✓ Prednisona 50 mg tabletas.
- ✓ Sucralfato solución.

6.2.11. Infraestructura básica de la unidad del paciente:

- Habitación doble con baño y lavamanos.
- Cama hospitalaria con barandas.
- Soporte de metal para suero.
- Velador.
- Mesa de comer.
- Banqueta de 1 paso.
- Dispensador de alcohol gel.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

- Sistema de vacío y oxígeno.
- Silla.
- Televisor, control remoto.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

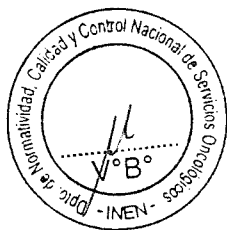
7.1. ADMISIÓN DEL PACIENTE:

7.1.1. Cuando el paciente ingresa al Servicio de Hospitalización procedente de consultorios externos:

- El médico oncólogo indica orden de hospitalización: papeleta de entrada, papeleta de hospitalización.
- El personal del Equipo Funcional de Hospitalización, conforme a las normas de internamiento, verifica la disponibilidad de cama y coordina con la enfermera/o la hospitalización del paciente.
- El personal del Equipo Funcional de Hospitalización presenta al paciente y familia, entrega la Historia Clínica y orden de hospitalización.

Enfermera/o:

- Recibe e identifica al paciente, verifica Historia Clínica.
- Confirma la identidad del paciente y realiza la identificación segura e identificación de riesgos del paciente.
- Brinda sesión educativa sobre aspectos generales y normas del servicio, entrega el folleto informativo y/o tríptico de la unidad.
- Indica al técnico/a en enfermería ubicar al paciente en la unidad correspondiente, entrega lista de útiles de aseo que usará durante la hospitalización, apoya en su higiene personal.
- Ejecuta valoración inicial al paciente: controla funciones vitales (PA; FC; FR; T; SPO2), aplica escalas (EVA; ECOG; GLASGOW; BRADEN), peso y talla, apertura de formatos de registro de enfermería.
- Determina el grado de dependencia del paciente (**ver anexo N° 01**).
- Indica al técnico/a en enfermería colocar el nombre del paciente en la cabecera del paciente.
- Registra en el libro de admisión y alta, hoja de estadística y nota de enfermería.
- Comunica al médico oncólogo de guardia sobre ingreso del paciente.
- Recepciona y gestiona el cumplimiento de órdenes médicas.
- Sugiere al médico oncólogo de guardia un pase permanente o provisional para el familiar según el estado del paciente (Síndrome Down, trastorno psiquiátrico, adulto mayor).
- Canaliza una vía endovenosa al paciente y se inicia hidratación según indicación médica.





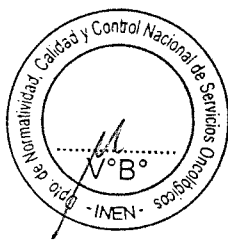
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020
		Versión V. 01

7.1.2. Cuando el paciente ingresa al Servicio de Hospitalización procedente de emergencia:

- La enfermera/o de emergencia coordina e informa a la enfermera/o supervisora I responsable del servicio, el ingreso del paciente y número de cama asignada.
- La enfermera/o supervisora I o enfermera/o responsable del servicio deberá solicitar reporte del estado del paciente: nombre del paciente, edad, diagnóstico, estado de conciencia (alteración psicomotriz), si es adulto mayor (requiere cama con barandas), si tiene apoyo ventilatorio (preparar sistema de oxígeno y vacío empotrado) y si presentara lesiones por presión o postración (colchón anti escaras).

Enfermera/o:

- Comunica al personal técnico en enfermería sobre el ingreso y condición del paciente para la preparación del ambiente.
- Recepciona al paciente que es trasladado por el personal de enfermería procedente de emergencia.
- Corroborar la identificación del paciente a través del brazalete de identificación, Historia clínica, papeleta de ingreso y respuesta verbal del paciente.
- Recibe el reporte verbal de parte de la enfermera/o de emergencia sobre el estado actual del paciente refiriéndole los últimos controles de signos vitales, resultados de último control hematológico (neutropenia y/o plaquetopenia); y finalmente reporta los procedimientos pendientes: examen de laboratorio o radiográfico, transfusiones y/o medicación.
- Saluda e identifica al paciente manifestando su nombre y apellido.
- Recepciona sólo medicamentos que están pendiente por administrar al paciente en el día de ingreso.
- Realiza una valoración céfalo-caudal además de verificar permeabilidad de vías endovenosas.
- Ejecuta valoración inicial al paciente: Controla funciones vitales (PA; FC; FR; T; SPO2), aplica escalas (EVA; ECOG; GLASGOW; BRADEN), peso y talla, apertura de formatos de registro de enfermería.
- Realiza cambio de vía endovenosa y mantenimiento de equipos si fuera necesario.
- Indica al personal técnico en enfermería que recepciona los útiles de aseo, pañales y ropa del paciente, los cuales son guardados en el velador del paciente.
- Registra en el libro de admisión y alta, hoja de estadística nota de enfermería.
- Procede a comunicar al médico oncólogo de guardia sobre el ingreso del paciente.
- Indica al personal técnico en enfermería la colocación de barandas si el paciente es adulto mayor o presenta desorientación, asimismo la colocación de sujeción mecánica si el paciente presenta trastorno sensorial y previa comunicación al familiar.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

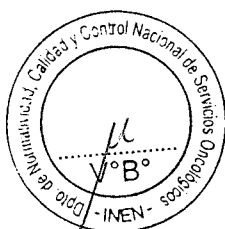
- Determina el grado de dependencia del paciente (**ver anexo N° 01**).
- Sugiere al médico oncólogo un pase permanente o provisional para el familiar según el estado del paciente (Síndrome Down, trastorno psiquiátrico, adulto mayor).

7.2. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN O ESTADÍA HOSPITALARIA DEL PACIENTE

El médico oncólogo a cargo del paciente programa la quimioterapia según corresponde a los pacientes hospitalizados.

Enfermera/o:

- Realiza reporte de enfermería considerando lo siguiente: nombres y apellidos, número de cama, edad, diagnóstico, hematológicos del día de quimioterapia y esquema, procedimientos y/o exámenes tomados, transfusiones administradas, grado de dependencia, diuresis total, número de deposiciones, balance hídrico positivo o negativo, estado general del paciente.
- Verifica el esquema de quimioterapia en la hoja terapéutica, en la que debe constar el medicamento, la dosis, dilución y tiempo de infusión; con sello del médico oncólogo y la receta con la medicación completa.
- Verifica la programación de la quimioterapia en la Historia clínica del paciente con sello del médico oncólogo responsable, sin el cual no procederá el envío al equipo funcional de farmacotecnia (Central de Mezclas)
- Valora resultados hematológicos del paciente y asimismo valora su hemodinamia a fin de que esté apto para recibir la quimioterapia.
- Verifica el Consentimiento Informado firmado por el paciente en la Historia Clínica.
- Envía la receta con personal técnico en enfermería a farmacia de hospitalización para traslado de fármacos antineoplásicos.
- Realiza el llenado de la hoja de solicitud de quimioterapia con los siguientes datos: nombre y apellidos del paciente, nombre de los fármacos antineoplásicos a administrar, dosis, dilución, hora de envío quimioterapia y hora de administración, nombre del médico oncólogo prescriptor, firma y sello de la enfermera/o.
- Verifica cada fármaco antineoplásico conjuntamente con la solución diluyente (Cloruro de sodio 0,9% o Dextrosa 5%) prescrita en la hoja terapéutica y los coloca en un recipiente de plástico (taper) con tapa y cerrado hermético para su transporte al Equipo Funcional de Farmacotecnia (Central de Mezclas Oncológicas). Se adjunta la hoja terapéutica para la verificación por el químico farmacéutico.
- Valora al paciente y establece los objetivos de la atención de enfermería frente a la quimioterapia.
- Establece los diagnósticos de enfermería según las necesidades y/o problemas identificados.
- Da consejería al paciente y/o familia sobre los efectos adversos de la quimioterapia según el esquema programado.





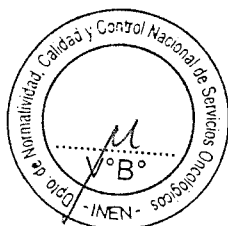
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2020	Versión V. 01

- Valora el acceso venoso del paciente: retorno venoso, permeabilidad, signos de flebitis.
- Coordina con el médico oncólogo para la colocación de catéter venoso central si el acceso venoso no es el apropiado para la administración de quimioterapia.
- Hidrata al paciente considerando el volumen a perfundir.
- Recepciona la quimioterapia trasladada por el personal técnico en enfermería del Equipo Funcional de Farmacotécnica, a la hora programada.
- Administra pre quimioterapia que consiste en fármacos antieméticos.
- Realiza la inspección visual de los citostáticos preparados, verifica dosis y volumen.
- Administra la quimioterapia al paciente nuevo o continuador según prescripción médica, aplicando los 5 correctos.
- Educa al paciente sobre efectos inmediatos de la quimioterapia.
- Regula el goteo de la perfusión según fármaco antineoplásico prescrito.
- Aplica los cuidados específicos según características del fármaco.
- Realiza control de funciones vitales según necesidad del paciente y según esquema administrado (cada 15, 30 o 60 minutos).
- Realiza monitoreo de los efectos secundarios según el esquema administrado.
- Favorece la ingesta adecuada de líquidos.
- Una vez terminado la infusión del citostático realiza el lavado con solución salina al 0.9% y según el citostático puede ser con 100 ml o 250 ml.
- Continúa con la hidratación endovenosa prescrita al paciente.
- Realiza control de balance hídrico estricto.
- Resuelve cualquier duda y/o interrogante del paciente con respecto al tratamiento administrado.
- Administra el tratamiento de quimioterapia, de preferencia durante el turno diurno.
- Realiza notas de enfermería aplicando el SOAPIE.
- Pesa diariamente a cada paciente.

7.2.1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA NEUTROPENIA DEL PACIENTE

Enfermera/o

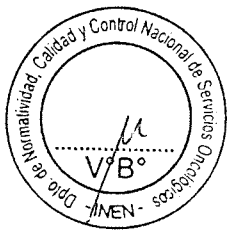
- Valora resultados del hemograma en forma diaria: día de quimioterapia (7 - 10 días inicio de "nadir") y constata el inicio de neutropenia con valores de neutrófilos (**Ver anexo N° 02**).
- Educa al paciente y familia sobre cuidados que se impartirán durante el período de neutropenia.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

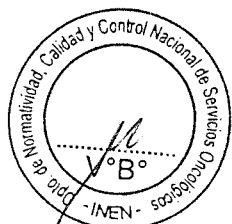
- Orienta para que toda persona (trabajador o familiares) que sufra un proceso infeccioso no atienda ni visite a estos pacientes.
- Coloca al paciente en aislamiento invertido.
- Mantiene la puerta de la habitación siempre cerrada.
- Indica al personal técnico en enfermería que coloque un letrero identificando que está en neutropenia.
- Aplica las medidas de bioseguridad: lavado de manos estricto, colocación de equipo de protección personal.
- Coordina con el nutricionista de acuerdo a indicación médica, para la atención en su dieta.
- Coordina con el psicólogo de acuerdo a indicación médica, para la atención cuando el paciente lo requiera.
- La habitación contará con el equipo de protección personal: gorro, mascarilla N 95 y bata; para toda persona que entre en contacto con el paciente.
- Evita las visitas masivas de familiares por día, máximo 2 personas por paciente.
- Controla y registra los signos vitales cada 8 horas y según necesidad del paciente.
- Explora la piel del paciente todos los días, cerciorándose de que se encuentre en buenas condiciones (íntegra, limpia, hidratada y lubricada).
- Entrevista al paciente si tiene algún síntoma que sugiera algún proceso infeccioso: Malestar general, deposiciones líquidas, dolor abdominal, lesiones de la piel, dificultad para respirar.
- Orienta al técnico/a en enfermería para que observe e informe alguna alteración durante el baño corporal diario del paciente.
- Indica al técnico/a en enfermería realizar un buen secado de la piel del paciente y posteriormente lubricar con cremas hipo alergénicas.
- Educa para que el paciente evite afeitarse la piel velluda, porque podría ocasionarse heridas e infectarse.
- Si el paciente presenta pico febril de 38.3 °C o temperatura de 38.0 °C durante 1 hora, verifica en la Hoja terapéutica la indicación de hemocultivo y comunica al médico oncólogo de guardia.
- Si el paciente ya tiene hemocultivo y tiene indicación de antipirético condicional a fiebre, informa al médico oncólogo guardia y luego administra el antipirético.
- Si el paciente no tiene orden de hemocultivo avisa al médico oncólogo de guardia, quien evaluará al paciente y dejará órdenes de cultivos respectivos.
- Envía la orden al Equipo Funcional de Patología Clínica (Laboratorio) para la toma de hemocultivos de sangre periférica de manera urgente.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

- Toma una muestra del catéter venoso central para hemocultivo si lo tuviera, rotula el frasco y envía la muestra con el personal técnico en enfermería acompañada de su respectiva orden médica.
- Administra antipirético según prescripción médica y en 30 minutos a 1 hora controla nuevamente la temperatura del paciente.
- Indica aligerar cubiertas para favorecer la evaporación de la temperatura corporal.
- Indica al personal técnico en enfermería la aplicación de medios físicos como: baño de esponja con agua tibia, compresas frías en frente, axilas e ingles, si el paciente tiene una temperatura mayor a 39 °C o si persiste la fiebre.
- Administra los antibióticos prescritos por el médico oncólogo en 60 minutos mínimo.
- Controla la temperatura cada 4 - 6 horas.
- Indica al personal técnico en enfermería la toma de muestra de heces del paciente para su cultivo.
- Recolecta y envía una muestra de orina para urocultivo y la muestra de heces para coprocultivo según a la orden médica.
- Gestiona las órdenes de radiodiagnóstico prescritas por el médico oncólogo.
- Gestiona el envío de cultivos o biopsia de cualquier lesión sospechosa, realizada por el médico oncólogo, si fuera el caso.
- Verificará la ejecución de los análisis de laboratorio y/o imágenes (radiografía de tórax o tomografías).
- Indica al personal técnico en enfermería que coloque al paciente una mascarilla simple y gorro cuando sea trasladado al servicio que corresponda para sus exámenes o a cualquier otro ambiente.
- Informa al médico oncólogo si el paciente presenta expectoración asociada a fiebre, para descartar algún proceso respiratorio como Neumonía y/o Aspergilosis pulmonar invasiva.
- Educa al paciente sobre la recolección de la muestra de esputo e importancia de la misma.
- Indica al personal técnico en enfermería; facilite al paciente el frasco respectivo rotulado con sus datos y recolecte la muestra.
- Envía a Equipo Funcional de Patología Clínica (Laboratorio) la muestra de esputo para cultivo con su respectiva orden médica.
- Informa al médico oncólogo la presencia de distensión, dolor abdominal o diarreas para descartar un cuadro de enteritis neutropénica.
- Envía a Equipo Funcional de Patología Clínica (Laboratorio) la muestra de heces rotulada con su respectiva orden médica.
- Coordina con el personal de nutrición para el plan de alimentación del paciente neutropénico prescrito por el médico oncólogo.
- Proporciona un ambiente tranquilo, agradable para comer sin distracciones.





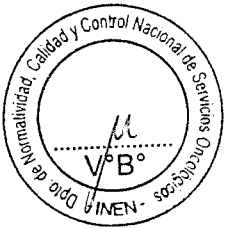
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2020	Versión V. 01

- No es necesario el uso de vajilla descartable.
- Valora la mucosa oral en busca: gingivitis, úlceras, lesiones por candidiasis, así como identifica caries, endodencias incompletas o dientes rotos e informa al médico oncólogo. Determina el grado de mucositis usando la escala de la Organización Mundial de la Salud (**Ver anexo N° 03**).
- Retira la dentadura postiza, si procede; para evitar sangrados o lesiones.
- Desde el primer día de inicio de quimioterapia recomienda cepillado diario de dientes con cerdas muy suaves (esto no aplica si el paciente está en plaquetopenia severa) o sólo con gasa humedecida con agua, no debe usar el hilo dental ni enjuagues bucales a base de alcohol.
- Educa al paciente para que realice sus colutorios con agua bicarbonatada (4 cucharadas en 1 litro de agua) o con Clorhexidina 0.12% en solución oral, después de comida y entre comidas: de 6 - 8 veces al día, como tratamiento profiláctico para el cuidado de la mucosa oral. Verifica su realización.
- Educa al paciente para que mantenga los labios hidratados, tomando sorbos de agua o utilizando un hidratante labial.
- Prepara los colutorios con solución preparada como tratamiento para la mucositis ya instaurada (grado 2 - grado 3 según clasificación), de acuerdo a lo siguiente:

Solución preparada:

- Agua estéril 500 ml.
- Nistatina solución 01 frasco.
- Sulfametoxazol jarabe 30 ml.
- Hidróxido de aluminio solución 60 ml.
- Lidocaína viscosa o en gel (condicional a disfagia).
- Tiempo de duración de 24 horas.
- Mantener a temperatura 2 °C – 8 °C.

- Explica al paciente que realice los enjuagues bucales con la solución preparada de 4 - 6 veces al día.
- Valora nivel del dolor y signos de infección
- Administra analgésico endovenoso, según prescripción médica.
- Evalúa eficacia del analgésico administrado.
- Registra en las anotaciones de enfermería en la Historia Clínica
- Coordina con el personal de la Unidad Funcional de Servicios Generales para la limpieza diaria del polvo de las superficies horizontales con un paño humedecido con un desinfectante aprobado en el hospital y evitar métodos que dispersen el polvo.
- Gestiona con el personal de la Unidad Funcional de Servicios Generales para la desinfección y limpieza de los ambientes de cada paciente.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

- Verifica que el personal de la Unidad Funcional de Servicios Generales lave paredes, piso y muebles con detergentes o desinfectantes. La limpieza debe ser exhaustiva. Los objetos del paciente deben ser lavables y mantenerse limpios.
- Comunica a familiares que están prohibidas macetas, plantas o flores frescas o secas pues éstas albergan microorganismos resistentes como *Aspergillus*.

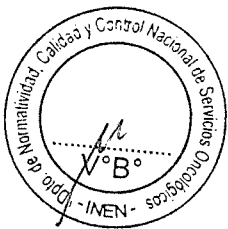
NOTA: El aislamiento invertido finalizará cuando el médico oncólogo responsable del paciente considere que el nivel inmunitario es el adecuado.

7.2.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO PERIFÉRICOS Y CENTRALES

7.2.2.1. EN CATÉTERES PERIFÉRICOS:

Enfermera/o

- Se lava las manos con agua y jabón antiséptico o solución a base de alcohol antes y después de palpar, insertar, reemplazar o curar cualquier dispositivo intravascular. El uso de guantes no elimina la necesidad del lavado adecuado de manos.
- Utiliza los antisépticos recomendados para la asepsia de la piel: clorhexidina 4% en solución, toallitas con clorhexidina 2% + alcohol isopropílico al 70%.
- Valora diariamente el sitio de inserción del catéter periférico y el trayecto venoso en busca de signos de flebitis como: eritema, dolor, edema, acordonamiento.
- Mantiene una técnica aséptica en la inserción y mantenimiento de los catéteres intravasculares.
- Utiliza un catéter periférico nuevo en cada intento de inserción, no realiza más de 3 intentos en un paciente.
- Realiza la curación y cambio de apósito cada 7 días (apósito transparente), cada 48 a 72 horas (apósito de gasa), y antes de este periodo cuando el apósito esté húmedo, manchado o despegado.
- Realiza la curación con suero salino estéril y aplicación de solución antiséptica (clorhexidina 2% en solución).
- Cambia los bioconectores cada 7 días en caso de deterioro o si procede la retirada del catéter.
- Realiza el mantenimiento de la permeabilidad del catéter después de cada uso y mínimo una vez cada 24 horas, con 10 ml de solución salina.
- Cambia las líneas de infusión, equipos de venoclisis, buretrol, llaves de tres vías y extensiones cada 72 horas.
- Cambia todos los equipos de infusión cada vez que se inserte un catéter nuevo.



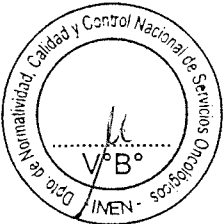


GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

- Fija el catéter periférico con apósito estéril, transparente y registra fecha de colocación y /o mantenimiento.
- Cambia los catéteres instalados en el área de emergencia o fuera del hospital de acuerdo a los procedimientos establecidos.
- Verifica que el equipo de venoclisis esté libre de residuos (sangre, grumos o soluciones precipitadas).
- Realiza el cambio de catéter periférico de larga duración cada 7 días.
- Limpia los sistemas de acceso o puertos de inyección con toallitas con clorhexidina 2% + alcohol al 70% ante cualquier manipulación.

7.2.2.2. EN CATÉTERES VENOSOS CENTRALES (CVC)

- Valora diariamente el sitio de inserción del catéter en busca: dolor en la piel del sitio de inserción, eritema local, irritación, supuración, integridad de la sutura y posición del CVC.
- Emplea técnica aséptica: lavado de manos en la palpación, en el cambio de apósito y manipulación del dispositivo.
- Usa técnica estéril para curar el CVC.
- Utiliza medidas de barrera de máxima esterilidad: mascarilla, gorro, bata, guantes estériles y una técnica aséptica durante su manipulación y/o mantenimiento.
- Realiza la curación de catéter venoso central cada 7 días.
- Cambia todos los equipos de infusión cada vez que se realiza la curación del CVC.
- Utiliza solución de Clorhexidina al 2% en solución y, si fuera el caso utiliza toallitas con clorhexidina 2%+ alcohol isopropílico al 70%, para la limpieza de la piel durante la curación.
- Utiliza los apósitos estéril transparentes con Clorhexidina para cubrir los catéteres venosos centrales.
- Realiza el cambio de apósitos en las zonas de inserción si son de gasa cada 2 días y si son transparentes semipermeables cada 7 días.
- Sustituye el apósito del catéter si está humedecido, despegado o visiblemente sucio o según sea necesario.
- Usa jeringa de 10 ml en el mantenimiento del CVC ya que contribuyen a evitar ruptura del catéter.
- Utiliza la técnica de lavado en pulsos 1 ml cada vez, ya que crea turbulencia y permite se desprenda la fibrina y favorece presión positiva para el mantenimiento del CVC.
- Cambia las líneas de nutrición parenteral cada 24 horas y utiliza un lumen exclusivo para su administración.
- Rotula los sistemas de infusión con fecha y hora.



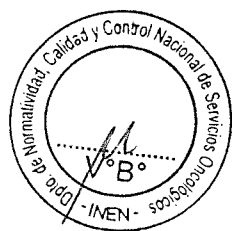


GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020
		Versión V. 01

- Limpia los puertos de inyección con toallitas con clorhexidina 2% + alcohol isopropílico al 70%, por 20 segundos antes de pasar la medicación.
- Clampa y deja vía salinizada y/o hepariniza según sea el caso.
- Vigila e informa si el paciente presenta: escalofríos, fiebre, dolor en el sitio de inserción u otra manifestación.
- es que sugieran infección local o bacteriemia relacionada con el catéter.

7.2.3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA PLAQUETOPENIA:

- Vigila signos y síntomas de sangrado: petequias, epistaxis, cefalea intensa, hematomas, melenas, rectoragia, nivel de conciencia.
- Monitoriza funciones vitales especialmente presión arterial y frecuencia cardiaca.
- Valora Hemograma para ver el recuento de Plaqueta.
- Instruye al paciente sobre la restricción de actividades: reposo absoluto, si el recuento de plaqueta es menor a 20 000 cel./mm³ (grado IV) y reposo relativo, es decir puede de ambular, si las plaquetas son mayores a 50 000 cel./mm³ (grado II) (**Ver anexo N° 4**).
- Coordina con personal técnico en enfermería para la asistencia de actividades y/o necesidades del paciente.
- Evita procedimientos invasivos, como por ejemplo la aplicación de supositorios o enemas porque pueden rasgar la mucosa rectal, punción lumbar, quimioterapia intratecal, etc.
- Valora la frecuencia de eliminación intestinal del paciente e informará al médico oncólogo si el paciente cursa con estreñimiento.
- Valora que la ingestión de líquido sea adecuada (1.5 litros - 2 litros al día).
- Coordina con el nutricionista de acuerdo a indicación médica, para la atención en su dieta.
- Coordina con el psicólogo de acuerdo a indicación médica, para la atención cuando el paciente lo requiera.
- Administra el laxante indicado por el médico oncólogo si el paciente lo amerita.
- Informa al médico oncólogo si el paciente tiene alguna lesión, como: Fisuras anales, hemorroides y heridas por abscesos.
- Indica al técnico/a en enfermería que realice baños de asiento e higiene con agua y jabón después de cada evacuación, según prescripción médica.
- Verifica orden médica de transfusión de hemoderivados.
- Explica al paciente del procedimiento en que consiste la transfusión.
- Coordina con personal de Banco de Sangre sobre los hemoderivados.
- Controla temperatura previa al inicio de la transfusión.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

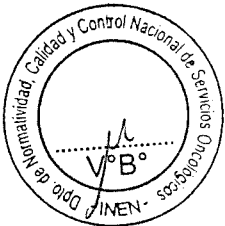
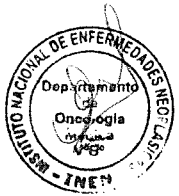
- Recepciona el hemoderivado indicado.
- Verifica la correcta identificación del paciente y bolsa: nombres y apellidos, grupo sanguíneo, factor y hemoderivado prescrito.
- Canaliza vía endovenosa para transfusión si fuera necesario.
- Administra hemoderivados: glóbulos rojos, plaquetas simples, concentrado de plaquetas, crioprecipitados y/o plasma fresco congelado empleando el filtro correspondiente.
- Gradúa la velocidad del hemoderivado: glóbulos rojos durante 30 minutos a 1 hora (dentro de 4 horas), Plaquetas: transfundir durante 15 a 20 minutos (a chorro), el plasma fresco congelado transfundir durante 15 a 20 minutos (a chorro), crioprecipitados a chorro.
- Vigila signos y síntomas de reacción transfusional (fiebre, taquicardia, rash cutáneo y otros).
- Coloca sello de transfusión en la Historia Clínica, completa los datos correspondientes, coloca su sello y firma.
- Registra la transfusión en las Notas de enfermería y en Hoja Terapéutica del paciente.

7.2.4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ASPECTO EMOCIONAL DEL PACIENTE

- Valora la percepción del paciente sobre su enfermedad o situación.
- Utiliza la comunicación empática y anima al paciente y a su familia a expresar verbalmente sus miedos y sus emociones.
- Anima al paciente a utilizar mecanismos de afrontamiento espiritual, como la fe o la oración.
- Permanece con el paciente y transmite sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad.
- Es sensible con las tradiciones y creencias del paciente.
- Facilita entrar en contacto con otras personas de apoyo (cura, rabino, pastor), si procede.
- Informa al médico oncólogo estado emocional del paciente.
- Registra el SOAPIE.

7.3. ALTA DEL PACIENTE:

- Una vez recuperado el paciente a nivel hematológico y con la hemodinámica estable el médico oncólogo de guardia indicará el alta.
- El médico Oncólogo planifica el alta e informa al familiar y paciente, emite los documentos:
 - ✓ Papeleta de alta.
 - ✓ Informe de alta.
 - ✓ Epicrisis.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2020	Versión V. 01

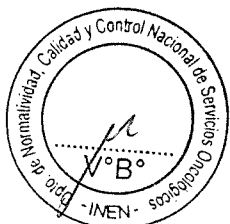
- ✓ FUA.
- ✓ Orden para cita.
- ✓ Receta e indicaciones médicas de alta.
- ✓ Orden para laboratorio.
- ✓ Cita para curación (de tener indicación).

Enfermera/o

- Verifica los documentos de alta programada y determina, medicamentos e insumos no fueron utilizados durante la hospitalización.
- Indica al técnico/a en enfermería trasladar medicamentos e insumos que no fueron utilizados durante la hospitalización y entrega de receta con sello de alta a farmacia (en caso de medicamentos controlados trasladada la receta, antes al SIS para su autorización), con un cuaderno de cargo.
- Indica al técnico/a en enfermería trasladar los documentos de alta al Módulo de Hospitalización con un cuaderno de cargo.
 - ✓ Paciente con SIS (Epicrisis, papeleta de alta y FUA)
 - ✓ Paciente sin SIS (papeleta de alta)
- Informa al familiar que debe realizar el trámite de alta en la Unidad Funcional de Hospitalización y en el Servicio de Banco de Sangre.
- Indica al personal técnico en enfermería recoger medicina de farmacia y entrega a la enfermera/o de turno.
- Verifica en la papeleta de alta: sellos de la Unidad Funcional de Hospitalización y Servicio de Banco de Sangre.
- Brinda consejería sobre cuidado domiciliario, entrega de medicamentos e indicación al paciente y familiares, entrega fecha de próxima cita y órdenes de laboratorio y/o imágenes.
- Indica al familiar entregar la papeleta de alta al vigilante del servicio.
- Registra el alta en hoja de estadística, libro de ingresos y altas, notas de enfermería.

NOTA:

- La Supervisora I y la Supervisora II aplican la lista de verificación para el cumplimiento de la Guía técnica: Gestión del Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Oncológico Inmunodeprimido (**Ver anexo N° 05**).





PERÚ

Sector Salud



GUÍA TÉCNICA

GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 006

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020

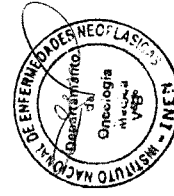
VERSIÓN V. 01

7.4. Plan de Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Oncológico Inmunodeprimido
Tabla 01: Plan de Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Oncológico Inmunodeprimido

Diagnóstico de Enfermería	Indicadores NOC	Intervención NIC	Complicaciones	GD	Logro del NOC Diana - Escala de Likert																																																												
<p>Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia a estrés</p> <p>Clase 2: Respuesta de afrontamiento</p> <p>Diagnóstico: (00148) Afrontamiento individual ineficaz R/C ambiente hospitalario y estado de salud E/P por inquietud, angustia, insomnio</p>	<p>(1300) Aceptación del estado de salud</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>N</th> <th>R</th> <th>AV</th> <th>F</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce la realidad de la situación de salud.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se adapta al cambio de estado de salud</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expresa autoestima positiva</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Realiza tareas de autocuidado.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	N	R	AV	F	S	Reconoce la realidad de la situación de salud.	X					Se adapta al cambio de estado de salud	X					Expresa autoestima positiva	X					Realiza tareas de autocuidado.		X				<p>(5230) Mejorar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la percepción del paciente sobre su enfermedad o situación. • Utilizar la comunicación empática y animar al paciente y a su familia a expresar verbalmente sus miedos y sus emociones. • Animar al paciente a utilizar mecanismos de afrontamiento espiritual, como la fe o la oración. • Permanecer con el paciente y transmitir sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad. • Ser sensible con las tradiciones y creencias del paciente. • Facilitar entrar en contacto con otras personas de apoyo (cura, rabino, pastor), si procede. • Informar al médico oncólogo estado emocional del paciente. • Explicar cada procedimiento para transmitirle seguridad. • Mantenerlo informado sobre la evolución de enfermedad. • Coordinar con el psicólogo de acuerdo a indicación médica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Aislamiento Social • Trastorno ansioso • Depresivo 	II	<p>MANTENER A: 4 FRECUENTE AUMENTAR A: 5 SIEMPRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>N</th> <th>R</th> <th>AV</th> <th>F</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce la realidad de la situación de salud.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Se adapta al cambio de estado de salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expresa autoestima positiva</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Realiza tareas de autocuidado.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	N	R	AV	F	S	Reconoce la realidad de la situación de salud.	1	2	3	4	5	Se adapta al cambio de estado de salud				X		Expresa autoestima positiva				X		Realiza tareas de autocuidado.					X
Escala Indicadores	N	R	AV	F	S																																																												
Reconoce la realidad de la situación de salud.	X																																																																
Se adapta al cambio de estado de salud	X																																																																
Expresa autoestima positiva	X																																																																
Realiza tareas de autocuidado.		X																																																															
Escala Indicadores	N	R	AV	F	S																																																												
Reconoce la realidad de la situación de salud.	1	2	3	4	5																																																												
Se adapta al cambio de estado de salud				X																																																													
Expresa autoestima positiva				X																																																													
Realiza tareas de autocuidado.					X																																																												

Puntuación Diana:

- N: Nunca demostrado
- R: Raramente demostrado
- AV: A veces demostrado
- F: Frecuentemente demostrado
- S: Siempre demostrado





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA

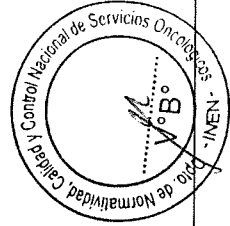
GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 006

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020 | VERSIÓN V. 01

Diagnóstico de Enfermería	Indicadores NOC	Intervención NIC	Complicaciones	GD	Logro del NOC Diana - Escala de Likert																																																																								
<p>Dominio 11: Seguridad/Protección</p> <p>Clase 6: Termorregulación</p> <p>Diagnóstico: (00007) Hipertermia R/C proceso infeccioso secundario a mielo supresión E/P temperatura corporal mayor a 38.3°C, malestar general, taquicardia.</p>	<p>• (0800) Termorregulación</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fiebre</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presencia escalofríos</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Taquicardia</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cefalea</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dolor muscular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Fiebre	x					Presencia escalofríos	x					Taquicardia		x				Cefalea			x			Dolor muscular					x	<p>(3740) Tratamiento de la fiebre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la temperatura cada 4 - 6 horas. • Registrar temperatura en historia clínica. • Valorar resultados de hematológicos (recuento de leucocitos, neutrófilos y plaquetas) • Aligerar cubiertas. • Aplicar medios físicos: Baño tibio de esponja, compresas frías en frente, axilas, ingles; si el paciente tiene T° mayor o igual a 39 °C. • Administrar líquidos intravenosos según indicación médica. • Fomentar la ingesta de líquidos orales, si procede. • Verificar toma de muestras de cultivos: hemocultivo, urocultivo y coprocultivo, si procede. <p>(2314) Administración de medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar antipirético según prescripción médica y en 30 min. a 1 hora controla nuevamente la temperatura del paciente. • Administrar los antibióticos prescritos por el médico oncólogo con un máximo de tiempo de 60 minutos. • Valorar respuesta del paciente a la medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación • Convulsión 	II	<p>MANTENER A: 4 LEVE AUMENTAR A: 5 NORMAL</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fiebre</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Presencia escalofríos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Taquicardia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Cefalea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Dolor muscular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: G: Gravemente comprometido S: Severamente comprometido M: Moderadamente comprometido L: Levemente comprometido N: No comprometido</p>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Fiebre					x	Presencia escalofríos					x	Taquicardia					x	Cefalea					x	Dolor muscular				x	
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																																								
Fiebre	x																																																																												
Presencia escalofríos	x																																																																												
Taquicardia		x																																																																											
Cefalea			x																																																																										
Dolor muscular					x																																																																								
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																																								
Fiebre					x																																																																								
Presencia escalofríos					x																																																																								
Taquicardia					x																																																																								
Cefalea					x																																																																								
Dolor muscular				x																																																																									





GUÍA TÉCNICA

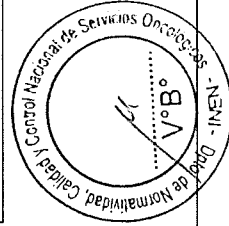
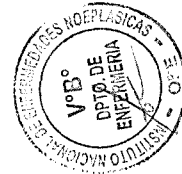
GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 006

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020 VERSIÓN V. 01

Diagnóstico de Enfermería	Indicadores NOC	Intervención NIC	Complicaciones	GD	Logro del NOC Diana - Escala de Likert																																																																																				
<p>Dominio 11: Seguridad/Protección</p> <p>Clase 1: Infección</p> <p>Diagnóstico: (00004) Riesgo de infección R/C inmunosupresión y dispositivos invasivos.</p>	<p>• (1924) Control de riesgo: proceso infeccioso</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>N 1</th> <th>R 2</th> <th>A V 3</th> <th>F 4</th> <th>S 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Identifica factores de riesgo de infección.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Identifica signos y síntomas de infección.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mantiene un entorno limpio.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza precauciones universales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Practica higiene de manos.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Practica estrategias de control de infección.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	N 1	R 2	A V 3	F 4	S 5	Identifica factores de riesgo de infección.		x				Identifica signos y síntomas de infección.		x				Mantiene un entorno limpio.		x				Utiliza precauciones universales				x		Practica higiene de manos.					x	Practica estrategias de control de infección.					x	<p>(6880) Monitorizar los signos vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar frecuentemente de temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria. • Anotar en los registros de enfermería. <p>(6550) Protección contra las infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar piel y mucosas buscando signos de infección. • Fomentar una correcta higiene personal en el paciente mediante el baño diario y cuidados de la cavidad oral. • Colocar al paciente en aislamiento invertido. • Aplicar las medidas de Bioseguridad: Lavado de manos estricto. • Utilizar el equipo de protección personal (EPP): uso de gorros, guantes, mandilón y mascarillas, etc. • Restringir el número de visitas, (máximo 2 personas por paciente). • Coordinar con nutrición para una adecuada dieta: de preferencia todo cocido y evitar frutas y verduras crudas. • Educar al paciente y familia sobre los signos de infección y la importancia de los cuidados en neutropenia. • Administrar factor estimulante de colonias si está prescrito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bacteriemia • Shock Séptico • Muerte 	III	<p>MANTENER A: 4 FRECUENTE AUMENTAR A: 5 SIEMPRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>N 1</th> <th>R 2</th> <th>A V 3</th> <th>F 4</th> <th>S 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Identifica factores de riesgo de infección.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Identifica signos y síntomas de infección.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Mantiene un entorno limpio.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Utiliza precauciones universales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Practica higiene de manos.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Practica estrategias de control de infección.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	N 1	R 2	A V 3	F 4	S 5	Identifica factores de riesgo de infección.					x	Identifica signos y síntomas de infección.					x	Mantiene un entorno limpio.					x	Utiliza precauciones universales					x	Practica higiene de manos.					x	Practica estrategias de control de infección.					x
	Escala Indicadores	N 1	R 2	A V 3	F 4	S 5																																																																																			
Identifica factores de riesgo de infección.		x																																																																																							
Identifica signos y síntomas de infección.		x																																																																																							
Mantiene un entorno limpio.		x																																																																																							
Utiliza precauciones universales				x																																																																																					
Practica higiene de manos.					x																																																																																				
Practica estrategias de control de infección.					x																																																																																				
Escala Indicadores	N 1	R 2	A V 3	F 4	S 5																																																																																				
Identifica factores de riesgo de infección.					x																																																																																				
Identifica signos y síntomas de infección.					x																																																																																				
Mantiene un entorno limpio.					x																																																																																				
Utiliza precauciones universales					x																																																																																				
Practica higiene de manos.					x																																																																																				
Practica estrategias de control de infección.					x																																																																																				
			<p>Puntuación Diana: N: Nunca demostrado R: Raramente demostrado AV: A veces demostrado F: Frecuentemente demostrado S: Siempre demostrado</p>																																																																																						

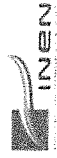




PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



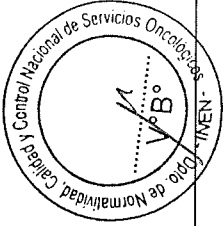
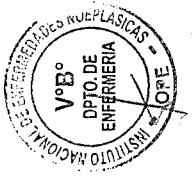


GUÍA TÉCNICA

GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 006

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020 VERSIÓN V. 01

   	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la toma de muestras para realizar los cultivos, si procede. <p>(6540) Control de infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar lavado de manos estricto, aplicando los 5 momentos. • Garantizar a manipulación aséptica de todas las líneas intravenosas. • Educar al paciente y familia acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. <p>(2314) Administración de medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar antibiótico antes de la primera hora, según indicación médica. • Administrar antifúngicos y antivirales prescritos por el médico oncólogo. • Observar efectos adversos de la medicación e informar al médico oncólogo. • Registrar la administración de la medicación en la hoja terapéutica y la Historia Clínica del paciente. <p>(2440) Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso</p> <p>En catéteres periféricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos con agua y jabón antiséptico o solución a base de alcohol antes y después de palpar, insertar, reemplazar o curar cualquier dispositivo intravascular. • Utilizar los antisépticos recomendados para la asepsia de la piel: solución de clorhexidina al 4%, toallitas con clorhexidina 2% + alcohol isopropílico 		
---	---	--	--



PERÚ

Sector Salud



GUÍA TÉCNICA

GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 006

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020 | VERSIÓN V. 01

	<p>70%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar diariamente el sitio de inserción del catéter periférico y el trayecto venoso en busca de signos de flebitis como: eritema, dolor, edema, acordonamiento. • Mantener una técnica aséptica en la inserción y mantenimiento de los catéteres intravasculares. • Utilizar un catéter periférico nuevo en cada intento de inserción, no realizar más de 3 intentos en un paciente. Realizar la curación y cambio de apósito cada 7 días (apósito transparente), cada 48 a 72 horas (apósito de gasa), y antes de este periodo cuando el apósito esté húmedo, manchado o despegado. • Realizar la curación con suero salino estéril y aplicación de solución antiséptica (clorhexidina solución al 2%). • Cambiar los bioconectores cada 7 días en caso de deterioro o si procede la retirada del catéter. • Realizar el mantenimiento de la permeabilidad del catéter después de cada uso y mínimo una vez cada 24 horas, con 10 ml de solución salina. • Cambiar las líneas de infusión, equipos de venoclisis, buretrol, llaves de tres vías y extensiones cada 72 horas. • Cambiar todos los equipos de infusión cada vez que se inserte un catéter nuevo. • Fijar el catéter periférico con apósito estéril, transparente y registrar fecha de colocación y /o mantenimiento. 		
--	---	--	--



PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

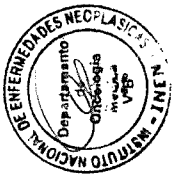
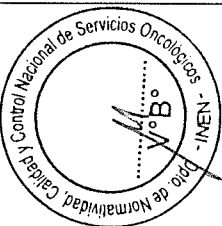




GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 006

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020 VERSIÓN V. 01

   	<ul style="list-style-type: none"> • Cambiar los catéteres instalados en el área de emergencia o fuera del hospital. • Verificar que el equipo de venoclisis esté libre de residuos (sangre, grumos o soluciones precipitadas). • Realizar el cambio de catéter periférico de larga duración cada 7 días. • Limpiar los sistemas de acceso o puertos de inyección con toallitas con clorhexidina 2% + alcohol isopropílico 70%, o solamente alcohol al 70% ante cualquier manipulación. <p>En CVC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar diariamente el sitio de inserción del catéter en busca: dolor en la piel del sitio de inserción, eritema local, irritación, supuración, integridad de la sutura y posición del CVC. • Emplear técnica aséptica: lavado de manos en la palpación, en el cambio de apósito y manipulación del dispositivo. • Usar técnica estéril para curar el CVC. • Utilizar medidas de barrera de máxima esterilidad: mascarilla, gorro, bata, guantes estériles y una técnica aséptica durante su manipulación y/o mantenimiento. • Realizar la curación de catéter venoso central cada 7 días. • Cambiar todos los equipos de infusión cada vez que se realiza la curación del CVC. • Utilizar toallitas con Clorhexidina al 2% + alcohol isopropílico al 70% para la 		
---	---	--	--



PERÚ

Sector Salud




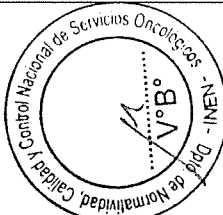

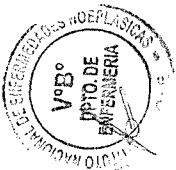
GUÍA TÉCNICA

GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 006

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020 VERSIÓN V. 01

   	<p>limpieza de la piel durante la curación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar los apósitos transparentes estériles con Clorhexidina para cubrir los catéteres venosos centrales. • Realizar el cambio de apósitos en las zonas de inserción si son de gasa cada 2 días y si son transparentes semipermeables cada 7 días. • Sustituir el apósito del catéter si está humedecido, despegado o visiblemente sucio o según sea necesario. • Usar jeringas de 10 ml en el mantenimiento del CVC, ya que contribuyen a evitar ruptura del catéter. • Utilizar la técnica de lavado en pulsos 1ml cada vez, ya que crea turbulencia y permite se desprenda la fibrina y favorece presión positiva para el mantenimiento del CVC. • Cambiar las líneas de nutrición parenteral cada 24 horas y utiliza un lumen exclusivo para su administración. • Rotular los sistemas de infusión con fecha y hora. • Limpiar los puertos de inyección con toallitas con clorhexidina 2%+ alcohol isopropílico 70%, por 20 segundos antes de pasar la medicación. • Clampar y heparinizar el lumen del CVC que no esté en uso. • Vigilar e informar si el paciente presenta: Escalofríos, fiebre, dolor en el sitio de inserción u otras manifestaciones que sugieran infección local o bacteriemia relacionada con el catéter. 		
--	---	--	--



PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO

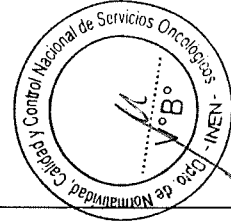
CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 006

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020

VERSIÓN V. 01

Diagnóstico de Enfermería	Indicadores NOC	Intervención NIC	Complicaciones	GD	Logro del NOC Diana - Escala de Likert																																																																								
Dominio 11: Seguridad/protección. Clase 2: Lesión física Diagnóstico: (00206) Riesgo de sangrado R/C alteración de la coagulación: plaquetopenia severa	(0413) Severidad de la pérdida de sangre <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G 1</th> <th>S 2</th> <th>M 3</th> <th>L 4</th> <th>N 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perdida sanguínea visible</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aumento de la frecuencia cardiaca</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disminución de la presión arterial</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palidez de piel y mucosas</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disminución de la hemoglobina</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5	Perdida sanguínea visible		x				Aumento de la frecuencia cardiaca		x				Disminución de la presión arterial		x				Palidez de piel y mucosas		x				Disminución de la hemoglobina		x				(4160) Control de Hemorragia. <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar funciones vitales especialmente presión arterial y frecuencia cardiaca. • Vigilar signos y síntomas de sangrado: etequias, epistaxis, cefalea intensa, hematomas, melenas, rectorragia, nivel de conciencia. • Valorar el Hemograma para ver el recuento de Plaqueta. • Instruir al paciente sobre la restricción de actividades: reposo absoluto, si el recuento de Plaqueta es menor a 25 000 cel/mm3. • Coordinar con personal técnico en enfermería para la asistencia de actividades y/o necesidades del paciente. • Evitar procedimientos invasivos, como por ejemplo la aplicación de supositorios o enemas porque pueden rasgar la mucosa rectal, punción lumbar, quimioterapia intratecal, etc. • Valorar la frecuencia de eliminación intestinal del paciente e informará al médico oncólogo si el paciente cursa con estreñimiento. • Valorar que la ingestión de líquido 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión • Shock hipovolémico • Trombosis • Muerte 	III	MANTENER A: 4 LEVE AUMENTAR A: 5 ORMAL <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G 1</th> <th>S 2</th> <th>M 3</th> <th>L 4</th> <th>N 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perdida sanguínea visible</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Aumento de la frecuencia cardiaca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Disminución de la presión arterial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Palidez de piel y mucosas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disminución de la hemoglobina</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5	Perdida sanguínea visible					x	Aumento de la frecuencia cardiaca					x	Disminución de la presión arterial					x	Palidez de piel y mucosas				x		Disminución de la hemoglobina					x
Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5																																																																								
Perdida sanguínea visible		x																																																																											
Aumento de la frecuencia cardiaca		x																																																																											
Disminución de la presión arterial		x																																																																											
Palidez de piel y mucosas		x																																																																											
Disminución de la hemoglobina		x																																																																											
Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5																																																																								
Perdida sanguínea visible					x																																																																								
Aumento de la frecuencia cardiaca					x																																																																								
Disminución de la presión arterial					x																																																																								
Palidez de piel y mucosas				x																																																																									
Disminución de la hemoglobina					x																																																																								



Puntuación Diana:

- G: Grave
- S: Sustancial
- M: Moderado
- L: Leve
- N: Ninguno



PERÚ

Sector Salud




GUÍA TÉCNICA

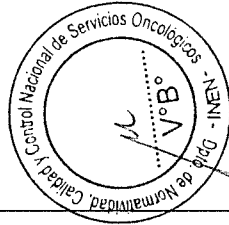
GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 006

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020 VERSIÓN V. 01

		<p>sea adecuada (de por lo menos 1.5 o 2 litros al día).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el nutricionista para que la dieta sea rica en fibra y verifica si ha tenido efecto. • Administrar el laxante indicado por el médico oncólogo si el paciente lo amerita. • Informar al médico oncólogo si el paciente tiene alguna lesión, como: fisuras anales, hemorroides y heridas por abscesos. • Indicar al personal técnico en enfermería que realice baños de asiento e higiene con agua y jabón después de cada evacuación, según prescripción médica. <p>(4030) Administración de productos sanguíneos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar orden médica de transfusión de hemoderivados. • Explicar al paciente sobre procedimiento de transfusión. • Coordinar con personal de Banco de Sangre por hemoderivados. • Controlar temperatura previa al inicio de la transfusión. • Recepcionar el hemoderivado indicado. • Verificar la correcta identificación del paciente y bolsa: Nombres y apellidos, grupo sanguíneo y factor y hemoderivado prescrito. • Canalizar una vía endovenosa para 			
---	--	--	--	--	--





PERU

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA

GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO

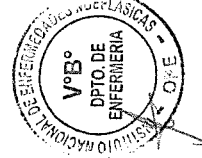
CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 006

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020

VERSIÓN V. 01

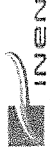
Diagnóstico de Enfermería	Indicadores NOC	Intervención NIC	Complicaciones	GD	Logro del NOC Diana - Escala de Likert																																																												
<p>Dominio 11: Seguridad/protección.</p> <p>Clase 2: Lesión física</p> <p>Diagnóstico: (00247) Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral R/C Inmunosupresión y régimen de tratamiento M/P Lesiones orales, distagia, dolor.</p>	<p>• (1100) Salud Oral</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lesiones en la mucosa oral</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sangrado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gingivitis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Dolor	1	2	3	4	5	Lesiones en la mucosa oral	x					Sangrado						Gingivitis						<p>(1710) Mantenimiento de la salud bucal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la mucosa oral en busca de: gingivitis, úlceras, lesiones por candidiasis, así como identificar caries, endodoncias incompletas o dientes rotos e informa al médico oncólogo. • Valorar usando la escala de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y determinar el grado de mucositis diariamente. • Retirar la dentadura postiza, si procede para evitar sangrados o lesiones. • Educar al paciente sobre cuidados e higiene de la cavidad oral. • Recomendar desde el primer día de inicio de quimioterapia el cepillado diario de dientes con cerdas muy suaves (esto no aplica si el paciente está en plaquetopenia severa) o sólo con gasa humedecida con agua, no debe usar el hilo dental ni enjuagues bucales a base de alcohol. • Educar al paciente para que realice sus colutorios con agua bicarbonatada (4 cucharadas en 1 litro de agua) o Clorhexidina 0.12% en solución, después de cada comida y entre comidas: 6 - 8 veces al día, como tratamiento profiláctico para el cuidado de la mucosa oral. • Verificar su realización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intolerancia oral • Deshidratación • Desnutrición • Infección <p style="text-align: center;">II</p>		<p>MANTENER A: 4 LEVE AUMENTAR A: 5 NINGUNO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lesiones en la mucosa oral</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sangrado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Gingivitis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: G: Grave S: Severo M: Moderado L: Leve N: Ninguno</p>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Dolor	1	2	3	4	5	Lesiones en la mucosa oral				x		Sangrado					x	Gingivitis				x	
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																												
Dolor	1	2	3	4	5																																																												
Lesiones en la mucosa oral	x																																																																
Sangrado																																																																	
Gingivitis																																																																	
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																												
Dolor	1	2	3	4	5																																																												
Lesiones en la mucosa oral				x																																																													
Sangrado					x																																																												
Gingivitis				x																																																													





PERU

Sector Salud



GUÍA TÉCNICA




GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO

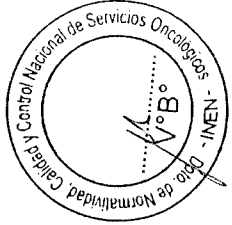
CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 006

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020

VERSIÓN V. 01

  		<p>transfusión si fuera necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar hemoderivados: Glóbulos rojos, plaquetas simples, concentrado de plaquetas, crioprecipitados y/o plasma fresco congelado empleando el filtro correspondiente. • Graduar la velocidad de goteo del hemoderivado: glóbulos rojos de 30 minutos a 1 hora (dentro de 4 horas), Plaquetas transfundir de 15 a 20 minutos (a chorro), el plasma fresco congelado transfundir de 15 a 20 minutos (a chorro), crioprecipitados a chorro. • Vigilar signos y síntomas de reacción transfusional (fiebre, taquicardia, rash cutáneo y otros). • Colocar sello de transfusión en la Historia Clínica, completar los datos correspondientes y colocar su sello y firma. • Registrar la transfusión en las Notas de enfermería y en Hoja Terapéutica del paciente. 		
--	--	--	--	--

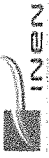




PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA




GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO

CÓDIGO: GT. DNCC. INEN. N° 006

EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

IMPLEMENTACIÓN 2020

VERSIÓN V. 01

  	<p>• Educar al paciente para que mantenga los labios hidratados, tomando sorbos de agua o utilizando un hidratante labial.</p> <p>(1703) Restablecimiento de la salud bucal.</p> <ul style="list-style-type: none"> Preparar los colutorios con Solución Preparada como tratamiento para la mucositis ya instaurada (grado 2 - grado 3 según clasificación): solución preparada: agua estéril 500 ml + nistatina solución 01 frasco + sulfametoxazol jarabe 30 ml + hidróxido de aluminio solución 60 ml + lidocaina viscosa o en gel (condicional a disfiagia). Con estabilidad de 24 horas. Mantener a temperatura 2 °C - 8 °C. Explica al paciente que se realice los enjuagues de 4 - 6 veces al día. Coordinar con el nutricionista para que los alimentos sean preferiblemente suaves de consistencia blanda, en pequeñas cantidades y de manera frecuente, no irritantes ni picantes, no muy calientes. <p>(1400) Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> Valorar nivel del dolor y signos de infección Administrar analgésico endovenoso, según prescripción médica. Evaluar eficacia del analgésico administrado. Registrar en las anotaciones de enfermería. 		
--	---	--	--





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

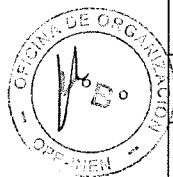
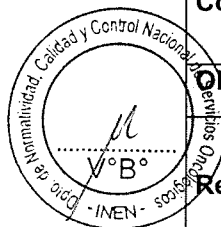
7.5. INDICADORES

PORCENTAJE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON CONSEJERÍA DE ENFERMERIA SOBRE CUIDADOS EN NEUTROPENIA	
Concepto	El indicador permite valorar la relación entre el número de pacientes hospitalizados que reciben consejería sobre los cuidados en Neutropenia.
Objetivo	Conocer el porcentaje de consejerías realizadas por el personal de Enfermería.
Relación Operacional	$\frac{\text{N° de pacientes hospitalizados que recibieron consejería sobre cuidados en Neutropenia}}{\text{Total de pacientes hospitalizados con neutropenia}} \times 100$
Fuente de Datos	Cuadro de Producción del Servicio
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes hospitalizados que recibieron consejería sobre los cuidados en neutropenia.
Estándar Propuesto	100%



PORCENTAJE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NEUTROPENIA

Concepto	El indicador permite valorar la relación entre el número de pacientes hospitalizados que hacen neutropenia
Objetivo	Conocer la calidad de atención de enfermería.
Relación Operacional	$\frac{\text{Número de pacientes hospitalizados con neutropenia} \times 100}{\text{Número total de pacientes hospitalizados en un periodo de tiempo}}$
Fuente de Datos	Cuadro de Producción del Servicio
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes hospitalizados que presentan neutropenia.
Estándar Propuesto	No aplica



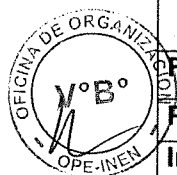
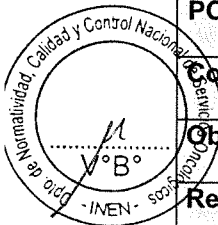


GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

PORCENTAJE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NEUTROPENIA SEGÚN GRADO	
Concepto	El indicador permite valorar la relación entre el número de pacientes hospitalizados que hacen neutropenia y su grado de profundidad.
Objetivo	Conocer el grado de neutropenia de los pacientes hospitalizados.
Relación Operacional	a.1.- $\frac{\text{Número de pacientes hospitalizados con neutropenia Grado 2}}{\text{Número total de pacientes hospitalizados con neutropenia en un periodo de tiempo}} \times 100$
	a.2.- $\frac{\text{Número de pacientes hospitalizados con neutropenia Grado 3}}{\text{Número total de pacientes hospitalizados con neutropenia en un periodo de tiempo}} \times 100$
	a.3.- $\frac{\text{Número de pacientes hospitalizados con neutropenia Grado 4}}{\text{Número total de pacientes hospitalizados con neutropenia en un periodo de tiempo}} \times 100$
Fuente de Datos	Cuadro de Producción Mensual del Servicio
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes hospitalizados con neutropenia según grado de severidad.
Estándar Propuesto	No aplica



PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A LA ADHERENCIA DE LA GUÍA TÉCNICA DEL CUIDADO DE PACIENTES CON NEUTROPENIA	
Concepto	El indicador permite valorar el cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes inmunosuprimidos.
Objetivo	Conocer el porcentaje del cumplimiento de la GT del cuidado de pacientes inmunosuprimidos
Relación Operacional	$\frac{\text{Número de enfermeras/os que cumplen con los pasos de la G.T}}{\text{Número total de enfermeras/os evaluadas}} \times 100$
Fuente de Datos	Lista de Verificación de la Guía Técnica
Periodicidad	Trimestral
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de enfermeras/os que cumplen con la G.T del Cuidado de paciente inmunosuprimido.
Estándar Propuesto	100%





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

VIII. ANEXOS

- **Anexo N° 01:** Grado de dependencia.
- **Anexo N° 02:** Grados de neutropenia.
- **Anexo N° 03:** Escala de la OMS para evaluar la mucositis oral.
- **Anexo N° 04:** Grado de plaquetopenia.
- **Anexo N° 05:** Lista de verificación para el cumplimiento de la Guía técnica: Gestión del Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Oncológico Inmunodeprimido.





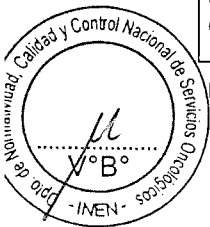
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

ANEXO N° 01

GRADO DE DEPENDENCIA

CRITERIOS	GD
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, preoperatorio, convaleciente, deambula, requiere de autocuidado universal con asistencia de Enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión del personal de Enfermería.	GD I Asistencia Mínima
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere de ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y pos operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada seis horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.	GD II Asistencia Parcial
Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de vida.	GD III Asistencia Intermedia
Persona críticamente enferma, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demanda de cuidados de Enfermería por personal altamente calificado que requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.	GD IV Asistencia Intensiva
Personas sometidas a trasplante de órganos como: Corazón, hígado, riñón, médula ósea o pulmón que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.	GD V Asistencia Especializada

FUENTE: Portal del Colegio de Enfermeros del Perú (2008). Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero.





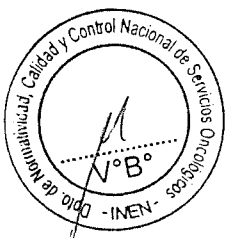
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

ANEXO N° 02

GRADOS DE NEUTROPENIA

Grado	Parámetros
Grado1	Neutrófilos de 1500 a 2000 células/mm3
Grado 2	Neutrófilos de 1000 a 1500 células/mm3
Grado3	Neutrófilos de 500 a 1000 células/mm3
Grado 4	Neutrófilos cuando hay < 500 células/mm3
Se considera neutropenia profunda cuando la cuenta es <100 células/mm3	

FUENTE: Nadir MD Anderson Cáncer Center Madrid». Accedido 8 de noviembre de 2018.
<https://www.mdanderson.es/cancer/nadir>





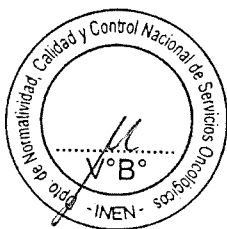
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

ANEXO N° 03

ESCALA DE LA OMS PARA EVALUAR LA MUCOSITIS ORAL

Grado de mucositis	
0	Sin evidencias subjetivas u objetivas de mucositis.
1	Dolor oral con o sin eritema, sin úlcera.
2	Eritema y ulceración: Puede tragar sólidos.
4	Eritema y ulceración: No puede tragar sólidos.

Fuente: Organización Mundial de Salud (OMS)





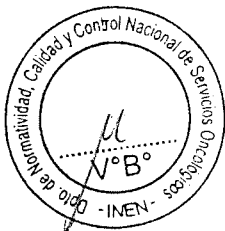
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

ANEXO N° 04

GRADOS DE PLAQUETOPENIA

Grado	Parámetros
Grado1	Plaquetas de 75 000 a 150 000 células/mm3
Grado 2	Plaquetas de 50 000 a 75 000 células/mm3
Grado3	Plaquetas de 25 000 a 50 000 células/mm3
Grado 4	Plaquetas cuando hay < 25 000 células/mm3

FUENTE: Instituto Nacional del Cáncer (NIH) USA.



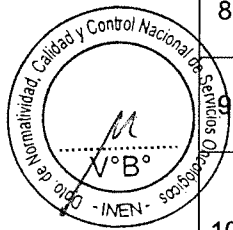


GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

ANEXO N° 05

**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO
INMUNODEPRIMIDO**

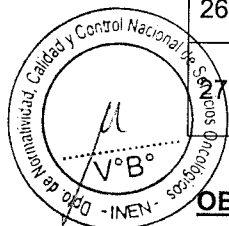
N°	ITEMS	Cumplimiento	
		SI	NO
1	Valora resultados del hemograma en forma diaria y constata el inicio de neutropenia.		
2	Educa al paciente y familia sobre cuidados de neutropenia haciendo uso de un rotafolio.		
3	Coloca al paciente en aislamiento invertido.		
4	Mantiene la puerta de la habitación siempre cerrada con una identificación de aislamiento por neutropenia.		
5	Aplica las medidas de bioseguridad: lavado de manos estricto y verificará que la habitación cuente con el equipo de protección personal: gorro, mascarilla y bata; para toda persona que entre en contacto con el paciente.		
6	Controla y registra los signos de vitales cada 8 horas y según necesidad del paciente.		
7	Valora la piel y cavidad oral del paciente diariamente, cerciorándose de que se encuentre en buenas condiciones (íntegra, limpia, hidratada y lubricada).		
8	Vigila signos y síntomas de sangrado: petequias, epistaxis, cefalea intensa, hematomas, melenas, rectorragia, nivel de conciencia.		
9	Mantiene al paciente en reposo absoluto si el recuento de plaqueta es menor a 20 000 cel/mm ³ (grado IV) y reposo relativo, es decir puede deambular, si las Plaquetas son mayores a 50 000cel/mm ³ (grado II).		
10	Verifica orden médica de transfusión de hemoderivados, explica al paciente del procedimiento y administra el/los hemoderivados prescritos: Glóbulos rojos, plaquetas simples, concentrado de plaquetas, crioprecipitados y/o plasma fresco congelado empleando el filtro correspondiente.		
11	Si el paciente presenta fiebre verifica en la hoja terapéutica la indicación de hemocultivo y comunica al médico oncólogo de guardia.		
12	Realiza mediante técnica estéril la toma de muestra de hemocultivo por si tiene catéter venoso central.		
13	Envía una muestra de orina para urocultivo y una muestra de heces para coprocultivo.		
14	Indica al personal técnico en enfermería que coloque al paciente una mascarilla y gorro cuando sea trasladado al servicio que corresponda para sus exámenes además de comunicar por efectos de prioridad y precauciones en la atención del mismo.		





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

15	Verifica la toma de los exámenes radiológicos indicados por el médico oncólogo: Radiografía de tórax o tomografías.		
16	Administra los antibióticos prescritos por el médico oncólogo en el menor tiempo posible (dentro de la primera hora).		
17	Se lava las manos con agua y jabón antiséptico o solución a base de alcohol antes y después de palpar, insertar, reemplazar o curar cualquier dispositivo intravascular.		
18	Utiliza los antisépticos recomendados para la asepsia de la piel: Solución de clorhexidina al 4%, toallitas con clorhexidina 2% + alcohol isopropílico 70%.		
19	Valora diariamente el sitio de inserción del catéter periférico y el trayecto venoso en busca de signos de flebitis como: eritema, dolor, edema, acordonamiento.		
20	Mantiene una técnica aséptica en la inserción y mantenimiento de los catéteres intravasculares.		
21	Cambia las líneas de infusión, equipos de venoclisis, buretrol, llaves de tres vías y extensiones cada 72 horas.		
22	Realiza el cambio de catéter periférico de larga duración cada 7 días.		
23	Realiza la curación de catéter venoso central cada 7 días con el respectivo cambio de líneas.		
24	Rotula los sistemas de infusión con fecha y hora.		
25	Vigila e informa si el paciente presenta: escalofríos, fiebre, dolor en el sitio de inserción u otras manifestaciones que sugieran infección local o bacteriemia relacionada con el catéter.		
26	Utiliza la comunicación empática y anima al paciente y a su familia a expresar verbalmente sus miedos y sus emociones.		
	Registra en las anotaciones de enfermería mediante el SOAPIE.		



OBSERVACION:.....

LIC. ENF. EVALUADA: **FIRMA**.....

LIC. ENF. EVALUADORA: **FIRMA**.....

FUENTE: Elaborado por Enfermeras (os) del Servicio 6to Piso "O".

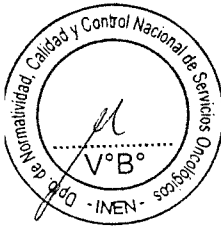




GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación 2020	Versión V. 01

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization, ed. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. [10a rev.]. Publicación científica 554. Washington, D.C: OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, 1995.
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Recomendaciones sobre precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión de microorganismos». Junio 2017, s. f., 77.
3. Pardo, Hidalgo, Estapé Vicens, López Bilbao, y M Carmen. «Guía de Precauciones basadas en la Transmisión». 01/09/2013, s. f., 40.
4. López, López, Antonio Gonzalo, y Cinthya Andia Berazain. «Aspergilosis pulmonar invasiva en paciente neutropenico». Gaceta Médica Boliviana 38, n.o 1 (junio de 2015): 38-42.
5. Rodríguez Ortega, Judy, Josefa Miranda Tarragó, Haydée Morejón Lugones, y Julio C. Santana Garay. «Candidiasis de la mucosa bucal: Revisión bibliográfica». Revista Cubana de Estomatología 39, (agosto de 2002): 187-233.
6. Portal del Colegio de Enfermeros del Perú (2008). Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Lima, Perú. [Citado 04 de setiembre 2017] Disponible en: <http://www.cep.org.pe>.
7. Protocolo-manejo-seguro-de-citostaticos-2999.pdf». Accedido 9 de noviembre de 2018. <https://www.riojasalud.es/rrhh-files/rrhh/protocolo-manejo-seguro-de-citostaticos-2999.pdf>.
8. Anderson, Douglas M. Diccionario Mosby: medicina, enfermería y ciencias de la salud. Elsevier España, 2003.
9. Gd_eventos_adversos_1.1_72114.pdf». Accedido 7 de noviembre de 2018. https://www.siicsalud.com/pdf/gd_eventos_adversos_1.1_72114.pdf.
10. Prueba - Hemocultivo - Que es, Para que se realiza y Cómo se realiza». Accedido 8 de noviembre de 2018. <https://www.saludemia.com/-/prueba-hemocultivo>.
11. Úlceras por presión: Etiopatogenia | Úlceras.net». Accedido 8 de noviembre de 2018. <https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etiotogenia.html>
12. Nadir | MD Anderson Cancer Center Madrid». Accedido 8 de noviembre de 2018. <https://www.mdanderson.es/cancer/nadir>.
13. Manejo de Neutropenia Febril: Guías de Práctica Clínica de ESMO | ESMO». Accedido 18 de septiembre de 2018. <https://www.esmo.org/Guidelines/Supportive-and-Palliative-Care/Management-of-Febrile-Neutropenia>.
14. Bitac. Conocimiento de la Salud y el Desarrollo (2018) Conjunto de Terminología del Entorno de la Enfermería. España. [Citado 28 de febrero de 2018] Disponible en: <http://bitac.com/nic-noc-nanda>.
15. Recommendations for diagnosis and treatment of bacterial and fungal infections in cancer patients older than 15 years with febrile neutropenia after high-risk chemotherapy: A Clinical Practice Guideline». Revista Colombiana de Cancerología 18, n.o 4 (octubre de 2014): 186-96. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2014.06.002>.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO INMUNODEPRIMIDO		Código: GT. DNCC. INEN. N° 006	
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación 2020	Versión V. 01

16. López-López, Esperanza, Adriana Rosas-López, Alicia Sánchez-Chávez, María Guadalupe Hernández-Ávalos, Teresa de Jesús Castaños-Vizcarra, Lilia Espinobarros-Trujillo, María Isabel Moraila-González, Armida Leticia Rivas-Guzmán, Alejandra Fajardo-Jiménez, y Felicitas Reyes-Vázquez. «Guía mexicana de enfermería en el manejo del paciente con neutropenia febril». Revista de Hematología 16, n.o 1 (1 de febrero de 2015): 28-46.
17. Luna, Jorge Alberto Cortés, Sandra Milena Gualtero Trujillo, Claudia Pilar Botero, Freddy Orlando Guevara Pulido, Diego Andrés Bonilla, Édgar Augusto Bernal García, Carlos A Díaz Granados, y Ricardo M Rabagliati Borie. «Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones bacterianas y micóticas en pacientes oncológicos mayores de 15 años con neutropenia febril posquimioterapia de alto riesgo», 2014, 116.
18. Manual enfermería oncológica – Instituto Nacional del Cáncer». Accedido 31 de julio de 2018. <http://www.msal.gov.ar/inc/recursos-de-comunicacion/manual-enfermeria-oncologica/>.
19. Neutropenia inducida por quimioterapia: el punto de vista del oncólogo – ScienceDirect». Accedido 31 de julio de 2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920116300876>.
20. O'Grady, Naomi P, Patchen Dellinger, y A Lipsett. «Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011», s. f., 83.
21. Rodés, J., Josep Maria Piqué, y Antoni Trilla. Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA. Fundacion BBVA, 2007.
22. Siegel, Jane D., Emily Rhinehart, Marguerite Jackson, y Linda Chiarello. «2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings». American Journal of Infection Control 35, n.o 10 (diciembre de 2007): S65-164. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2007.10.007>.
23. Morhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5ª Edición. España. Ed.Elseiver; 2014.
24. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª Edición. España. Ed.Elseiver; 2014.
25. Diagnósticos Enfermeros. Definición y Clasificación 2018- 2020.11ª Edición. NANDA Internacional. España. Ed.Elseiver; 2018.

