

Tatiana Narcisa Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5011>

El profesional de enfermería en la prevención de infecciones en el paciente oncológico con neutropenia

The nursing professional in the prevention of infections in cancer patients with neutropenia

Tatiana Narcisa Ajila-Sánchez

pg.tatianaas18@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-9943-5702>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel José Romero-Fernández

ua.arielromero@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Tatiana Narcisca Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el rol del profesional de enfermería en la prevención de infecciones en el paciente oncológico con neutropenia. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica de tipo cualitativo, descriptiva y aplicada. **Resultados:** Se identificaron 154 episodios de neutropenia febril en 87 pacientes, con predominio de cánceres hematológicos (71,4%), especialmente leucemia mieloide aguda; entre los tumores sólidos destacaron el cáncer de mama y pulmón. En un segundo análisis de 52 episodios en 49 pacientes, el 54% correspondió a tumores de órganos sólidos y el 36% a neoplasias hematológicas. La mayoría de los episodios se presentó dentro de las dos primeras semanas posteriores a la quimioterapia. **Conclusiones:** El profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en la prevención de infecciones en el paciente oncológico con neutropenia mediante la vigilancia continua, la aplicación de medidas de aislamiento y la educación para el autocuidado.

Descriptores: Neutropenia; enfermería oncológica; infecciones; quimioterapia; paciente oncológico. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To characterise the role of nursing professionals in preventing infections in cancer patients with neutropenia. **Method:** A qualitative, descriptive and applied literature review was conducted. **Results:** A total of 154 episodes of febrile neutropenia were identified in 87 patients, predominantly with haematological cancers (71.4%), especially acute myeloid leukaemia; among solid tumours, breast and lung cancer were the most common. In a second analysis of 52 episodes in 49 patients, 54% corresponded to solid organ tumours and 36% to haematological neoplasms. Most episodes occurred within the first two weeks after chemotherapy. **Conclusions:** Nurses play a fundamental role in preventing infections in cancer patients with neutropenia through continuous monitoring, the application of isolation measures, and education on self-care.

Descriptors: Neutropenia; oncology nursing; infections; chemotherapy; cancer patients. (Source: DeCS).

Tatiana Narcisca Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es un término genérico que se utiliza para designar a un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. De acuerdo con los datos y cifras reportados por este organismo, se considera la principal causa de muerte a nivel mundial, ya que en el año 2020 se le atribuyeron cerca de 10 millones de defunciones. La OMS señala que, para tratar de forma adecuada y eficaz el cáncer, es indispensable establecer un diagnóstico preciso, puesto que cada tipo requiere un tratamiento específico. Entre las modalidades terapéuticas empleadas se encuentran las intervenciones quirúrgicas, la radioterapia y las terapias sistémicas, como la quimioterapia, los tratamientos hormonales y las terapias biológicas dirigidas ¹.

Los pacientes tratados con quimioterapia y aquellos con tipos de cáncer que afectan directamente la médula ósea constituyen un grupo con alto riesgo de desarrollar neutropenia, siendo esta una de las complicaciones más frecuentes del tratamiento oncológico. Manterola et al. ² señalan que “la infección en el huésped inmunocomprometido supone una situación clínica de gravedad por su alta morbimortalidad”. En los pacientes que reciben quimioterapia, el riesgo de infección depende fundamentalmente de la duración y la intensidad de la neutropenia.

Las enfermedades infecciosas representan una causa importante de morbilidad y mortalidad en el paciente con cáncer. Los factores que incrementan el riesgo de infección en el paciente oncológico con neutropenia son numerosos; entre los microorganismos más frecuentes se encuentran los estafilococos coagulasa negativos y *Staphylococcus aureus*, así como bacterias grampositivas y gramnegativas. Clínicamente pueden presentarse infecciones piógenas como celulitis, neumonía y septicemia ³.

La administración de medicamentos citotóxicos en pacientes con cáncer produce una mielosupresión significativa que, sumada a las alteraciones en la integridad de la mucosa oral y gastrointestinal, los hace más propensos a desarrollar infecciones ⁴. En 1966 se

Tatiana Narcisca Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

describió por primera vez la neutropenia febril; en los inicios de este síndrome la mortalidad alcanzaba el 80% ⁵. Asimismo, se ha establecido que las malignidades hematológicas presentan mayor riesgo de esta complicación, con una incidencia del 10–50% en tumores sólidos frente a un 80% en pacientes de hematooncología ⁶.

La Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) define la neutropenia como un “recuento de neutrófilos $<500/\text{mm}^3$, o $<1000/\text{mm}^3$ con previsión de descenso a <500 ” (6). Según la clasificación de la OMS, los grados de neutropenia se establecen del 0 al IV de acuerdo con la magnitud de la disminución del recuento de neutrófilos; el grado IV corresponde a valores inferiores a 500 células/ μL y se considera una emergencia oncológica ⁷.

La neutropenia, entendida como la disminución del recuento de neutrófilos sanguíneos, cuando se acompaña de fiebre constituye una emergencia médica potencialmente fatal, con una incidencia del 10 al 50% en neoplasias sólidas y hasta un 80% en las linfoproliferativas. Esta condición se ha convertido en uno de los factores que más inciden en el aumento de la morbimortalidad del paciente con cáncer, debido a su estrecha relación con el desarrollo de procesos infecciosos ⁸.

El manejo del paciente con cáncer en tratamiento oncológico ha exigido al personal de salud, especialmente en el ámbito de la enfermería oncológica, un análisis profundo de los factores que pueden contribuir a disminuir las complicaciones derivadas del tratamiento, ya que estas afectan el confort del paciente y aumentan la incertidumbre tanto en él como en su familia. La neutropenia es una de las complicaciones más frecuentes generadas por la quimioterapia, en la cual pueden verse afectadas todas las líneas celulares hematológicas, siendo los neutrófilos y las plaquetas las más comprometidas ⁹.

La valoración de enfermería constituye el método idóneo para identificar problemas y establecer intervenciones oportunas dirigidas al manejo de la neutropenia y a la educación para el autocuidado. Esta valoración debe ser integral y posteriormente

Tatiana Narcisca Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

focalizada, con seguimiento constante durante la hospitalización o el manejo ambulatorio. Cada paciente debe ser atendido de manera individualizada, ya que, aunque las manifestaciones puedan ser similares, la respuesta clínica varía en cada caso ¹⁰.

En las últimas décadas han aumentado las alternativas terapéuticas y la efectividad de los antibióticos, así como el entendimiento de esta condición. Se han desarrollado consensos y guías de tratamiento que han contribuido a disminuir la mortalidad asociada a la neutropenia febril, que actualmente oscila entre el 8 y el 15%. Se ha propuesto además el uso profiláctico de antibióticos en pacientes con alto riesgo de neutropenia severa, aunque debe considerarse el potencial desarrollo de resistencias antimicrobianas a mediano y largo plazo ¹¹.

Entre las principales situaciones clínicas observadas en pacientes neutropénicos críticamente enfermos, las infecciones gastrointestinales representan aproximadamente el 31%, seguidas de las respiratorias con un 30% ¹². El tratamiento oncológico ha incrementado el número de pacientes inmunocomprometidos y, con ello, la incidencia de infecciones nosocomiales. La inmunosupresión favorece el mayor uso de antibióticos y la aparición de microorganismos multirresistentes ¹³.

Por lo tanto, cuando la neutropenia es grave, el paciente se considera de alto riesgo y requiere hospitalización inmediata para su tratamiento. Las medidas de aislamiento, el lavado de manos y el uso de elementos de protección constituyen pilares fundamentales del cuidado. Entre los antimicrobianos de amplio espectro más utilizados se encuentran las cefalosporinas de tercera y cuarta generación (ceftazidima, cefepima), piperacilina-tazobactam y carbapenémicos como meropenem e imipenem-cilastatina ¹⁴. Asimismo, la administración profiláctica de factores estimulantes de colonias de granulocitos (G-CSF) reduce la incidencia, duración y severidad de la neutropenia y previene infecciones asociadas ¹⁵.

La presente revisión bibliográfica se realiza con el objetivo de caracterizar el rol del profesional de enfermería en la prevención de infecciones en el paciente oncológico con

Tatiana Narcisa Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

neutropenia, identificando las principales intervenciones de cuidado y su impacto en la reducción de complicaciones infecciosas y en la calidad de la atención.

MÉTODO

La presente investigación, según su enfoque, corresponde a un estudio de tipo cualitativo, ya que describe y analiza la práctica asistencial de enfermería en la prevención de infecciones en el paciente oncológico con neutropenia.

De acuerdo con su finalidad, es un estudio aplicado, puesto que busca determinar y fundamentar el rol del enfermero y enfermera en la prevención de infecciones en el paciente oncológico con neutropenia, aportando elementos teóricos útiles para la práctica clínica.

En cuanto a su alcance, se clasifica como descriptivo, ya que especifica y puntualiza las actividades de enfermería orientadas a la prevención de infecciones en este grupo de pacientes, sin establecer relaciones causales ni realizar intervenciones experimentales. Para el desarrollo de esta revisión bibliográfica se incluyeron artículos científicos publicados en revistas indexadas en bases de datos como SciELO, Cancer Research Institute, LILACS y PubMed, que contuvieran información validada y actualizada sobre el rol de la enfermería en la prevención de infecciones en pacientes oncológicos con neutropenia. Se excluyeron tesis de pregrado, revistas no indexadas, artículos relacionados con población pediátrica con neutropenia y estudios en pacientes no oncológicos.

La técnica empleada para la recopilación de la información fue el análisis documental, mediante la revisión, selección y estudio crítico de los artículos científicos pertinentes al tema de investigación.

RESULTADOS

En el momento en que el paciente oncológico recibe tratamiento con quimioterapia y

Tatiana Narcisca Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

presenta una urgencia oncológica, puede desarrollar un conjunto de complicaciones durante la evolución de su enfermedad. La principal razón de este artículo radica en analizar las diferentes situaciones clínicas que se presentan, con el fin de orientar las intervenciones de enfermería correspondientes. Los pacientes con cáncer se encuentran en un riesgo constante de morbilidad y mortalidad, ya sea como consecuencia del tratamiento recibido, de las complicaciones asociadas o del propio curso de la patología. Rabagliati et al. ¹² muestran en su estudio que se incluyeron 154 episodios de neutropenia febril (NF) correspondientes a 87 pacientes. La mayor proporción se presentó en pacientes con cánceres hematológicos (CH) (71,4%), siendo la leucemia mieloide aguda la enfermedad más frecuente dentro de este grupo. Entre los cánceres de órganos sólidos (COS), los más frecuentes fueron el cáncer de mama y el de pulmón. Más del 90% de los episodios ocurrieron en pacientes portadores de catéter venoso central (CVC). En el 37% de los episodios se evidenció mucositis, predominando los grados I y II sobre los grados III y IV. Asimismo, en el 36% de los casos el recuento absoluto de neutrófilos (RAN) fue menor o igual a 100 células/mm³.

Por su parte, Loiudice y Verdinelli ¹⁶ reportan el análisis de 52 episodios correspondientes a 49 pacientes. Las características demográficas indicaron que el 55% eran de sexo masculino y el 45% femenino. En relación con la enfermedad de base, el 54% de los episodios ocurrió en pacientes con tumores de órganos sólidos, mientras que el 36% correspondió a pacientes con cánceres hematológicos. El 8% de los episodios tuvo origen no tumoral y se presentó en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana, diabetes mellitus, artritis reumatoidea y neutropenia de origen desconocido. El 2% restante se registró en un paciente con tumor de origen desconocido.

Martínez et al. ¹⁷ describen las características generales de 36 pacientes, observándose un predominio en el grupo etario de 41 a 59 años (38,9%). En cuanto al sexo, predominó el femenino con un 61,1%. Dentro de las enfermedades oncológicas, los linfomas no Hodgkin (LNH) representaron el 25,0%, y en relación con la etapa al diagnóstico,

Tatiana Narcisca Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

predominaron los estadios avanzados III y IV con 38,9% y 36,1%, respectivamente.

Foulkes et al. ¹⁸ señalan que el personal de enfermería constituye el primer punto de contacto para la mayoría de los pacientes que consultan por emergencias oncológicas. De igual importancia es la postconsulta de enfermería al alta del paciente que ha recibido quimioterapia, en la cual debe realizarse un énfasis especial en la identificación temprana de signos y síntomas. Martínez et al. ¹⁷ describen como síntomas asociados a la fiebre el decaimiento (86,1%), la anorexia (36,1%), la mucositis (27,8%) y el antecedente personal patológico (APP) de neutropenia (11,1%).

Una vez detectado un cuadro de neutropenia, el objetivo principal es determinar su grado de severidad para identificar los posibles sitios de infección, los microorganismos implicados y el riesgo de complicaciones asociadas ⁶. Dufort y Alvarez ¹⁹ destacan la importancia de establecer si el paciente recibe antibióticos profilácticos o empíricos, corticoides, agentes inmunosupresores o factores estimulantes de colonias. Asimismo, es fundamental realizar un examen físico minucioso, prestando especial atención a áreas que puedan ocultar infecciones, como cavidad oral, faringe, esófago, pulmones, región perineal incluyendo el área anal, piel, sitios de aspiración de médula ósea, venopunciones, tejido periungueal y accesos intravasculares.

En este contexto, la enfermera, además de garantizar la seguridad del paciente durante todo el proceso terapéutico, tiene como propósito contribuir a mejorar su expectativa y calidad de vida, no limitándose únicamente a la curación, sino brindando un cuidado integral centrado en la persona. La práctica cotidiana de enfermería debe orientarse hacia la enseñanza del autocuidado, con el objetivo de preservar la autonomía del paciente y fortalecer la relación terapéutica basada en la empatía y el respeto ²⁰.

Riveros Sánchez ²¹, definen la práctica preventiva como “la actividad efectuada por una persona con el propósito de prevenir, limitar una enfermedad o detectarla en una etapa asintomática”. En este sentido, el profesional de enfermería asume el compromiso de prevenir complicaciones, especialmente infecciones, mediante la aplicación rigurosa de

Tatiana Narcisca Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

medidas de prevención que garanticen la seguridad y el bienestar del paciente.

Al analizar la relación entre nivel de conocimiento y formación profesional, se observó que, entre el personal de enfermería con mayor conocimiento sobre neutropenia, el 42,8% correspondía a licenciados en enfermería, mientras que el 14,2% y el 11,4% eran de formación técnica y básica, respectivamente. Además, un 14,2% adquirió conocimientos mediante adiestramientos en los servicios de salud y otro 14,2% a través de estudios de postgrado en oncología. Estos hallazgos sugieren que una mayor preparación académica y capacitación continua se asocian con una reducción en la frecuencia de infecciones en el paciente oncológico con neutropenia ²².

El personal que atiende pacientes oncológicos debe conocer las posibles consecuencias de los tratamientos y las estrategias para enfrentarlas, brindando atención personalizada y empática que contribuya a minimizar el sufrimiento del paciente y su familia ²². Algunos autores señalan que la incidencia de infecciones aumenta cuando el profesional es inexperto o posee escaso conocimiento sobre la patología, lo que puede derivar en complicaciones graves e incluso mortales ²³. Ferreiro et al. ²⁴ afirman que “la toxicidad de los fármacos antineoplásicos es predecible en función de factores dependientes del fármaco y del paciente”; por ello, el conocimiento de protocolos y guías internacionales constituye una herramienta esencial para planificar cuidados estructurados que incluyan prevención, tratamiento y educación.

Finalmente, la formación y educación continua representan pilares fundamentales de la práctica de enfermería basada en la evidencia, garantizando calidad en la atención y reduciendo prácticas de dudosa validez científica ²⁵. El profesional de enfermería debe ejercer liderazgo en la gestión del cuidado, promoviendo programas de evaluación y mejora continua, así como la integración docente-asistencial para fomentar la investigación en el ámbito oncológico ²⁶.

Un aspecto clave en el cuidado directo es asegurar que el paciente adopte medidas de protección frente a factores ambientales adversos y apoyar sus mecanismos fisiológicos

Tatiana Narcisca Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

de defensa. Cuando el paciente no puede autoprotgerse, la enfermera tiene la responsabilidad de implementar todas las medidas necesarias para prevenir la diseminación de infecciones, verificando que no existan factores de riesgo en el entorno hospitalario ²³. Si a la neutropenia se añaden alteraciones de la barrera cutáneo-mucosa, cambios en la flora intestinal o desnutrición, el riesgo de infección grave aumenta considerablemente, pudiendo ocasionar desenlaces fatales en corto tiempo ²³.

DISCUSIÓN

A través del presente artículo se logró caracterizar diferentes perfiles etiológicos y clínicos de la neutropenia febril en pacientes oncológicos, tal como lo describe Rabagliati et al. ¹², quienes señalan que los episodios de neutropenia en pacientes adultos postquimioterapia con cánceres hematológicos y de órganos sólidos presentan una alta frecuencia de infección, particularmente en aquellos portadores de catéter venoso central (CVC), alcanzando un 90%. Estos dispositivos, cuyo manejo depende en gran medida del personal de enfermería, constituyen un factor relevante en la prevención de complicaciones infecciosas. Asimismo, la mucositis secundaria a quimioterapia se presentó en un 37% de los casos, lo que incrementa el riesgo de infección debido a la alteración de las barreras naturales de defensa.

De igual manera, Lojudice y Verdinelli ¹⁶, en el estudio realizado con 52 episodios de neutropenia febril, indican que la mayor parte de los episodios ocurrió posterior al tratamiento con quimioterapia y dentro de las dos primeras semanas posteriores a su administración. Este hallazgo coincide con la literatura revisada, donde el tratamiento oncológico aparece como la principal causa desencadenante de neutropenia, reforzando la necesidad de vigilancia estrecha durante este período crítico.

En cuanto a la comparación entre tipos de neoplasias, existen diferencias en los hallazgos reportados. Rabagliati et al. ¹² constatan mayor gravedad en pacientes con cánceres hematológicos en comparación con aquellos con tumores sólidos. Por su parte, Lojudice

Tatiana Narcisca Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

y Verdinelli ¹⁶ señalan que, aunque la mayor parte de los episodios de neutropenia febril ocurrió en pacientes con tumores sólidos, fue más frecuente documentar infecciones clínicas y cultivos positivos en pacientes con patología oncohematológica. Estas diferencias evidencian la complejidad del cuadro clínico y la necesidad de individualizar el cuidado según la enfermedad de base.

En relación con las acciones primordiales de enfermería, se identifican medidas fundamentales como minimizar las venopunciones innecesarias, tanto para toma de muestras como para canalización de vías periféricas; aplicar estrictas medidas de asepsia en el contacto con el paciente; mantener aislamiento de contacto cuando esté indicado; y vigilar que el paciente realice un adecuado aseo corporal y bucal. Estas intervenciones, aunque básicas, son determinantes en la prevención de infecciones.

Tal como lo afirma Ferreiro et al. ²⁴, “la toxicidad de los fármacos antineoplásicos es predecible en función de factores dependientes del fármaco y del paciente”. En este sentido, el conocimiento constituye la base de toda acción preventiva. El profesional de enfermería debe dominar los efectos adversos y las posibles complicaciones derivadas de los tratamientos oncológicos, así como el manejo individualizado del paciente según su patología, sustentando su práctica en evidencia científica actualizada.

De acuerdo con los artículos analizados, el enfermero debe asumir un rol activo en la educación del paciente para el autocuidado, promoviendo conductas de autoprotección que favorezcan la continuidad del tratamiento sin complicaciones infecciosas. La educación sanitaria, orientada tanto al paciente como a la familia, permite fortalecer la adherencia a las medidas preventivas y reducir riesgos.

En la atención integral del paciente oncológico y su familia, resulta imprescindible contar con conocimientos amplios y especializados en protocolos y guías internacionales, así como con actualización continua del personal asistencial. Esto contribuye a disminuir la probabilidad de complicaciones derivadas de manejos inadecuados o carentes de fundamento científico ²⁵.

Tatiana Narcisca Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

Finalmente, Foulkes et al. ¹⁸ destacan que el personal de enfermería constituye el primer contacto al que acude el paciente ante una emergencia oncológica. Por ello, la valoración inicial realizada por enfermería es determinante para identificar oportunamente signos de gravedad y establecer intervenciones inmediatas, lo que puede influir directamente en el pronóstico del paciente.

CONCLUSIONES

El cáncer constituye una enfermedad de alta complejidad que puede afectar a cualquier órgano del cuerpo humano y continúa siendo una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. Si bien existe un componente hereditario en un porcentaje de los casos, la mayor parte de los cánceres se relaciona con factores externos como hábitos alimentarios inadecuados, consumo de tabaco y alcohol, infecciones virales y exposición a radiaciones, lo que evidencia la importancia de la prevención y del abordaje integral de los factores de riesgo.

De acuerdo con la literatura analizada, la mayoría de los episodios de neutropenia en pacientes oncológicos se presenta posterior a la administración de quimioterapia, principalmente dentro de las dos primeras semanas posteriores al tratamiento. Este hallazgo confirma que la terapia antineoplásica constituye uno de los principales factores desencadenantes de neutropenia y, por ende, de infecciones potencialmente graves, lo que requiere vigilancia clínica permanente y actuación oportuna del equipo de salud.

El rol del profesional de enfermería en la prevención de infecciones en el paciente oncológico con neutropenia es fundamental. La aplicación rigurosa de medidas como el lavado de manos, el aislamiento del paciente cuando está indicado, el uso de elementos de protección personal, la restricción de visitas, la reducción de venopunciones innecesarias y la vigilancia de posibles focos infecciosos contribuye significativamente a disminuir la morbimortalidad asociada a esta complicación. Asimismo, el personal de enfermería suele constituir el primer punto de contacto ante emergencias oncológicas,

Tatiana Narcisca Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

por lo que su valoración inicial y capacidad de respuesta influyen directamente en el pronóstico del paciente.

Los estudios revisados coinciden en señalar que el nivel de conocimiento y preparación del profesional de enfermería se relaciona con la reducción de complicaciones infecciosas en pacientes neutropénicos. Una mayor formación académica, la capacitación continua y la actualización en protocolos y guías basadas en la evidencia favorecen una atención segura y de calidad. En este sentido, resulta esencial fortalecer la participación de enfermeros asistenciales, docentes e investigadores en las instituciones de salud, promoviendo procesos de educación permanente que contribuyan a la formación de profesionales competentes y al mejoramiento continuo del cuidado oncológico.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Cancer. Geneva: WHO; 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Manterola A, Romero P, Martínez E, Villafranca E, Arias F, Domínguez MA, et al. Neutropenia and fever in the patient with cancer. Rev Esp Oncol. 2004. <https://acortar.link/QHwdKE>

Tatiana Narcisca Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

3. D'Agnillo G. Guía para el tratamiento del paciente con neutropenia febril. Arch Pediatr Urug. 2009. <https://acortar.link/gG8fAa>
4. Freifeld AG, Bow EJ, Sepkowitz KA, Boeckh MJ, Ito JI, Mullen CA, Raad II, Rolston KV, Young JAH, Wingard JR. Clinical Practice Guideline for the Use of Antimicrobial Agents in Neutropenic Patients with Cancer: 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2011;52(4):e56-93. <https://doi.org/10.1093/cid/cir073>
5. Bodey GP, Buckley M, Sathe YS, Freireich EJ. Quantitative relationships between circulating leukocytes and infection in patients with acute leukemia. Annals of internal medicine. 1966;64(2):328-340. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-64-2-328>
6. Schwartzberg LS. Neutropenia: etiology and pathogenesis. Clinical cornerstone. 2006;8:S5-S11. [https://doi.org/10.1016/S1098-3597\(06\)80053-0](https://doi.org/10.1016/S1098-3597(06)80053-0)
7. Maestre SRY, Cucunubá Toloza A, Díaz Hernández AT, Estrada-Redondo C, Silva-Sanchez O. Neutropenia febril asociada a la ingesta de metimazol: reporte de caso. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2019;35(1):1-9. <https://acortar.link/pdjAGS>
8. Liu S, Kurzrock R. Understanding toxicities of targeted agents: implications for anti-tumor activity and management. Seminars in oncology. 2015;42(6):863-875. <https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2015.09.032>
9. Giraldo Figueroa A, López Rodríguez J. Cuidados de enfermería al paciente adulto con cáncer con neutropenia inducida por quimioterapia. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2018. <https://acortar.link/LnyvcD>
10. López López E, Rosas López A, Sánchez Chávez A, et al. Guía mexicana de enfermería en el manejo del paciente con neutropenia febril. Rev Hematol Mex. 2015;16(1):28-46. <https://acortar.link/cURINK>
11. Pascoe J, Cullen M. The prevention of febrile neutropenia. Current Opinion in Oncology. 2006;18(4):325-329. <https://doi.org/10.1097/01.cco.0000228736.39885.e5>
12. Rabagliati B Ricardo, Fuentes L Gino, Orellana U Eric, Oporto C Jorge, Domínguez M Isabel, Benítez G Rosana et al. Etiology of febrile neutropenia episodes among cancer patients from Hospital Clínico Universidad Católica, Santiago-Chile. Rev Chil. Infectol. 2009;26(2):106-113. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182009000200001>

Tatiana Narcisca Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

13. Vincent JL, Sakr Y, Sprung ChL, Ranieri VM, Reinhart K, Gerlach H, Moreno R, Carlet J, Le G, Jean R, Payen D. Sepsis in European intensive care units: Results of the SOAP study*. Crit Care Med.2006;34(2):344-353.
<http://dx.doi.org/10.1097/01.CCM.0000194725.48928.3A>
14. Aguado JM, Cruz JJ, Virizuela JA, Aguilar M, Carmona A, Cassinello J, Carratalà J, et al. Manejo de la infección y la neutropenia febril en el paciente con cáncer sólido. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2017;35(7):451-460.
<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.06.005>
15. Rivas Llamas JR. Neutropenia febril: el punto de vista del hematólogo. Gaceta Mexicana de oncología. 2016;15(4):212-221.
<https://doi.org/10.1016/j.gamo.2016.07.005>
16. Louidice N, Verdinelli C. Neutropenia febril. Análisis de casos en un centro de tercer nivel de atención. Rev Asoc Med Bahía Blanca. 2020;30(1): 9-19.
<https://acortar.link/XYHRsf>
17. Martínez Ávila DR, Santos González H, Reyes Castilla S. Neutropenia febril postquimioterapia. Rev Cubana Farm. 2016;50(1): 44-52.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152016000100005&script=sci_arttext
18. Foulkes M. Nursing management of common oncological emergencies. Nursing Standard. 2010;24(41):49-58. <https://acortar.link/wLqmIG>
19. Dufort y Alvarez G. Guía para el tratamiento del paciente con neutropenia febril. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2009;80(1):37-41.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v80n1/v80n1a08.pdf>
20. Batalha de Menezes MDF, Caldas Camargo T, dos Santos Guedes MT, Lós de Alcântara LFF. Cancer, poverty and human development: challenges for nursing care in oncology. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2007;15(spe):780-785.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000700011>
21. Riveros Sánchez EA. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre las medidas de prevención de infecciones en el paciente neutropénico Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2008.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/14252>

Tatiana Narcisa Ajila-Sánchez; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

22. Torres Orue I, Rodríguez Alonso B, Jiménez Hernández AI, Uranga Peña R. Evaluación del conocimiento enfermero en el manejo al paciente neutropénico. *Enfermería Global*. 2010;20:0-0. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/administracion1.pdf>
23. Insausti CG, Martínez MM, Hernández AG, Jiménez JM. Protocolo diagnóstico de la neutropenia. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2012;11(21):1309-1312. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(12\)70454-7](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(12)70454-7)
24. Ferreiro J, García JL, Barceló R, Rubio I. Quimioterapia: efectos secundarios. *Gaceta Médica de Bilbao*. 2003;100(2):69-74. <https://acortar.link/WXjF9I>
25. Rodríguez Campo VA, Paravic Klijn TM. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enferm. glob*. 2011;10(24):0-0. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>
26. Rodríguez JC, Bratos MÁ, Merino E, Ezpeleta C. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2016;34(Supl 2):19-25. <https://acortar.link/pqRlqW>