

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Oncología



REPERCUSIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL BIENESTAR BIOPSICOESPIRITUAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ATENDIDOS EN EL HNCASE. AREQUIPA, 2019

Tesis presentada por la Licenciada:

Jarufe Cuno, Ivett Evelyn

Para optar el Título de Segunda
Especialidad en Cuidado Enfermero en
Oncología

Asesor:

Lic. Álvarez montes, Martha Esperanza

Arequipa – Perú

2020

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A: Dra. Sonia Nuñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE: Jurado Dictaminador:
Dra. Teresa Chocano Rosas
Mg. Milagros Murga Martínez
Lic. Martha Álvarez Montes

ASUNTO: Proyecto de Tesis: "Repercusión de los Cuidados de Enfermería en el Bienestar Biopsicoespiritual de pacientes con Trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyeticos atendidos en el HNCASE, Arequipa 2019".

Autora: Lic. Ivett Evelyn Jarufe Cuno

Fecha: 23 de diciembre del 2019

Reunido el Jurado Dictaminador y habiéndose levantado las observaciones sugeridas se aprueba el Borrador de Tesis y puede pasar a la fase de sustentación según el reglamento de grados de la Facultad de Enfermería.

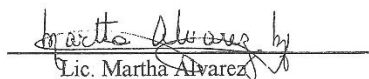
Atentamente



Dra. Teresa Chocano



Mg. Milagros Murga

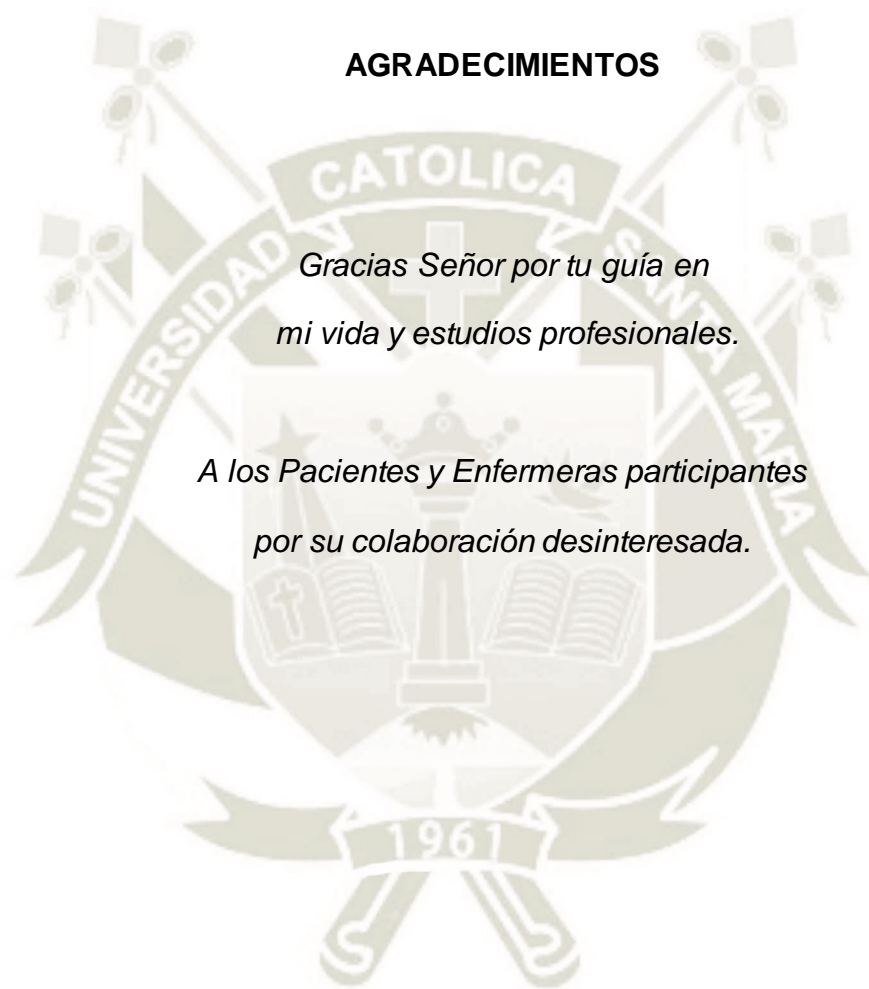


Lic. Martha Álvarez

AGRADECIMIENTOS

*Gracias Señor por tu guía en
mi vida y estudios profesionales.*

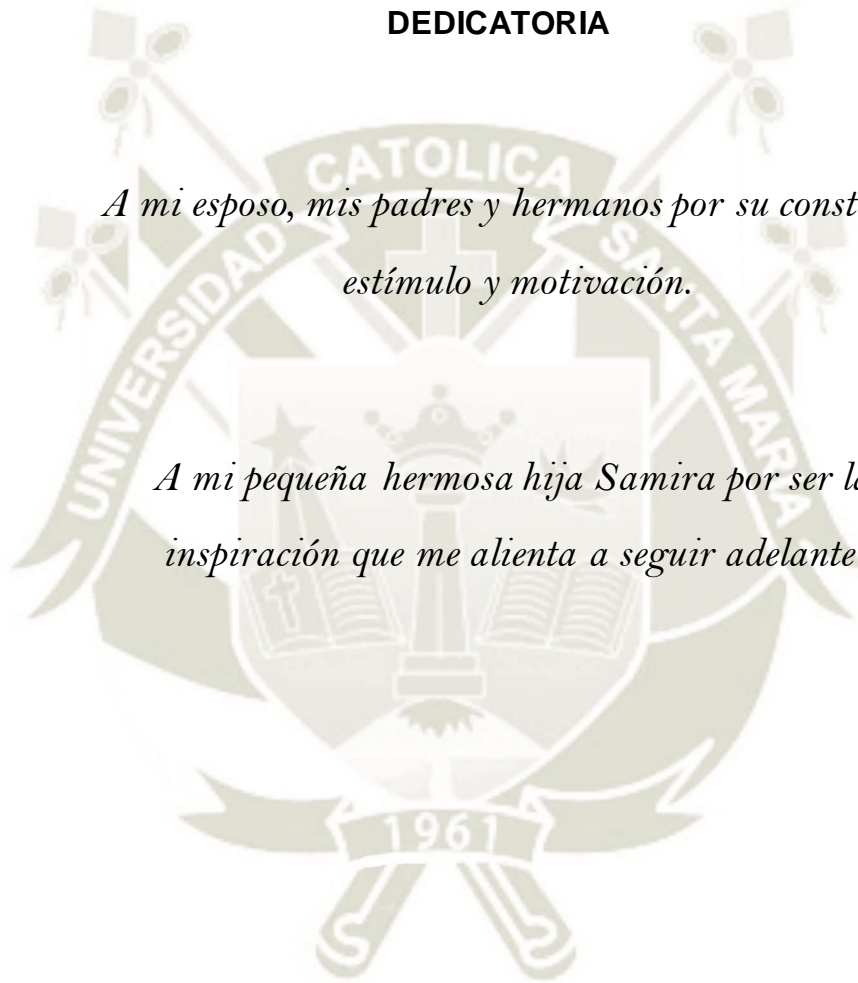
*A los Pacientes y Enfermeras participantes
por su colaboración desinteresada.*



DEDICATORIA

A mi esposo, mis padres y hermanos por su constante estímulo y motivación.

A mi pequeña hermosa hija Samira por ser la inspiración que me alienta a seguir adelante.



RESUMEN

El estudio de investigación: “Repercusión de los Cuidados de Enfermería en el Bienestar Biopsicoespiritual de Pacientes con Trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos atendidos en el HNCASE. Arequipa 2019” tiene como objetivos: Precisar los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes y determinar la repercusión de los cuidados de enfermería en el bienestar biopsicoespiritual de dichos pacientes.

El tipo de estudio es de campo, de nivel relacional y de diseño no experimental y transversal. La población de estudio la constituyen las profesionales enfermeras en número de quince y los pacientes con trasplante de medula ósea Autólogo en número de catorce.

A través de la aplicación de los instrumentos se obtuvo información con la que se elaboraron los resultados que siendo analizados e interpretados permitieron concluir en lo siguiente:

1. En el Servicio de Oncohematología del HNCASE-EsSalud de Arequipa, las enfermeras:
 - ❖ En el 89% promedio brindan cuidados de enfermería a los pacientes con TMOA en la dimensión biofísica: gastrointestinal, hemodinámica, renal, osteomuscular, descanso y sueño e higiene corporal, en estricto horario, cumplimiento del plan terapéutico y satisfacción de sus necesidades.
 - ❖ En el 87% promedio brindan cuidados en la dimensión psicoespiritual mediante acciones de enfermería para aliviar la ansiedad, la confusión espiritual y orientar el afrontamiento comprometido por la enfermedad a nivel de familia.
2. Los pacientes con TMOA atendidos en el servicio de Oncohematología, en amplia mayoría 86% muestran buen estado biopsicoespiritual. Sólo 2 pacientes representados por el 14% no superaron a cabalidad los síntomas y signos de orden biopsicoespiritual.

3. Los cuidados de enfermería brindados por las enfermeras a los pacientes con TMOA repercuten en su bienestar biopsicoespiritual.

Palabras Claves: Cuidados de enfermería – Bienestar biopsicoespiritual – trasplante Autólogo



ABSTRACT

The research study: "Impact of Nursing Care on the Biopsychospiritual Wellbeing of Patients with Autologous Transplantation of Hematopoietic Progenitors treated at the HNCASE. Arequipa 2019" has the following objectives: To specify the nursing care provided to patients and determine the impact of care Nursing in the biopsychospiritual well-being of these patients.

The type of study is field, relational and non-experimental and transversal design. The study population is made up of fifteen nurses and patients with autologous bone marrow transplants in fourteen.

Through the application of the instruments, information was obtained with which the results that were analyzed and interpreted allowed us to conclude in the following:

1. In the Oncohematology Service of HNCASE-EsSalud de Arequipa, nurses:
 - ❖ In the average 89% they provide nursing care to patients with TMOA in the biophysical dimension: gastrointestinal, hemodynamic, renal, musculoskeletal, rest and sleep and body hygiene, in strict hours, compliance with the therapeutic plan and satisfaction of their needs.
 - ❖ 87% average caregivers in psychospiritual dimension through nursing actions to relieve anxiety, confusion and spiritual guide compromised coping with the disease at the family level.
2. Patients with TMOA treated in the Oncohematology service, in a large majority (86%) show good biopsychospiritual state. Only 2 patients represented by 14% did not fully overcome the biopsychospiritual symptoms and signs.
3. Nursing care provided by nurses to patients with TMOA has an impact on their biopsychospiritual well-being.

Keywords: Nursing care - Biopsychospiritual well-being - Autologous transplant.

INTRODUCCIÓN

El trasplante de progenitores hematopoyéticos es reconocido como un tratamiento eficaz para diversas enfermedades Onco-hematológicas. Es un procedimiento complejo y arriesgado para el paciente. Así mismo presenta aspectos emocionales y psicológicos complejos que afectan la salud emocional de los pacientes. Es así que una proporción significativa de pacientes post trasplante experimentan ansiedad persistente y síntomas de depresión, fatiga, disfunción sexual, empeoramiento de la apariencia, miedo a la recaída preocupación por los problemas de infertilidad, problemas psicológicos; sensación de pérdida de control, depresión, sentimientos de aislamiento, sentimiento de culpa, ira, problemas de reinserción a la comunidad.

En cuanto al régimen de acondicionamiento, éste favorece la inmunodepresión de los pacientes previniendo el rechazo del injerto; pero también puede provocar problemas de salud secundarios, complicaciones, dentro de ellas, las infecciones.

Es pertinente considerar también sobre la atención de salud que reciben estos pacientes, atención médica y de enfermería, la de enfermería constituye el pilar para el logro de los objetivos. Para tal fin, en cada una de las fases, los cuidados de enfermería deben responder al estado de salud y a la intensidad de las necesidades físicas, emocionales y espirituales, base fundamental en la planificación de las intervenciones y/o cuidados y en la evaluación de los resultados esperados en todas las etapas del trasplante.

Lo anteriormente expuesto influyó en la autora para la realización de un estudio en el que se analice, interprete el estado integral de los pacientes sometidos a trasplante de medula ósea; los resultados a obtener permitan proponer soluciones a través de propuestas con contenido de cuidados integrales de enfermería.

Una vez realizado el estudio, los resultados a los que se llegó completaron el contenido del informe de investigación, el que se presentan en tres capítulos. El primero da referencia al marco teórico; el segundo, al marco operacional y el

tercero, a los resultados, conclusiones y recomendaciones. En la parte final se encuentran, los anexos que contiene información que complementa el estudio.



ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	
DEDICATORIA	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. EL PROBLEMA.....	2
1.1. Enunciado del Problema.....	2
1.2. Descripción del Problema.....	2
1.2.1. Campo, Área y Línea.....	2
1.2.2. Operacionalización de Variables.....	2
1.2.3. Interrogantes Básicas.....	3
1.2.4. Tipo y Nivel del Problema.....	4
1.3. Justificación.....	4
2. MARCO CONCEPTUAL.....	6
2.1. TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA.....	6
2.1.1. Generalidades.....	6
2.1.2. MODALIDADES DE TRASPLANTE.....	8
2.1.3. INDICACIONES.....	9
2.1.4. CONTRAINDICACIONES DE LA DONACIÓN DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS 10	10
2.1.5. PROCEDIMIENTOS PARA EL TRASPLANTE.....	10
2.1.6. COMPLICACIONES POST-TRASPLANTE.....	15
2.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS.....	16
2.2.1. Cuidados de enfermería previos al trasplante.....	16
2.2.2. Cuidados de enfermería durante el trasplante.....	24
2.2.3. Cuidados de enfermería posterior al trasplante.....	26
2.2.4. Recomendaciones al alta.....	29
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	42
3.1. Internacionales.....	42
3.2. Locales.....	44
4. OBJETIVOS.....	45
5. HIPÓTESIS.....	45

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	46
1. Técnicas e Instrumentos.....	47
1.1. Técnicas.....	47
1.2. Instrumentos.....	47
1.3. Cuadro de coherencias.....	47
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	48
2.1. Ubicación espacial	48
2.2. Ubicación temporal	48
2.3. Unidades de estudio.....	48
2.3.1. Criterios de Indusión	48
2.3.2. Criterios de Exclusión.....	49
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.1. Organización.....	49
3.2. Recursos.....	49
3.3. Criterio para manejo de resultados.....	49
CAPITULO III RESULTADOS	52
CONCLUSIONES.....	83
RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	88
ANEXO 1 PRIMER INSTRUMENTO CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	89
ANEXO 2 SEGUNDO INSTRUMENTO CEDULA DE ENTREVISTA.....	95
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	98
ANEXO 4 FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO.....	99
ANEXO 5 IMAGENES	100

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN EDAD	53
TABLA N° 2 PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN GÉNERO	54
TABLA N° 3 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN PROPOSICIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO	55
TABLA N° 4 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA GASTROINTESTINAL A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO.....	57
TABLA N° 5 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR TRASTORNOS DEL PATRÓN DEL SUEÑO.....	59
TABLA N° 6 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR HIPERTERMIA	60
TABLA N° 7 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	62
TABLA N° 8 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA POR RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.....	63
TABLA N° 9 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO POR DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL.....	65
TABLA N° 10 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR EXPOSICIÓN A RIESGOS DE INFECCIÓN.....	67
TABLA N° 11 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR RIESGO DE SANGRADO	69

TABLA N° 12 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS	70
TABLA N° 13 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	72
TABLA N° 14 PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR	74
TABLA N° 15 PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN TRATAMIENTO POST TRASPLANTE	75
TABLA N° 16 PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR BIOFÍSICO	76
TABLA N° 17 PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR PSICOLÓGICO	77
TABLA N° 18 PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR ESPIRITUAL	79
TABLA N° 19 PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR BIOPSIKOESPIRITUAL	80
TABLA N° 20 REPERCUSIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO DE SALUD BIOPSIKOESPIRITUAL	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1 PACIENTES CON TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN EDAD	53
GRAFICO N° 2 PACIENTES CON TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN GÉNERO	54
GRAFICO N° 3 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN PROPOSICIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO	55
GRAFICO N° 4 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA GASTROINTESTINAL A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO.....	58
GRAFICO N° 5 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR TRASTORNOS DEL PATRÓN DEL SUEÑO	59
GRAFICO N° 6 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR HIPERTERMIA	61
GRAFICO N° 7 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	62
GRAFICO N° 8 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA POR RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.....	63
GRAFICO N° 9 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO POR DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL.....	65
GRAFICO N° 10 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN vCUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR EXPOSICIÓN A RIESGOS DE INFECCIÓN	68
GRAFICO N° 11 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR RIESGO DE SANGRADO	69

GRAFICO N° 12 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS.....	70
GRAFICO N° 13 ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	72
GRAFICO N° 14 PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR	74
GRAFICO N° 15 PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN TRATAMIENTO POST TRASPLANTE	75
GRAFICO N° 16 PACIENTES CON TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR BIOFÍSICO	76
GRAFICO N° 17 PACIENTES CON TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR PSICOLÓGICO	77
GRAFICO N° 18 PACIENTES CON TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR ESPIRITUAL	79
GRAFICO N° 19 PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR BIOPSICOESPIRITUAL	80
GRAFICO N° 20 REPERCUSIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO DE SALUD BIOPSICOESPIRITUAL	81



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. EL PROBLEMA.

1.1. Enunciado del Problema

Repercusión de los Cuidados de Enfermería en el Bienestar Biopsicoespiritual de pacientes con Trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos atendidos en el HNCASE. Arequipa, 2019.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Campo, Área y Línea

Campo: Ciencias de la Salud

Área: Enfermería Oncológica

Línea: Tratamiento Oncológico

1.2.2. Operacionalización de Variables

El presente estudio tiene dos variables

- **Independiente:**

Cuidados de enfermería a pacientes con Trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos.

- **Dependiente:**

Bienestar biopsicoespiritual de los pacientes.

Variables	Indicadores	Sub indicadores
<p>Independiente Cuidados de enfermería</p>	<p>1. Dimensión Biofísica</p> <p>2. Dimensión Psicológica</p> <p>3. Dimensión Espiritual</p>	<p>1.1. Gastrointestinal 1.2. Hemodinámica 1.3. Mucosa oral 1.4. Descanso y sueño 1.5. Higiene corporal 1.6. Fisioterapia osteo muscular 1.7. Electrolítico</p> <p>2.1. Estado psicológico 2.2. Estado emocional 2.3. Afrontamiento</p> <p>3.1. Estado espiritual 3.2. Clima espiritual 3.3. Confianza</p>
<p>Dependiente Bienestar espiritual</p>	<p>1. Biofísico</p> <p>2. Psicoemocional</p> <p>3. Espiritual</p>	<p>1.1. Hemodinámico 1.2. Respiratorio 1.3. Gastrointestinal 1.4. Corporal</p> <p>2.1. Psicológico 2.2. Emocional 2.3. Actitud positiva 2.4. Empatía</p> <p>3.1. Confort Espiritual 3.2. Clima espiritual 3.3. Esperanza de vida</p>

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Qué cuidados de enfermería se brinda a los pacientes con trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos atendidos en el HNCASE de Arequipa?
2. ¿Cuál es el estado biopsicoespiritual de los pacientes con trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos atendidos en el HNCASE de Arequipa?

3. ¿Cómo repercuten los cuidados de enfermería en el bienestar biopsicoespiritual de los pacientes con trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos atendidos en el HNCASE de Arequipa?

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema

Tipo: De campo

Nivel: Relacional, no experimental, de corte transversal.

1.3. Justificación

En los últimos años el trasplante de Médula Ósea de progenitores hematopoyéticos se ha afianzado como alternativa para la curación de muchas enfermedades hematológicas. Su incorporación como técnica terapéutica ha propiciado un aumento de la supervivencia y una mejora de la calidad de vida de los pacientes con respecto a otros tratamientos como la quimioterapia o la radioterapia.

El trasplante de células hematopoyéticas en el paciente es una realidad en el momento actual, las indicaciones perfectamente establecidas permiten determinar el manejo médico y de enfermería intrahospitalario de manera sistematizada en cada una de las fases del proceso, lo sustenta el 18.4% de pacientes que se someten a trasplante a nivel regional.

Desde el punto de vista humano, el estudio es relevante en virtud a que permite la supervivencia y el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Al presente estudio se le considera original en razón a que no se ha encontrado estudios previos al tema propuesto: cuidados de enfermería.

Para efectos de planeamiento y ejecución se cuenta con las facilidades institucionales requeridas; por consiguiente, es viable su elaboración.



2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

2.1.1. Generalidades

La medula ósea es un tejido esponjoso localizado en el interior de los huesos, compuesto por células en suspensión, trabéculas óseas y grasa.

Estas células es lo que conocemos como tejido hematopoyético y son las progenitoras de aquellas que nos encontramos en la sangre periférica, como eritrocitos, leucocitos o plaquetas. (1)

El trasplante de medula ósea es el proceso mediante el cual se reemplaza la medula ósea enferma o lesionada por precursores hematopoyéticos sanos mediante la administración intravenosa de células madres. Es un tratamiento que se emplea en pacientes hematológicos con condición fundamental de que se encuentren en remisión completa de la enfermedad, llevando a cabo previamente un tratamiento de acondicionamiento con quimioterapia principalmente y en otras ocasiones acompañado de radioterapia en dosis muy elevadas hasta conseguir la aplasia medular (2).

Aunque este tratamiento sea conocido como trasplante de medula ósea sería más correcto hablar de trasplante de progenitores hematopoyéticos puesto que las células pueden tener distinta procedencia (3).

- **Medula Ósea;** Es el órgano más rico en precursores y normalmente se obtienen de las crestas ilíacas. Posteriormente se congelan hasta su utilización.

- **Sangre Periférica;** En ellas existe una pequeña cantidad de células hematopoyéticas circulantes, por tanto se administran factores de expansión de medula, se extraen los componentes por aféresis y el resto de sangre se vuelve a infundir. Es la principal fuente hoy día.
- **Cordón Umbilical:** Que contiene células precursoras en pequeñas cantidades de sangre y solo se puede emplear para trasplante de niños o personas de bajo peso (4).

Los momentos e hitos en el Trasplante de Medula Ósea son:

AÑO	INVESTIGADOR	HALLAZGO TRASCENDENTAL
1896	Quine	Intento el trasplante de medula ósea mediante inyección o administración por vía oral con resultados insatisfactorios en los pacientes.
1939 1950	Osgood et. al. Relders et. al.	Intentaron curar la anemia aplásica mediante inyecciones intravenosas (i.v) masivas de células medulares. Intentaron el TMO en perros. Las dosis de medula ósea fueron adecuadas pero la exposición inadecuada a la radiación no permitió la suficiente inmunosupresión para que prendiera el injerto.
1951	Lorenzo et. al.	Demostraron que los conejillos de indias y los ratones expuestos a la radiación letal podrían ser protegidos mediante la infusión de medula ósea.
1955 1956	Lindsley et. al. Ford et. al.	La protección de la irradiación, antes descrita, fue el resultado del crecimiento de la medula ósea del donante.
1957	Thomas et. al.	Utilizaron técnicas citogenéticas para demostrar que la protección de la radiación era resultado de la transferencia y la supervivencia de las células óseas del donante.
1959	Thomas et. al.	Infundieron sin problema grandes cantidades de medula ósea por vía intravenosa; un paciente presento injerto transitorio. Calcularon la dosis necesaria de células medulares y señalaron los peligros de la enfermedad injerto contra huésped.
1964 1968	Mathe Epstein et. al.	Demostraron que la infusión intravenosa de medula proveniente de un gemelo idéntico podía proteger a
1968 1975	Gatti et. al. Thomas et. al.	

		<p>los pacientes con leucemia refractaria de las dosis letales de radiación. Fue el primero en lograr un injerto duradero de medula ósea en un paciente con leucemia. Detecto el antígeno DL-A en los perros y demostró que los injertos de medula entre cachorros de la misma camada casi siempre eran exitosos. Llevaron a cabo el primer trasplante de medula de un hermano compatible en un bebe con inmunodeficiencia. Realizaron una serie de trasplantes exitosos en hermanos con histocompatibilidad idéntica. (HLA-A) (4)</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.1.2. MODALIDADES DE TRASPLANTE

En función del donante, clasificamos los trasplantes en 2 grupos:

A. Trasplante Autólogo: Células madre propias del paciente. La principal ventaja es la ausencia de EICH, propia del trasplante Alogénico. Sin embargo, la posibilidad de trasplantar células neoplásicas y la ausencia del efecto beneficioso injerto contra huésped también son factores que hay que considerar.

B. Trasplante Alogénico: Los progenitores hematopoyéticos se obtienen de un donante sano histocompatible con HLA idéntico, y a su vez puede ser:

- **Emparentado:** La donación procede de un familiar habitualmente un hermano.
- **No emparentado:** Los progenitores provienen de un donante no familiar con HLA idéntico inscrito en el registro internacional de donantes BMDW. En España existe el Registro Español de Donantes de Medula Ósea (REDMO).
- **Trasplante singénico:** Se puede considerar también un trasplante Alogénico, pues las células proceden del

hermano gemelo univitelino. No suele dar buenos resultados porque los progenitores son idénticos a los del enfermo, es como si trasplantaran su propia sangre. (4)

2.1.3. INDICACIONES

- Enfermedad oncohematológica y otras enfermedades hematológicas no tumorales.
- Como consolidación, cuando la quimioterapia del acondicionamiento no ha conseguido la aplasia total y son necesarias más dosis que la medula por sí sola no podría soportar.

La siguiente tabla contiene la distribución de enfermedades neoplásicas.

TABLA 1

Trasplante Autólogo	Trasplante Alogénico
<ul style="list-style-type: none"> • Mieloma múltiple • Enfermedad de Hodgkin • Linfoma no Hodgkin • Leucemia aguda • Leucemia crónica • Enfermedades autoinmunes (hepatitis autoinmune, lupus eritematoso sistémico) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplasia medulas severa • Leucemias agudas • Leucemia mieloide crónica • Mielofibrosis • Síndromes mielodisplásicas • Linfomas Hodgkin y no Hodgkin

Fuente. Enfermería en el trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). Servicio de Hematología y Hemoterapia Hospital Donostia. España. 2011.

2.1.4. CONTRAINDICACIONES DE LA DONACIÓN DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

Hay una serie de contraindicaciones absolutas que deben descartarse para inscribir al donante:

- Hipertensión arterial no controlada.
- Diabetes mellitus dependiente de insulina.
- Enfermedad cardiovascular, pulmonar, hematológica, hepática u otra que presuma riesgo añadido a sufrir complicaciones en la donación.
- Enfermedad tumoral maligna, hematológica o autoinmune que supone peligro de transmisión.
- Infección por hepatitis B o C, síndrome inmunodeficiencia adquirida (SIDA) u otros agentes contagiosos.
- Haber sido dado de baja como donante de sangre.

Contraindicaciones temporales:

- Embarazo.
- Tratamiento con anticoagulantes o antiagregantes.
- Otros que puedan dificultar la donación: obesidad mórbida, malformaciones en cuello o columna vertebral, alergias o anestésicos, déficit enzimáticos.
- Contraindicaciones en el proceso de aféresis:
- Antecedentes de enfermedad ocular inflamatoria o fibromialgia.
- Antecedentes a factores de riesgo de trombosis venosa profunda o trombo embolismo pulmonar.
- Tratamiento con litio.
- Plaquetas inferiores a 120000 por milímetro cúbico (6).

2.1.5. PROCEDIMIENTOS PARA EL TRASPLANTE

El conocimiento de todas las partes de este proceso, la detección precoz de complicaciones y de los cambios clínicos que van a

aparecer, así como las necesidades físicas y emocionales del paciente, obligan al personal de enfermería a tomar medidas preventivas de cuidados, planificar intervenciones y evaluar los resultados obtenidos:

- Selección del receptor.
- Estudio de histocompatibilidad donante-receptor.
- Determinar tipo de trasplante y fuente de precursores.
- Información y obtención de consentimiento informado (7)

A. MOVILIZACIÓN:

La sangre periférica en su estado normal no contiene el número adecuado de células germinales como para permitir una recogida eficiente. Para poder recoger el número suficiente de células germinales es necesario estimular la producción de éstas. Se logra mediante dos técnicas: empleo de factores de crecimiento hematopoyéticos solos o en combinación con quimioterapia. Puede requerir o no el ingreso del paciente.

B. AFÉRESIS:

Las CGSP (Células Germinales de Sangre Periférica) se recogen mediante este proceso. Se utilizan separadores celulares comerciales que se programan para recolectar linfocitos o leucocitos de baja densidad.

El resto de los componentes sanguíneos se devuelven al paciente. Los efectos secundarios de la aféresis son mínimos pero incluyen hipocalcemia, fatiga, anemia.

Después de cada recogida, las células se guardan en una bolsa para sangre y se conservan en frío con dimetilsulfato como crioprotector. Las células se mantienen congeladas a -196°C .

C. ACONDICIONAMIENTO:

En esta fase se prepara al paciente para recibir las células madre. Tiene una duración variable dependiendo de la enfermedad y el estado general del enfermo, pero se lleva a cabo aproximadamente entre los días -7 y -1, considerando 0 el día de la infusión medular. Consiste en la administración de dosis altas de quimioterapia, con o sin radioterapia, con el objetivo de conseguir la inmunosupresión medular hasta llegar a la aplasia para así eliminar todas las células tumorales y no tumorales, evitar el rechazo del injerto y dejar espacio para el mismo. Para ello se emplean fármacos citotóxicos muy agresivos capaces de destruir una gran variedad de tejidos, a los que se asocian la mayoría de las complicaciones de este tratamiento. En los trasplantes Alogénico, especialmente los no emparentados, esta parte del tratamiento tiene lugar en la UTMO y en ella hay protocolos y normativas propias dirigidas a disminuir el riesgo de infección por la neutropenia severa. Los pacientes son atendidos en un ambiente estéril similar al de un quirófano. La principal característica es que cuenta con habitaciones especiales con filtros de alta eficacia para llevar a cabo un aislamiento protector:

- Filtros absolutos HEPA: proporcionan aire filtrado con presión diferencial positiva y más de 12 renovaciones de aire por hora. Retienen todos los gérmenes en suspensión.
- Flujo laminar: para intentar reducir el riesgo de infección micótica por *Aspergillus*.

Como medida profiláctica en la UTMO las visitas están restringidas y solo se permite un acompañante por paciente

(según sea el caso), si bien este debe conocer rigurosamente las normas de la misma.

Cabe destacar la importancia de enfermería en la administración de los antineoplásicos debido a la posible extravasación que puede tener lugar al inyectar la quimioterapia por una vía venosa periférica. Esta es una de las principales razones por las que se decide implantar un catéter venoso central, optando casi siempre por el Hickmann (una luz se utiliza para la infusión de medicamentos y la otra se reserva para las transfusiones) o PICC. El problema de las extravasaciones es que se produzcan con quimioterápicos vesicantes, pues son los que tienen mayor capacidad de destrucción. Dependiendo del tiempo de exposición y la cantidad de medicamento la lesión será más o menos grave y recuperable o no recuperable.

D. INFUSIÓN DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

Una vez que las células enfermas hayan sido destruidas, es el momento del trasplante.

Las células madre recolectadas serán infundidas a través del catéter venoso central, en forma similar a una transfusión de sangre. El proceso suele ser corto, entre una y dos horas. Si las células madre fueron congeladas, estas se descongelarán y se suministrarán inmediatamente y se debe de estar preparados para una posible reacción anafiláctica por el conservante de las células congeladas.

Las nuevas células viajarán a través de su torrente sanguíneo y hacia su medula ósea. Una vez en su medula ósea, comienzan su trabajo de crear nuevas células sanguíneas y reconstruir su sistema inmunitario.

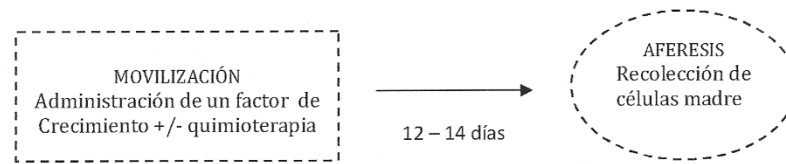
Se denomina a este día el “Día Cero”.

E. PERIODO POST-TRASPLANTE O DE INJERTO

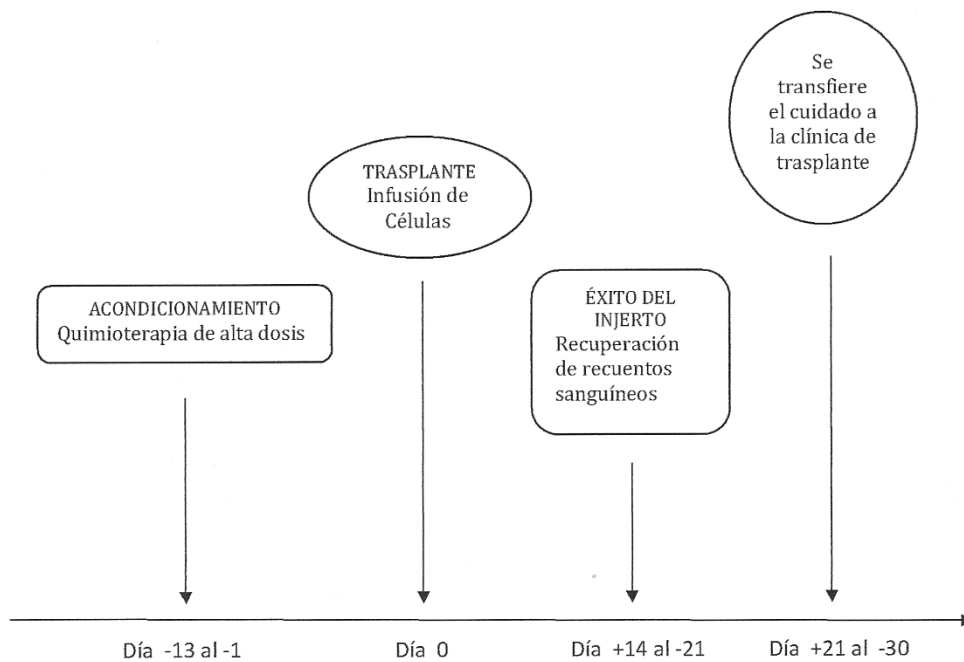
Las células madre comenzaran a producir nuevas células sanguíneas en aproximadamente 14 a 21 días. Los neutrófilos alcanzaran cifras mayores a 1500 – 2000. Los primeros que se recuperan son los glóbulos blancos, las plaquetas y los glóbulos rojos tardan más en recuperarse. Necesitará ayuda por medio de transfusiones, así mismo puede que se administre antibióticos para evitar las infecciones, antibacteriano, antimicóticos y antivirales.

Esta fase es donde se presenta más complicaciones, estamos en la fase de: Aplasia (supresión total de la función medular). La medula tarde en reconstruir unas 3 – 4 semanas. Los factores de crecimiento hematopoyéticos, ayudan a acortar la duración del periodo pancitopenico.

ESQUEMA DE TRASPLANTE AUTOLOGO



*En algunos casos la movilización y la Aféresis se realizan dos veces.



Standorf. Health Care

Guía de trasplante Autólogo de sangre y medula ósea (9).

2.1.6. COMPLICACIONES POST-TRASPLANTE

- **Trastornos hematopoyéticos:** mielosupresión (anemia, trombopenia, neutropenia, alteración de la respuesta inmune) e infecciones.
- **Trastornos inmunológicos:** falla del injerto, enfermedad de injerto contra huésped (EICH).

- **Trastornos gastrointestinales:** mucositis, afectación del estado nutricional, colitis necrotizante, diarreas, vómitos.
- **Trastornos hepáticos:** toxicidad e infecciones hepáticas, EVOH.
- **Trastornos renales:** insuficiencia renal aguda, cistitis hemorrágica.
- **Infecciones cardiacas y pulmonares.** (6)(7)

2.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

2.2.1. Cuidados de enfermería previos al trasplante

Cuando un paciente va a ser sometido a un trasplante, suele ingresar aproximadamente una semana antes del mismo, dependiendo del ciclo de quimioterapia al que vaya a ser sometido previamente.

Cuando el paciente llega al servicio lo recibe la enfermera, la cual realiza las siguientes actividades:

- Recepción del paciente proporcionando la información sobre las normas del servicio, tanto de manera oral como escrita.
- Valoración de signos vitales y control de peso y talla.
- Previsión de fecha y hora para la colocación del catéter venoso central de tres luces. Se puede canalizar tanto en angiorradiología como en planta.
- Extracción de sangre para estudio completo.
- Información al paciente sobre las normas de aislamiento del servicio. Los artículos de uso personal e higiene serán pasados con alcohol puro o pasados por las exclusas.

- Administración de la medicación indicada.
- Balance hídrico.
- Apoyo psicológico y emocional. Para algunas personas el proceso del trasplante es extremadamente difícil desde el punto de vista psicológico y emocional, surgen dudas, preocupaciones, preguntas, miedos, temores que los atormentan y les provocan estrés y ansiedad. Por ello, la enfermera se encargará de dar apoyo, atención, información, cercanía en la comunicación para poder ayudarlos a pasar esta etapa de la mejor manera posible. (8)

En este punto es donde va a tener lugar la fase de acondicionamiento, en la cual se va a administrar quimioterapia en altas dosis. La consecuencia de este tratamiento será el desarrollo de la llamada mielosupresión, que inhibe la producción de los componentes de la sangre: hematíes, leucocitos y plaquetas. Se manifiesta por anemia, trombocitopenia y leucopenia. La anemia y la trombocitopenia se pueden corregir con transfusiones, mientras que los problemas relacionados con la leucopenia son más difíciles de tratar. Las complicaciones infecciosas constituyen unas de las causas fundamentales de morbi-mortalidad en los pacientes oncológicos, siendo la neutropenia el factor de riesgo de desarrollo de infección más importante. La neutropenia está definida como un número absoluto de neutrófilos menor de 1000 mm^3 , siendo severa cuando el recuento de neutrófilos está por debajo de 500 mm^3 . A continuación se explicará en qué consiste el aislamiento relativo (aislamiento tipo I) y el aislamiento riguroso (aislamiento tipo II).

➤ **Aislamiento relativo: Tipo I**

La habitación en la que se instale al paciente tiene que ser individual, reduciendo el número de visitas (una persona por paciente y sólo pasará la noche algún familiar en casos especiales). Se necesita tener en la habitación un estetoscopio, tensiómetro y un termómetro que se usará exclusivamente con ese paciente. Siempre antes de entrar a la habitación se requerirá el uso de mascarilla, de guantes, gorra, mandilón y lavado de manos.

En cuanto al personal de limpieza también tendrá que realizar el lavado de manos, el uso de guantes, mascarilla, gorra, mandilón, además se procurará que la limpieza diaria de los aislamientos relativos sea de las primeras junto con los aislamientos rigurosos.

La dieta que seguirá el paciente será una dieta de aislamiento o dieta pobre en bacterias, es aquella que se basa en excluir los alimentos que son más propensos a contener bacterias u otros microorganismos causantes de infecciones. Algunos ejemplos de alimentos que se incluyen en esta dieta son los siguientes: panes, panqueques, pan tostado (excepto aquellos con semillas o granos crudos), galletas saladas, cereales cocidos y listos para comer, arroz y pasta cocidos, verduras frescas bien lavadas y cocidas, frutas frescas bien lavadas y cocidas, leche y productos lácteos pasteurizados, carnes, pescados y aves bien cocidos, huevos cocidos, agua embotellada.

➤ **Aislamiento riguroso: Tipo II**

La habitación en la que se instale al paciente tiene que ser individual y dividida en dos partes, pre cámara y cámara. Se reduce el número de visitas al igual que en el aislamiento relativo (una persona por paciente y solo pasará la noche algún familiar en casos especiales). Los objetos personales del paciente (libros, revistas, móvil, cargadores, peine) serán esterilizados previamente al ingreso en este tipo de aislamiento. Se necesita tener en la habitación un tensiómetro, estetoscopio y un termómetro que se usará exclusivamente con ese paciente. Siempre antes de entrar en contacto con el paciente se requerirá el lavado de manos, el uso de mascarilla, gorro, bata quirúrgica, calzas y guantes estériles. En cuanto al personal de limpieza se vestirá de igual forma que el personal sanitario. Se procurará que la limpieza diaria de estas habitaciones sea la primera y con utensilios exclusivos para cada una de ellas.

Al igual que en el aislamiento relativo, la dieta que seguirá el paciente será una dieta de aislamiento o dieta pobre en bacterias, que como hemos citado con anterioridad, se basa en excluir los alimentos que son más propensos a contener bacterias u otros microorganismos causantes de infecciones.

(11)(12)

Para combatir los efectos adversos del tratamiento quimioterápico durante esta fase de acondicionamiento como son las náuseas y los vómitos, la mucositis, la diarrea y la pérdida de peso, la enfermera brinda los cuidados siguientes:

A. En caso de náuseas y vómitos:

- Administración de antieméticos prescritos.
- Reducir o eliminar los estímulos nocivos, como por ejemplo, los olores de la comida (enseñar a evitar los olores fuertes como por ejemplo destapar las bandejas por el familiar unos momentos antes de ofrecérselos al paciente) o visiones desagradables (como puede ser dejar una chata sucia a la vista del paciente).
- Aconsejar al paciente en comer pequeñas comidas en el día y evitar tomar líquidos junto con las comidas.
- Evitar los alimentos que favorezcan la emesis como los dulces, fritos, alimentos con mucho condimento o con mucha grasa.
- Aconsejar al paciente a que tenga galletas saladas cerca para que se las coma cuando se levante por la mañana para ayudarle a desviar la sensación de náusea.
- Dar preferentemente líquidos frescos.
- Aconsejar al paciente a que se siente después de comer, pero que no se acueste. (13)

B. En caso de mucositis:

Es sumamente importante el cuidado de la mucosa oral durante esta etapa, por lo que es fundamental tener claro qué es la mucositis, cómo se manifiesta y cuáles son los cuidados que los enfermeros y enfermeras llevarán a cabo.

La mucositis es la inflamación del tejido oral que afecta a todo el tracto gastrointestinal, desde la boca al ano. Su origen es consecuencia de los efectos citotóxicos de la quimioterapia y/o los efectos locales de la radiación. Se

ubica de forma generalizada en la mucosa oral a nivel de las áreas lingual, bucal y labial.

Existen fundamentalmente dos tipos de mucositis:

- **Eritematosa:** aparece a los cinco o seis días después de la quimioterapia, aunque en algunos casos pueden aparecer tres días antes.
- **Ulcerosa:** es mucho más grave que la mucositis eritematosa y suele aparecer a los siete días del inicio del tratamiento antineoplásico.

En su inicio cursa con sensación de quemazón en la cavidad oral, luego aparecen lesiones blanquecinas que progresivamente van evolucionando a eritematosas ocasionando una dificultad en la ingesta de sólidos. Cuando el grado de afectación sobre la mucosa oral aumenta puede llegar a impedir también la ingesta de líquidos. Hay que destacar además que en los casos de afectación más grave son tan dolorosas que hasta requieren de analgesia opiácea e incluso en pacientes inmunodeprimidos y debilitados pueden aparecer infecciones como complicación que pueden poner en peligro la vida de la persona.

La mucositis oral se ha clasificado de diferentes formas, la más común lo hace por grados de acuerdo a la severidad de los signos y síntomas. La clasificación de los diferentes grados de mucositis se muestra en la siguiente tabla.

(14)(15)

Tabla 2: Grados de afectación de la mucositis	
Mucositis	Síntomas
Grado 0	No hay signos clínicos. El paciente refiere sensación de quemazón en la zona de la boca.
Grado 1	Eritema generalizado: mucosa rosada, no dolorosa y abundante salivación. Es compatible con la alimentación y la hidratación oral.
Grado 2	Ulceraciones superficiales en islas menores de 1 cm, dolor moderado que puede precisar analgesia local. Aparecen ligeras molestias al hablar y al deglutir, es compatible con la alimentación y la hidratación oral.
Grado 3	Ulceraciones que pueden aparecer en lengua, paladar, piso de boca y mucosa yugal. Encías edematosas. Aparece dolor intenso que requiere analgesia sistémica. Imposibilidad para la ingesta de sólidos.
Grado 4	Múltiples ulceraciones. Pueden aparecer hemorragias. Dolor agudo que requiere la administración de analgésicos-opiáceos. Incapacidad para la alimentación y la hidratación oral, e imposibilidad de comunicación verbal.

Elaboración propia. Fuente: Solís M. "Enfermería en trasplantes". 1ª ed. Madrid: Difusión avances de enfermería DAE; 2005.

Los cuidados y actividades que la enfermera llevará a cabo cuando aparece la mucositis son:

- Educar sobre la importancia de mantener una correcta higiene bucal mediante cepillado diario de los dientes, encías y lengua, después de las comidas y antes de acostarse utilizando un dentífrico no irritante, cepillos con cerdas suaves o gasas y enjuagues antisépticos.
- Utilizar crema labial para evitar que se agrieten o resequen los labios. Evitar la utilización de vaselina o glicerina, por los efectos deshidratantes que producen sobre el tejido labial.
- Inspeccionar la boca en busca de lesiones y signos de inflamación.
- Proporcionar una dieta blanda fría o templada, ya que las comidas muy calientes pueden irritar la boca.

- Evitar aquellos alimentos que puedan irritar la mucosa como: los picantes, las frutas ácidas (fresa, naranja, mandarina), las verduras ácidas (cebolla, tomate).
- Proporcionar colutorios especiales como tratamiento para la mucositis. Existen artículos, sobre todo de odontología, los cuales afirman que tanto el llantén como la manzanilla tienen numerosas propiedades (antisépticas, astringentes, antiinflamatorias, emolientes que actúan contra las inflamaciones orales. (16)

C. En caso de diarreas:

- Evitar alimentos que estimulen la motilidad intestinal como: los derivados lácteos, los alimentos grasos, los cereales integrales, las legumbres, las verduras crudas, las frutas sin cocer, los frutos secos, el café y los condimentos fuertes.
- Añadir gradualmente los alimentos semisólidos y sólidos.
- Reposición de líquidos y electrolitos según pauta médica. (17)

D. Pérdida de peso:

- Administrar bebidas hiperprotéicas indicadas y proporcionar comida en pequeñas cantidades de forma frecuente.
- Se ofrecerán alimentos que le apetezcan al paciente.
- Se deben evitar comidas especiadas y salsas porque aumentan la irritación intestinal, y preferentemente se recomienda la ingesta de comidas templadas.
- Restringir los líquidos antes de las ingestas sólidas para evitar la sobre distensión abdominal.

- aconsejar que aproveche el momento del día en que tiene más apetito para comer aquellos alimentos que tienen mayor aporte de proteínas y calorías. (18)

El día antes del trasplante la enfermera deberá llevar a cabo los siguientes cuidados:

- Verificar que se realiza la limpieza y desinfección de la unidad y se prepare la ropa estéril.
- Comprobar el carro de paros. Verificar que el monitor funcione correctamente.
- Comprobar el funcionamiento de los distintos aparatos que se precisen durante todo el proceso.
- Comprobar el funcionamiento de la toma de oxígeno. Dejar conectado un equipo de oxigenoterapia.
- Coordinar con banco de sangre para la descongelación de las células madre.

2.2.2. Cuidados de enfermería durante el trasplante

Esta etapa abarca desde primeras horas de la mañana del día de la infusión hasta que termina el trasplante y el paciente pasa a aislamiento riguroso.

❖ PROTOCOLO:

- Lavado antiséptico de manos.
- Uso de protectores de bioseguridad.
- Verificar la correcta limpieza y desinfección de la unidad y hacer la cama con ropa estéril.
- Asegurar de que el personal de Banco de sangre tiene todo dispuesto para la descongelación y confirmar la hora de inicio de la descongelación.
- Esterilizar los objetos personales del paciente.

- Preparar el coche de Paro, fuera de la habitación.
- Extracción de sangre del paciente para analítica completa.
- Aseo y preparación del paciente.
- Preparar el material necesario (circuito cerrado)
- Comprobar la permeabilidad del catéter.
- Eliminar fármacos en perfusión.
- Alcalinizar la orina, previa a la infusión.
- Aplicar pre-medicación prescrita (antihistamínicos y corticoides).
- Monitorizar al paciente.
- En la habitación, un enfermero estará preparado para recibir la bolsa y otro comenzara la infusión.
- Se brinda una mascarilla y gorra para el paciente.
- La descongelación de las bolsas debe ser rápida a 38-40°C y 2'30" a baño maría para su traslado a la unidad.
- La infusión se realizara por medio del catéter venosos central por el lumen distal.

Una vez que comienza el trasplante en la habitación se encuentra el hematólogo de planta, la enfermera encargada de la infusión y la enfermera llevara a cabo los siguientes cuidados:

- Colocar al paciente en decúbito supino con la cabecera elevada 40°.
- Toma de signos vitales entre la administración de bolsa y bolsa: presión arterial, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, respiración; la temperatura se toma cada 30 minutos.
- Se realiza la infusión en forma rápida, el tiempo máximo desde la descongelación a la infusión será de 10 min, porque pasado este tiempo se estima que se produce el inicio de la desnaturalización celular fuera del organismo.

- Vigilar la aparición de síntomas de intolerancia o reacción anafiláctica.
 - Sensación de presión o tirantez en el pecho, que durara unos minutos.
 - Náuseas y vómitos.
 - Dolor abdominal.
 - Calor.
 - Presión arterial alta.
 - Picor de garganta.
 - Un gusto raro en la boca o un olor raro (crema de maíz o ajo) por el conservante (dimetilsulfoxido) que se usa para proteger a las células durante su congelación.
 - La orina podrá tener una ligera coloración roja.
- Al finalizar la infusión, lavar con suero salino el catéter y heparinizar el lumen del catéter venoso central por la que se ha realizado la infusión.
- La toma de signos vitales, se hará cada hora a lo largo del turno, si las constantes son estables se irán espaciando en el tiempo (19).

2.2.3. Cuidados de enfermería posterior al trasplante

Una vez que termina el trasplante, el paciente pasará al aislamiento riguroso.

- **Periodo de aplasia**

Esta etapa es la que llamamos de aplasia, es decir las defensas descienden por debajo de los límites normales.

Tras el tratamiento de acondicionamiento la médula habrá dejado de crear células precursoras (células madre) de las diferentes células sanguíneas (hematíes, leucocitos y plaquetas), por lo que estas irán bajando hasta llegar a los

límites mínimos que se previene en el trasplante. Los leucocitos (defensas) bajaran hasta llegar a 0, salvo en los trasplantes de intensidad reducida (mini) que no siempre es así. Los hematíes bajan hasta cifras que inducirán a la necesidad de transfusiones, aunque no en todos los casos. Las plaquetas descenderán muy por debajo de las cifras normales, precisando en muchos de los casos, de transfusiones de plaquetas.

- **Fase de injerto**

El tiempo que tardan los progenitores en anidar en la medula ósea e iniciar la producción de células depende del tipo de trasplante así como de la fuente de estos progenitores.

El tiempo que tarda un paciente en injertar depende de régimen de acondicionamiento y del tipo de trasplante. Será de unos 12 – 14 días aproximadamente desde la infusión en el caso del trasplante Autólogo, 17 – 21 días en el caso del trasplante Alogénico de medula ósea, 11 – 14 días en el caso del trasplante Alogénico de sangre periférica y 25 – 40 días en el caso de trasplante de cordón.

De todas formas el prendimiento se comporta de manera muy particular en cada paciente pues depende también de múltiples factores personales, como por ejemplo los tratamientos previos al trasplante o durante el trasplante.

La Enfermera brindara al paciente los siguientes cuidados:

- Monitorizar los signos vitales.
- Administrar la medicación indicada.
- Al paciente se le proporcionara una dieta de aislamiento o pobre en bacterias.
- Control de peso diario.

- Balance hídrico estricto.
- Extracción de sangre para valoración química y hematológica.
- Higiene personal del paciente: ducha diaria, lavado de manos, mantener la piel hidratada.
- Limpieza oral: usar cepillo de dientes con cerdas suaves. Usar enjuagues de solución salina o solución salina bicarbonatada. En el caso de prótesis dentales se recomienda usarla solo para comer durante la fase de neutropenia y mucositis.
- Vigilar la presencia de erupciones en la piel.
- Es importante vigilar la aparición de signos de infección (fiebre, tos, disuria, coluria, dolor torácico, dolor abdominal, eritema) que son una de las complicaciones más frecuentes que se suele dar durante este periodo, por lo que es preciso la administración de antifúngicos, antivíricos y antibióticos indicados.
- Los síntomas más habituales que se presenta en el paciente suelen ser las náuseas y los vómitos, la diarrea, la mucositis y la pérdida de peso; por lo que la enfermera llevara a cabo las mismas actividades que se explican en los cuidados antes del trasplante.
- Animar al paciente a deambular por la habitación y realizar ejercicios con las extremidades.
- Evitar los procedimiento invasivos: venopunciones, cateterismo, enemas.
- Cuidados de vías periféricas y CVC.
- Las transfusiones de hemoderivados se realizaran con filtro e irradiadas.

2.2.4. Recomendaciones al alta

Un paciente postrasplantado presenta un sistema inmunitario deficitario; es decir, sus defensas no trabajan a pleno rendimiento, por lo que una vez que se le da el alta debe llevar a cabo una serie de recomendaciones y actividades para favorecer una correcta recuperación, además del control médico continuo.

A. Higiene corporal

Se deben llevar a cabo algunas normas básicas:

- Ducha diaria secando muy bien las axilas, ingles, genitales, pliegues y espacio interdigital usar jabones sin perfume y con un pH ácido (para proteger la flora de la piel), un aceite de baño o crema hidratante para mantener la piel suave y flexible. Esto ayudará a controlar las bacterias, hongos y virus de la superficie de la piel.
- Lavar y secar bien la zona después de evacuar, especialmente si hay diarreas.
- Lavar muy bien las manos antes y después de ir al servicio.
- Evitar cortes y rasguños.
- Usar maquinilla eléctrica o crema depilatoria.
- Cortar las uñas de las manos y los pies con mucho cuidado (es mejor limar).
- No hacer de momento piercings ni tatuajes.
- Cambiar diariamente la ropa, intentar usar las toallas una sola vez y "a lavar".
- No usar enemas, supositorios ni termómetros rectales.

B. Cuidado de la boca

- Lavar los dientes y la boca con un cepillo de cerdas muy suave antes (mejora el sabor de las comidas), después de las comidas y antes de acostarse.
- Beber mucha agua (2-3 litros al día).
- Utilizar hidratante labial.
- Se recomienda hacer enjuagues bucales 4-6 veces al día con antisépticos bucales. Como he mencionado previamente, en la actualidad se están utilizando como tratamiento para la mucositis enjuagues con agua de llantén (*Plantago major*) o manzanilla (*Chamaemelum nobile*). Son escasos los estudios que han analizado la capacidad de curación de estas plantas medicinales, no encontrando evidencias que evalúen su eficacia. Pero sí existen artículos, sobre todo de odontología, los cuales afirman que tanto el llantén como la manzanilla tienen numerosas propiedades (antisépticas, astringentes, antiinflamatorias, emolientes) que actúan contra las inflamaciones orales.
- Vigilancia de la salud buco dental. En caso de que se precise tratamiento odontológico (empastes, extracciones) consultar al hematólogo.

C. Alimentación

- La persona que prepare la comida debe extremar las medidas de limpieza, tanto de sus manos, de los utensilios, así como respetar la correcta manipulación e higiene de los alimentos.
- Lavar muy bien las manos antes de comer.

- Durante la primera semana la alimentación será cocinada y fruta pelada.

Posteriormente si no existe contraindicación seguir una dieta normal, equilibrada.

- En principio se debe seguir una dieta pobre en bacterias, donde no se incluyan alimentos crudos, no pasteurizados.
(21)

ALIMENTOS DE RIESGO QUE SE DEBEN EVITAR
Huevos crudos o poco cocidos, o alimentos que los contengan (tortillas, tostadas francesas, salsas de ensalada, mayonesa)
Productos lácteos no pasteurizados (leche, quesos, natillas, mantequilla, yogur)
Zumos naturales frescos
Pescados o mariscos crudos o poco guisados
Carnes y aves poco hechas
Verduras crudas, semillas y granos
Frutas crudas de piel rugosa (fresas, moras, piña)
Frutas crudas de piel suave (pera, manzana, melocotón)
Vegetales crudos
Miel natural
Hamburguesas, perritos calientes y similares

- Tomar alimentos fríos porque disminuyen el olor y el sabor.
- En caso de vómitos y náuseas:
 - ✓ Evitar alimentos muy condimentados.
 - ✓ Evitar los olores muy fuertes.
 - ✓ Tomar los antieméticos a la hora indicada.
- En caso de diarrea:
 - ✓ Tomar dieta astringente, alimentos ricos en potasio.
 - ✓ Mantener una buena ingesta hídrica (22).

D. Ejercicio físico

- De momento reposo, pero debe ir incrementando diariamente la actividad física. Comenzar caminando 10 minutos diarios e ir aumentando a razón de cinco minutos al día. La disciplina del ejercicio físico ayudará a normalizar la vida del paciente.
- Evitar los deportes de contacto.
- Siempre usar protección solar. Usar cremas con factor de protección alto y gorra. Pasear por las tardes, cuando el sol esté bajando.
- Evitar el frío y los cambios bruscos de temperatura.

E. Contacto con personas

Es muy importante evitar cualquier riesgo de contraer infecciones, por ello se deben de seguir una serie de precauciones:

- Limitar las visitas.
- Lavados de manos frecuentes y cuidadosos.
- Evitar el contacto con personas enfermas.
- Evitar el contacto con personas que tengan enfermedad de tipo catarral. Si no es posible, mantener una distancia superior de 2 metros y utilizar mascarilla.
- Evitar los lugares concurridos (centros comerciales, cines, ascensores). Cuando vaya al hospital o al centro de salud debe usar mascarilla.

F. Sexualidad

Para reanudar la vida afectiva es importante tener en cuenta los siguientes factores: la contracepción, la posibilidad de contraer

infecciones y el recuento de plaquetas por el posible sangrado. En líneas generales, aunque cada caso es particular, se aconseja:

- El uso de preservativo.
- Lubricar adecuadamente.
- Una correcta higiene.
- Se desaconseja el sexo oral y el coito anal mientras persista la inmunosupresión.

G. Mascotas

Como norma general, hay que evitar el contacto con animales de compañía. Si el paciente cuenta con algún animal en casa no deberá ocuparse de sus cuidados, si los toca o mantiene algún contacto con ellos siempre lavado de manos. Los reptiles están formalmente prohibidos para los pacientes trasplantados.

H. Plantas

No es recomendable que haya flores frescas o secas cerca del paciente por ahora, ya que pueden contener agentes del género *Aspergillus*, lo mismo que la tierra de las macetas. Más adelante, si el paciente fuera aficionado a la jardinería, deberá utilizar mascarilla y guantes para evitar cortes o rasguños. Si se realizan labores de jardinería y se corta o se rasguña la piel hay mayor riesgo de infección porque muchos tipos de organismos crecen en la tierra. Es importante lavar cuidadosamente las manos una vez que se manipulen flores o plantas (23).

I. Entorno

Es importante el orden y la limpieza diaria del entorno (muebles, suelos, WC).

J. No consumir alcohol, tabaco u otras drogas.

SIGNOS DE ALARMA

Es importante que el paciente tenga claro los signos de alarma por los que tendrá que acudir inmediatamente al hematólogo. Uno de los más importantes es la fiebre, aunque siempre es habitual algún ingreso posterior al trasplante por fiebre. Para ello el paciente se deberá tomar la temperatura en las axilas dos veces al día, una por la mañana y otra por la tarde. Si llega a 37.5°C, se toma cada media hora y si llega a 38.5°C acudir al hospital lo más pronto posible. Siempre se le darán al paciente instrucciones previas para que la toma de la temperatura sea la correcta. Es clave no tomar nada por su cuenta.

Además el paciente, una vez que se vaya de alta, deberá pesarse y medir su perímetro abdominal cada día en ayunas, y siempre registrarlo. Avisara hematólogo si se produjeran:

- Escalofríos o fiebre.
- Aumento brusco de peso o del perímetro abdominal.
- Diarrea, vómitos y dolor abdominal.
- Dificultad para respirar, tos o expectoración.
- Hematomas o sangrado (por la nariz, las encías, por el ano, al orinar...).
- Si se le hinchan los pies, orina poco o tiene dolor al orinar.
- Si le aparecen manchas en la piel (24).

PLAN DE CUIDADOS

Se plantea un plan de cuidados estándar para un paciente sometido a un trasplante de medula ósea, indicando los diagnósticos enfermeros según la taxonomía NANDA, estableciendo unas intervenciones según taxonomía NIC i los resultados según taxonomía NOC.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)
<p>00069: Afrontamiento ineficaz.</p> <p>R/C Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación del Trasplante.</p> <p>Incertidumbre al proceso.</p>	<p>1302: Afrontamiento de problemas.</p> <p>1305: Modificación psicosocial. - Cambios de vida.</p>	<p>4920: Escucha activa Ayudar al paciente a mostrar sus miedos y emociones, proporcionando espacios de tiempo para expresar bien sus sentimientos y que se sienta escuchado.</p> <p>5515: Mejorar el acceso a la información sanitaria Simplificar el lenguaje sanitario evitando la jerga médica y los acrónimos, darle confianza para que interrumpa cualquier explicación o para que pregunte siempre que lo necesite.</p> <p>5270: Apoyo emocional Consolar y animar en los momentos de decaimiento intentado que sobrelleven lo mejor que sea posible el proceso.</p>
<p>00004: Riesgo de infección.</p> <p>R/C Inmunosupresión y procedimientos invasivos.</p>	<p>1924: Control del riesgo: proceso infeccioso.</p> <p>1842: Conocimiento: control de la infección.</p>	<p>5602: Enseñanza Proceso de la enfermedad. Explicar al paciente y a la familia los riesgos que conlleva la inmunodepresión en el entorno hospitalario y posteriormente en el hogar.</p> <p>6610: Identificación de riesgos Detectar acciones o situaciones que pueden perjudicar la salud del paciente de acuerdo a su estado.</p> <p>6846: Manejo ambiental Seguridad. Poner en práctica las medidas de aislamiento cuando el paciente este en periodo de aplasia total, y si se encuentra en la UTMO seguir las normas de seguridad e higiene de la misma.</p>

		<p>2440: Mantenimiento de dispositivo de acceso venoso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambiar los sistemas, vendajes y tapones de acuerdo con el protocolo del centro. - Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica. - Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter venoso.
<p>00206: Riesgo de Sangrado.</p> <p>R/C Disminución del recuento de plaquetas.</p>	<p>0409: Coagulación sanguínea</p>	<p>4010: Prevención de Hemorragias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar signos y síntomas de hemorragias persistente. - Realizar estudios de coagulación, recuento de plaquetas. - Mantener reposo en cama. - Evitar inyecciones IM, Subcutáneas. - Utilizar cepillos de dientes blandos. - Evitar procedimiento invasivos. - Evitar estreñimientos. <p>4030: Administración de Hemoderivados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar el paciente, el tipo de sangre, el tipo de Rh, fecha de caducidad. - Enseñar al paciente los signos y síntomas de las reacciones a una trasfusión (prurito, fiebre, falta de aliento, dolor torácico). - Controlar signos vitales. - Vigilar ritmo de la trasfusión. - Abstenerse de realizar trasfusión de productos extraídos de refrigeración controlada durante más de 4 horas. - Administrar solución salina cuando la trasfusión haya terminado. - Registrar la duración de la trasfusión. - Registra el volumen trasfundido. - Detener la trasfusión si se produce reacciones y mantener las venas despejadas con solución salina.
<p>00007: Hipertermia</p> <p>R/C</p>	<p>0800: Termorregulación.</p>	<p>2300: Administración de medicación: Para tratar otros síntomas que acompañan a la fiebre, como el dolor muscular o la cefalea.</p>

<p>Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.</p>		<p>6540: Control de infecciones: Vigilar otros signos y síntomas de infección que pueden ser letales para el paciente.</p> <p>4120: Manejo de líquidos: Poner hidratación extra si se ve que tiene una sudoración abundante durante mucho tiempo, controlando que tenga balance negativo.</p> <p>6680: Monitorización de signos vitales: Tomar la temperatura cada pocos minutos mientras esté haciendo los picos de fiebre.</p>
<p>00134: Náuseas.</p> <p>R/C</p> <p>El tratamiento como efecto secundario a quimioterapia, uso de antibióticos de amplio espectro, citostáticos.</p>	<p>2106: Náuseas y vómitos: efectos nocivos.</p> <p>1608: Control de síntomas.</p>	<p>1450: Manejo de las náuseas: Administración de medicación intravenosa para evitar o tratar el síntoma.</p> <p>5602: Enseñanza: manejo de la enfermedad: Explicar al paciente que es algo común de acuerdo al tratamiento que tiene y que comunique al profesional de enfermería cuando tenga náuseas para tratarlo.</p>
<p>00013: Diarreas.</p> <p>R/C</p> <p>Infecciones por Bacterias y virus para los que se carece de inmunidad.</p>	<p>0501: Eliminación intestinal.</p>	<p>0410: Cuidados de la incontinencia intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar la dieta y las necesidades de líquido. - Lavar la zona perianal con jabón y agua y secarla bien después de cada deposición. <p>0460: Manejo de la diarrea.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descartar medicación y/o alimentos que pudieran desencadenarla. - Practicar acciones que supongan descanso intestinal. - Observar piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.
<p>00015: Riesgo de estreñimiento</p> <p>R/C</p> <p>Uso de agentes citostáticos.</p>	<p>1808: Conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicación. 	<p>2240: Manejo de la quimioterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente y a la familia a conocer la acción de las quimioterapias y conocer los efectos secundarios.

Disminución de la movilidad del tracto gastrointestinal.		0740: Cuidados al paciente encamado. <ul style="list-style-type: none"> - Promover actividades para modificar factores de riesgo identificaos, como la deambulacion por la habilitación o masajes abdominales. -
00002: Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto. R/C El tratamiento sistémico.	1004: Estado nutricional. 1622: Conducta de cumplimiento: dieta prescrita.	1120: Terapia nutricional. <ul style="list-style-type: none"> - Completar una valoración nutricional, se procede. - Controlar los alimentos, líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda. - Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumir fácilmente según corresponda. 1200: Administración de nutrición parenteral total NPT: <ul style="list-style-type: none"> - Si el paciente tiene una ingesta inferior a las necesidades se recurrirá a la nutrición intravenosa para cubrirlas.
00025: riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos. R/C Desequilibrio de líquidos (deshidratación) diarreas, vómitos. Efectos secundarios relacionados con el tratamiento (medicamentos, drenajes)	0601: Equilibrio hídrico. 0504: Función Renal.	4130: Monitorización de líquidos. Realizar balance hídrico estricto por turnos, midiendo las entradas y salidas de líquidos en todas sus variantes. 0590: Manejo de la hipervolemia. Administración de diuréticos para evitar la retención de líquidos y en consecuencia de edemas pulmonares.
00047: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. R/C Extravasación medicamentosa y la posible inmovilidad.	1101: Integridad tisular: <ul style="list-style-type: none"> - Piel y membranas mucosas. 1924: Control del riesgo: <ul style="list-style-type: none"> - Proceso infeccioso. 	3584: Cuidados de la piel: Tratamiento tópico: consistirán en aplicar cremas para mantener la piel hidratada. 3590: Vigilancia de la piel: Controlas temperatura, coloración, sequedad y aparición de manchas o quemaduras.

		<p>2316: Aplicación de medicación tópica: Pomadas antibióticas en heridas o puntos de punción con aspecto infeccioso.</p> <p>3583: Cuidados de la piel.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambiar catéter si procede. - Inspeccionar diariamente la piel en personas de riesgo de pérdida de integridad de la piel. - Aplicar un apósito oclusivo limpio (Tegaderm). - Aplicar antibióticos, antiinflamatorios si procede.
<p>00045: Deterioro de la mucosa oral.</p> <p>R/C</p> <p>Tratamiento antineoplásicos, infecciones, mala higiene oral, hiposalivación.</p>	<p>1101: integridad tisular:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piel y membranas mucosas. <p>1100: Higiene bucal.</p>	<p>5618: Enseñanza: Explicar al paciente que la mucositis es algo común de acuerdo al tratamiento que está siguiendo y que tome precauciones para evitar su aparición.</p> <p>2300: Administración de la medicación. Antifúngicos para prevenir o tratar la candidiasis oral.</p> <p>1801: Ayuda con el autocuidado: Limpieza de boca con soluciones antisépticas y salinas para reblandecer y eliminar las costras de la boca. Enjuagues con antifúngicos para prevenir infecciones por hongos.</p> <p>1380: Aplicación de calor o frío. Se recomienda la ingesta de comidas y bebidas frías, comer helado, chupar hielo. Acciones que van a aliviar el dolor de la mucositis.</p>

<p>00146: Ansiedad.</p> <p>R/C</p> <p>Desconocimiento del procedimiento de TMO, nerviosismo y trastornos del sueño.</p>	<p>1402: Autocontrol de la ansiedad.</p>	<p>5820: Disminución de la ansiedad: Realizar actividades óseas.</p> <p>1850: Mejorar el sueño: Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño.</p> <p>Ajustar el ambiente (luz, ruidos, temperatura, colchón) para favorecer el sueño.</p>
<p>00198: Trastorno del patrón del sueño.</p> <p>R/C</p> <p>Despertares frecuentes secundarios a diarrea, poliaquiuria; medicación como tranquilizantes, hipnóticos.</p>	<p>0004: Sueño.</p>	<p>6482: Manejo ambiental: Confort. Disminuir al máximo las interrupciones nocturnas para permitir el mayor descanso posible, mantener un ambiente limpio y agradable y administrar medicación para facilitar el sueño.</p> <p>1850: Mejorar el sueño: Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño. Ajustar el ambiente (luz, ruidos, temperatura, colchón) para favorecer el sueño.</p>
<p>00109: Déficit de autocuidado: Vestido.</p> <p>R/C</p> <p>Malestar, debilidad. Deterioro perceptual</p>	<p>0302: Autocuidado. - Vestir.</p>	<p>1802: Ayuda con el autocuidado Vestirse/arreglo personal: asistir al paciente si lo necesita a la hora de cambiarse la ropa de hospital.</p>

<p>00074: Afrontamiento familiar comprometido.</p> <p>R/C</p> <p>El familiar que demuestra preocupación ante la enfermedad o cualquier otra crisis situacional.</p>	<p>2609: Apoyo familiar durante el tratamiento.</p> <p>2200: Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario.</p>	<p>7040: apoyo al cuidador principal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador. - Observar si hay indicios de estrés. - Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.
<p>00066: Sufrimiento Espiritual</p> <p>R/C</p> <p>Ansiedad, cambios vitales, alineación social</p>	<p>1201: Esperanza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demostración de entusiasmo por la vida - Establecimiento de objetivos. <p>2001: Salud espiritual.</p>	<p>4470: Ayuda en la modificación de si mismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a desarrollar y fomentar cambios de conducta. - <p>4920: Escucha activa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorecer la expresión de sentimientos. - Mostrar interés en el paciente <p>5420: Apoyo espiritual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alentar la asistencia a servicios religiosos. - Facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones y rituales religiosos por parte del paciente <p>5426: Facilitar el crecimiento espiritual.</p> <p>5820: Disminución de la ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedo. - Proporcionar información objetiva, respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

(24)

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Internacionales

- Simón Corrales, Mirian. (2017) Salamanca-España. Plan de Cuidados de Enfermería previos al Trasplante de Médula Ósea. Conclusiones: El trasplante de células progenitoras es una modalidad de tratamiento que requiere de un previo vaciamiento medular, el cual se consigue con la administración de grandes dosis de quimioterapia y/o radioterapia que van a tener una gran repercusión en el paciente. – Enfermería tiene un papel fundamental en este proceso de acondicionamiento porque, además de ser la encargada de la administración farmacológica, debe prevenir y/o tratar los efectos secundarios y complicaciones que van a aparecer. – La elaboración de un plan de cuidados en función de las necesidades básicas descritas por Virginia Henderson va a permitir una valoración individualizada de cada enfermo en todos los ámbitos de su ser (bio-psico-social), además de facilitar el trabajo de los profesionales de Enfermería, sirviendo de guía para el desempeño de los cuidados.
- Bocanegra Rebeca,⁹ Robledo-Barcenas Claudia. Atención protocolizada de enfermería en pacientes pediátricos con trasplante de médula ósea. (2014) México D.F. Concluyeron: Es indudable que en todo este proceso la colaboración e intervención de la enfermera es fundamental, por lo que se requiere de un personal con un perfil determinado desde el punto de vista de calidad humana, académica y profesional que responda a las necesidades e implicancias de este grupo de pacientes. Dicha colaboración implica la participación activa y continua de proporcionar el cuidado de enfermería sobre la base de conocimientos y experiencias vertidas en un campo fértil para la

innovación e investigación y por tanto para la búsqueda de mejores alternativas de cuidado y tratamiento para estos pacientes. Existe plena conciencia del compromiso que implica, el hecho de que la Unidad de Trasplante de Médula Ósea del Hospital de Pediatría CMN siglo XXI, sea un centro de trasplantes de referencia en el ámbito nacional y dado el reciente inicio del programa en forma regular la misión, es lograr en un futuro no lejano cumplir la visión de conformar un equipo de enfermería de alto rendimiento.

- Diéz Esteban, M. De Juan García, N. (2011) España. Cuidados de Enfermería en el Paciente sometido a Trasplante de Médula. El objetivo de este estudio es describir qué es el trasplante de médula, cómo se realiza, qué complicaciones médicas pueden surgir a lo largo de todo el proceso y cuál va ser nuestra actuación enfermera. La definición oficial de diagnóstico de enfermería de la NANDA vincula de forma específica el diagnóstico con las intervenciones de enfermería. Pero, ¿qué sucede con otras situaciones clínicas (no cubiertas por los diagnósticos de enfermería) que necesitan intervenciones de enfermería? ¿Dónde pueden encajar en el ámbito de la práctica clínica? En 1983, Carpenito presentó un modelo para la práctica que describe la perspectiva clínica de las enfermeras. El modelo bifocal de práctica clínica identifica las situaciones clínicas en las que intervienen las enfermeras: como asistente primario y en colaboración con otras disciplinas. Basándonos en los diagnósticos descritos por L. J. Carpenito se han elaborado también las diferentes actividades de enfermería
- Martell Martorell, Librada y Colab. (2009). La Habana – Cuba. Atención de enfermería en el trasplante de progenitores hematopoyéticos. Concluyeron: Con la aplicación de esta

propuesta de plan de cuidados, además de contar con una guía para el desempeño diario en la unidad, los enfermeros contribuirán, como parte del equipo de salud, al bienestar y a la supervivencia de los pacientes que son sometidos al trasplante de células hematopoyéticas. Es una necesidad que la Unidad de Trasplante Hematopoyético del Instituto de Hematología e inmunología, sea un centro de referencia de trasplantes en el ámbito nacional. El propósito es lograr, en un futuro no lejano, conformar un equipo de enfermería de alto rendimiento que ayude a los pacientes a reducir su ansiedad y a la vez aumentar su percepción de apoyo, que favorezca una respuesta positiva al tratamiento.

3.2. Locales

- Del Castillo Mori, Jorge Gabriel y Colab. (2017). Arequipa. Guía de Intervención de Enfermería. Cuidados de Enfermería en el Trasplante Antólogo de progenitores hematopoyéticos. Sostienen: La presente Guía “Cuidados de Enfermería en el Trasplante Antólogo de Progenitores Hematopoyéticos”, estandariza las Intervenciones de Enfermería basada en evidencia científica actualizada, brindando apoyo en la toma de decisiones durante el cuidado de Enfermería. Esta Guía es considerada un instrumento que permite estandarizar el proceso de atención de enfermería en pacientes sometidos a trasplante de células hematopoyéticas, las indicaciones perfectamente establecidas permiten determinar el manejo intrahospitalario de manera sistematizada en cada una de las fases del proceso. En esta estrategia terapéutica, la intervención de la enfermera es pilar para el logro de los objetivos. Mediante esta GIE se permitirá a los Profesionales de Enfermería orientar el proceso de valoración integral del paciente (Virginia Henderson), determinar y priorizar los Diagnósticos de Enfermería

(NANDA), plantear objetivos esperados e implementar un Plan de Cuidados mediante las Intervenciones (NIC) para obtener una respuesta deseada (NOC); como un proceso sistemático, continuo y dinámico. El objetivo es estandarizar y unificar criterios en los cuidados de enfermería que permitan calidad en la atención de los pacientes con eficiencia, eficacia y humanización.

4. OBJETIVOS

- A. Precisar los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes con Trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos atendidos en el HNCASE de Arequipa.
- B. Precisar el estado biopsicoespiritual de los pacientes con Trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos atendidos en el HNCASE de Arequipa.
- C. Determinar cómo repercuten los cuidados de enfermería en el bienestar biopsicoespiritual de los pacientes con Trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos atendidos en el HNCASE de Arequipa.

5. HIPÓTESIS

Dado que los pacientes sometidos a Trasplante de Médula Ósea Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos requieren de una atención de salud especializada y de cuidados integrales de enfermería.

Es probable que los cuidados integrales de enfermería repercutan positivamente en el bienestar de los pacientes con Trasplante de Médula Ósea del Servicio de Oncohematología del HNCASE – EsSalud de Arequipa.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas e Instrumentos

1.1. Técnicas

Para la primera variable se usó la Encuesta en la modalidad de Cuestionario.

Para la segunda variable se seleccionó como técnica la Entrevista.

1.2. Instrumentos

Para la primera variable, el instrumento usado fue el Formulario de preguntas elaborado por la autora, según el esquema del Proceso de Atención de Enfermería NIC y NOC.

Para la segunda variable se usó la Entrevista a los pacientes, usando como instrumento la cedula de entrevista.

1.3. Cuadro de coherencias

Variables	Indicadores	Subindicadores	Técnica e Instrumento	Ítems
Independiente Cuidados de enfermería a pacientes con Trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos	1. Dimensión biofísica	1.1. Gastrointestinal 1.2. Hemodinámica 1.3. Mucosa oral 1.4. Descanso y sueño 1.5. Higiene corporal 1.6. Fisioterapia osteomuscular 1.7. Electrolítico	Cuestionario Formulario de Preguntas	N° 1-26 al N° 33-37 40-41
	2. Dimensión Psicológica	2.1. Estado psicológico 2.2. Estado emocional 2.3. Afrontamiento	Cuestionario Formulario de Preguntas	N° 27-32 38-39 42-44
	3. Dimensión espiritual	3.1. Estado espiritual 3.2. Clima espiritual 3.3. Confianza	Cuestionario Formulario de preguntas	N° 45 al N° 47
Dependiente Bienestar Biopsicoespiritual	1. Biofísico	1.1. Hemodinámico 1.2. Respiratorio 1.3. Gastrointestinal 1.4. Corporal	Entrevista Cedula de Entrevista	N° 2
	2. Psicoemocional	2.1. Psicológico 2.2. Emocional 2.3. Actitud positiva 2.4. Empatía		N° 2

	3. Espiritual	3.1. Confort espiritual 3.2. Clima espiritual 3.3. Esperanza de vida		N° 2
--	---------------	----------------------------------------------------------------------------	--	------

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizó en el Servicio de Oncohematología del HNCASE – EsSalud de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

Se trata de un estudio coyuntural, por estar referido al presente año 2019, en los meses de junio a noviembre.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio están constituidas por las enfermeras y pacientes del Servicio de Oncohematología del HNCASE – EsSalud de Arequipa.

- Universo

Está conformado por 15 enfermeras (100%) y 14 pacientes (100%) sometidos a trasplante de médula ósea Autólogo de progenitores hematopoyéticos.

2.3.1. Criterios de Inclusión

- Enfermeras Especialistas
- Enfermeras con no menos de 5 años de Experiencia Profesional
- Pacientes de ambos géneros.

2.3.2. Criterios de Exclusión

- Enfermeras que no deseen participar en la investigación
- Pacientes que no deseen participar en la investigación

Se trabajó con el universo.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

1. Se solicitó autorización al médico Jefe del Servicio de Oncohematología.
2. Se validaron los instrumentos por expertos.

3.2. Recursos

Humanos:

Constituidos por:

- La Investigadora
- Asesor metodológico
- Asesor estadístico

3.3. Criterio para manejo de resultados

Una vez recolectados los datos, éstos fueron sistematizados estadísticamente para su análisis e interpretación, utilizando la estadística descriptiva e inferencial, mediante la prueba estadística no paramétrica del χ^2 para posteriormente llegar a las conclusiones finales.

Para la calificación del bienestar de los pacientes se hizo uso de la técnica estadística del Baremo y para la categorización, de la escala de Lickert. Bueno, regular y malo.

1. Bienestar biofísico

- N° de ítems: 13
- Ítem correcto: 2 pts.
- Valor total: 26 pts.
- Categorización

Bueno: 26 – 18 pts.

Regular: 17 – 10 pts.

Malo: 9 – 0 pts.

2. Bienestar Psicológico

- N° de ítems: 9
- Ítem correcto: 2 pts.
- Valor total: 18 pts.
- Categorización

Bueno: 18 – 12 pts.

Regular: 11 – 6 pts.

Malo: 5 – 0 pts.

3. Bienestar Espiritual

- N° de ítems: 4
- Ítem correcto: 2 pts.
- Valor total: 8 pts.
- Categorización

Bueno: 8 – 5 pts.

Regular: 5 – 3 pts.

Malo: 2 – 0 pts.

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo Actividades	Año 2019																											
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. Selección de las Unidades de Estudio	X	X	X	X																								
2. Aplicación de los Instrumentos					X	X	X	X	X	X	X	X																
3. Estructuración de resultados													X	X	X	X												
4. Elaboración de informe final																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

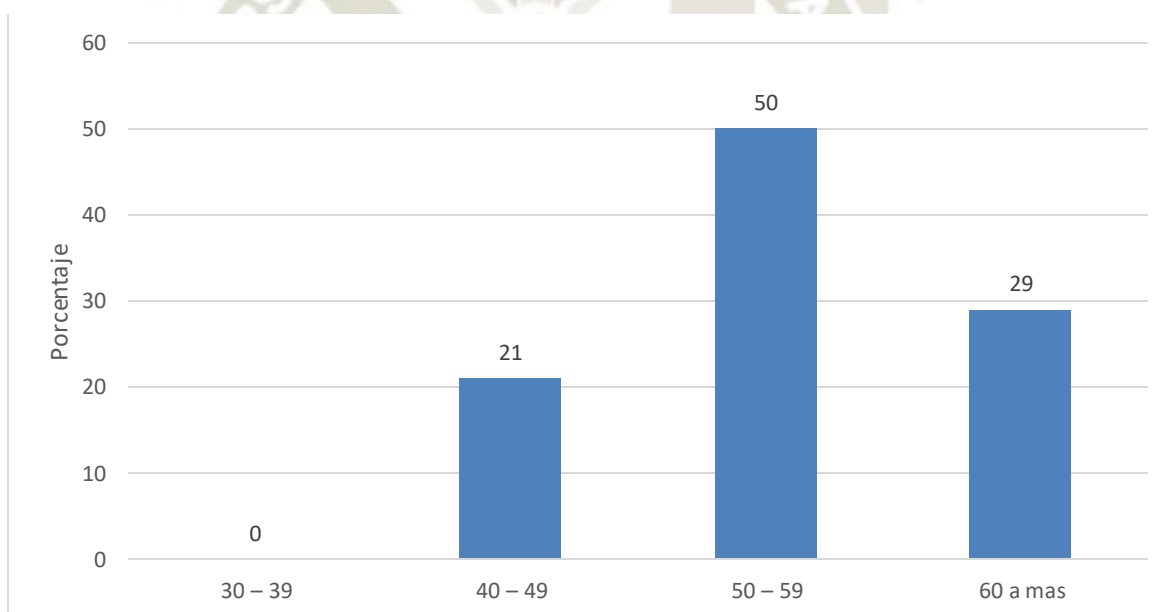


TABLA N° 1
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN EDAD

Edad: Años	N°	%
30 – 39	0	0
40 – 49	3	21
50 – 59	7	50
60 a mas	4	29
Total	14	100

Fuente: Segundo instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 1
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN EDAD



En la tabla N° 12 muestra resultados que evidencian la edad de los pacientes sometidos a TMOA. De ellos el 50% tienen edades de 50 a 59 años de edad, el 29% de 60 a más años.

El 21%, representa a los pacientes de menor edad: 40 – 49 años.

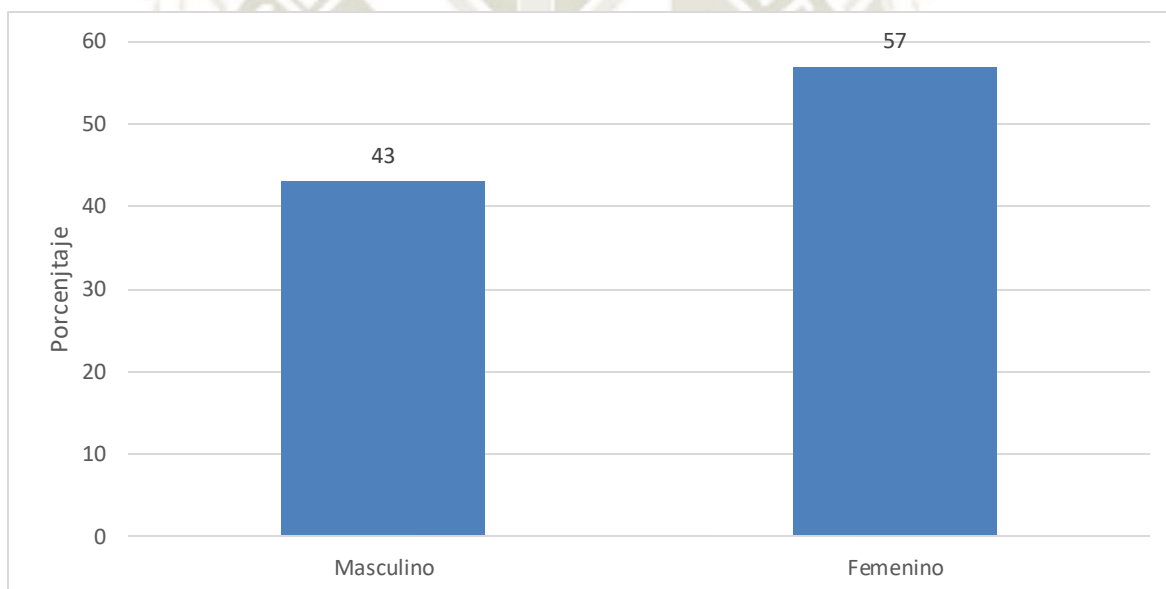
El 79% acumulado tienen edades que superan los 50 años de edad.

TABLA N° 2
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN
GÉNERO

Genero	N°	%
Masculino	6	43
Femenino	8	57
Total	14	100

Fuente: Segundo instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 2
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN
GÉNERO



En la tabla N° 13, En atención al indicador género, los pacientes sometidos a trasplante Autólogo en su mayoría son del género femenino. La diferencia porcentual del 43% corresponde a los pacientes, de género masculino.

Predomina el género femenino en los pacientes con medula enferma o lesionada sometidos a trasplante de medula ósea.

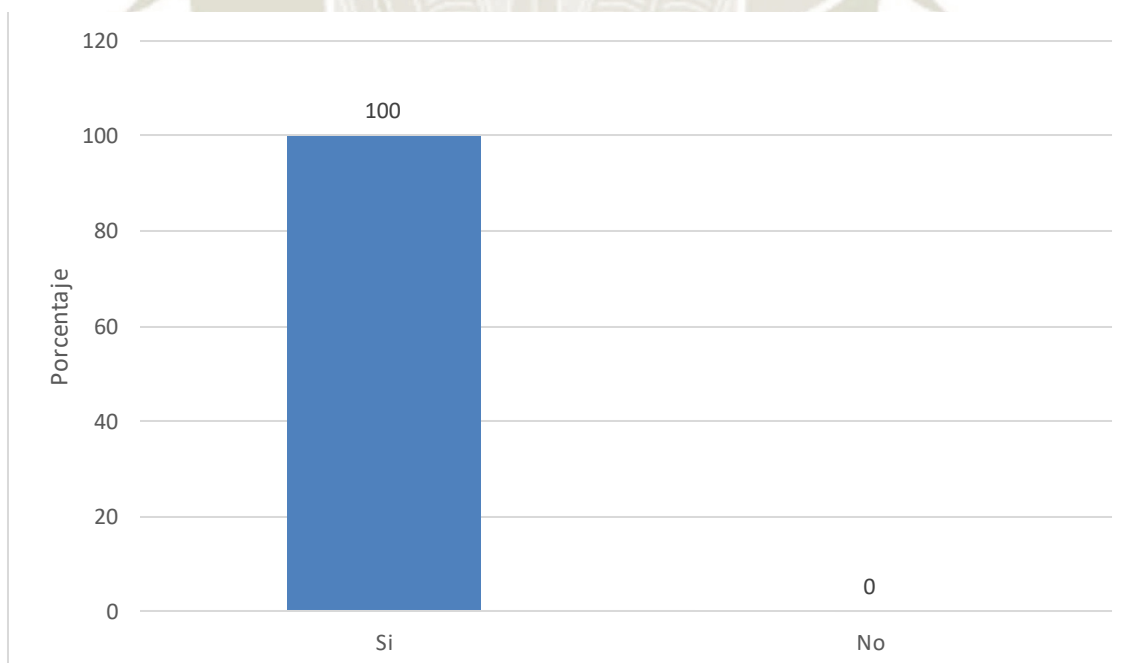
CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA
AUTÓLOGO. DIMENSIÓN BIOFÍSICA

TABLA N° 3
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN PROPOSICIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO

Diagnósticos de Enfermería	N°	%
Si	15	100
No	0	0
Total	15	100

Fuente: Primer instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 3
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN PROPOSICIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO



En la tabla N° 1 se observa que Las enfermeras del Servicio de Oncohematología del HNCASE al brindar los cuidados de enfermería a los pacientes con trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos, en su totalidad consideran el Diagnóstico

de enfermería como componente importante del Proceso de atención de enfermería NIC y NOC y su aplicación en dichos pacientes.



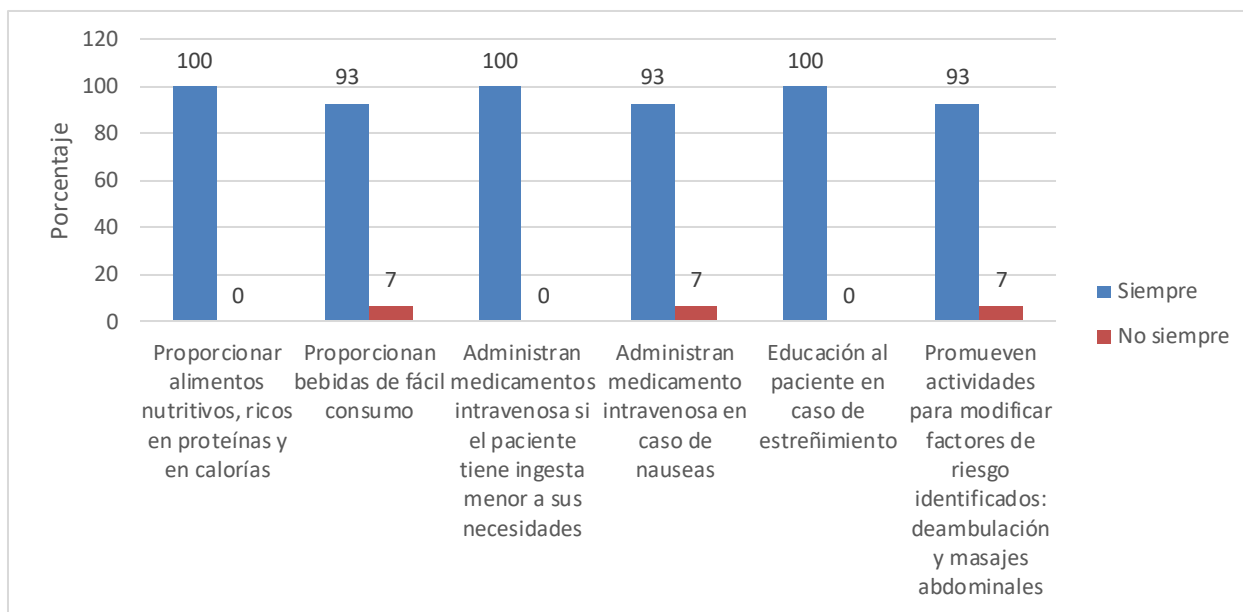
TABLA N° 4
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA
GASTROINTESTINAL A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO

Cuidados de Enfermería	Siempre		No siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Proporcionar alimentos nutritivos, ricos en proteínas y en calorías	15	100	0	0	15	100
2. Proporcionan bebidas de fácil consumo	14	93	1	7	15	100
3. Administran medicamentos intravenosa si el paciente tiene ingesta menor a sus necesidades	15	100	0	0	15	100
4. Administran medicamento intravenosa en caso de nauseas	14	93	1	7	15	100
5. Educación al paciente en caso de estreñimiento	15	100	0	0	15	100
6. Promueven actividades para modificar factores de riesgo identificados: deambulación y masajes abdominales	14	93	1	7	15	100
Media Aritmética	14	93	1	7	15	100

Fuente: Primer instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 4

**ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA
GASTROINTESTINAL A PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO**



En la tabla N° 2 se aprecia que las enfermeras investigadas, al brindar cuidados de enfermería en cuanto al sistema gastrointestinal, en el 93% promedio siempre cumplen con administrar alimentos nutritivos a dichos paciente. Así mismo se pide adicionales como jugos, gelatina, sanguches. Y estos alimentos son primero pasados por el microondas antes de dárselos al paciente. En caso de presentar vómitos, diarreas se administra terapéutica médica. Y el agua que consume el paciente son embotelladas.

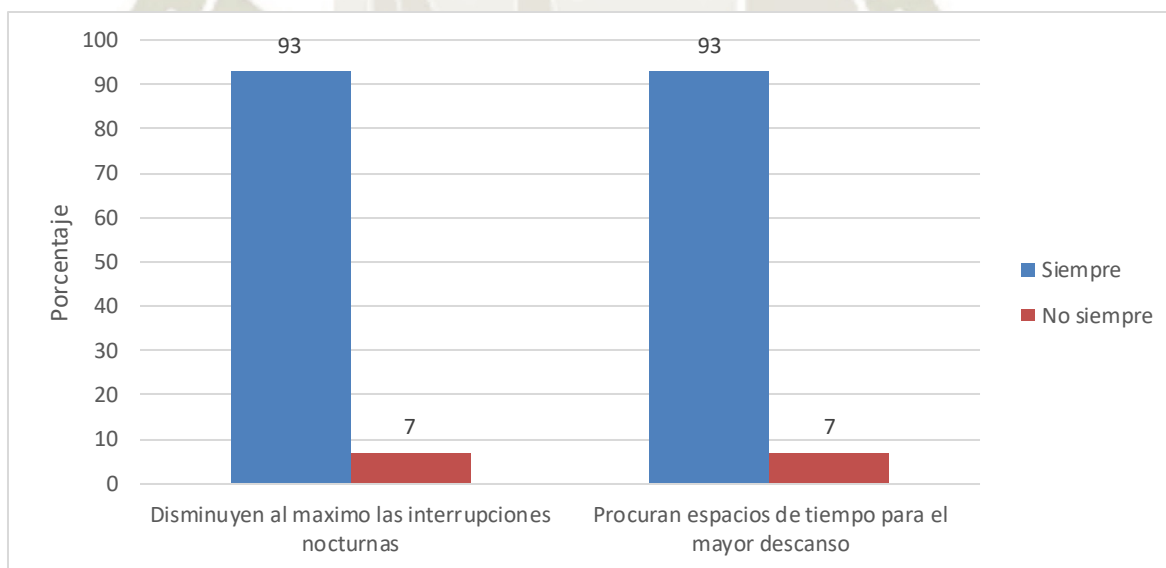
Sólo el 7% promedio no siempre realizan cuidados.

TABLA N° 5
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR
TRASTORNOS DEL PATRÓN DEL SUEÑO

Cuidados de Enfermería NIC	Siempre		No siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Disminuyen al máximo las interrupciones nocturnas	14	93	1	7	15	100
2. Procuran espacios de tiempo para el mayor descanso	14	93	1	7	15	100
Media Aritmética	14	93	1	7	15	100

Fuente: Primer instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 5
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR
TRASTORNOS DEL PATRÓN DEL SUEÑO



En la tabla N° 3 se observa que, en relación a los cuidados de enfermería para normalizar el patrón del sueño en los pacientes investigados, el 93% promedio siempre realizan acciones como disminuir al máximo las interrupciones nocturnas, para permitir el mayor descanso posible, manteniendo un ambiente limpio y agradable. Así mismo se les administra medicación para facilitar el sueño.

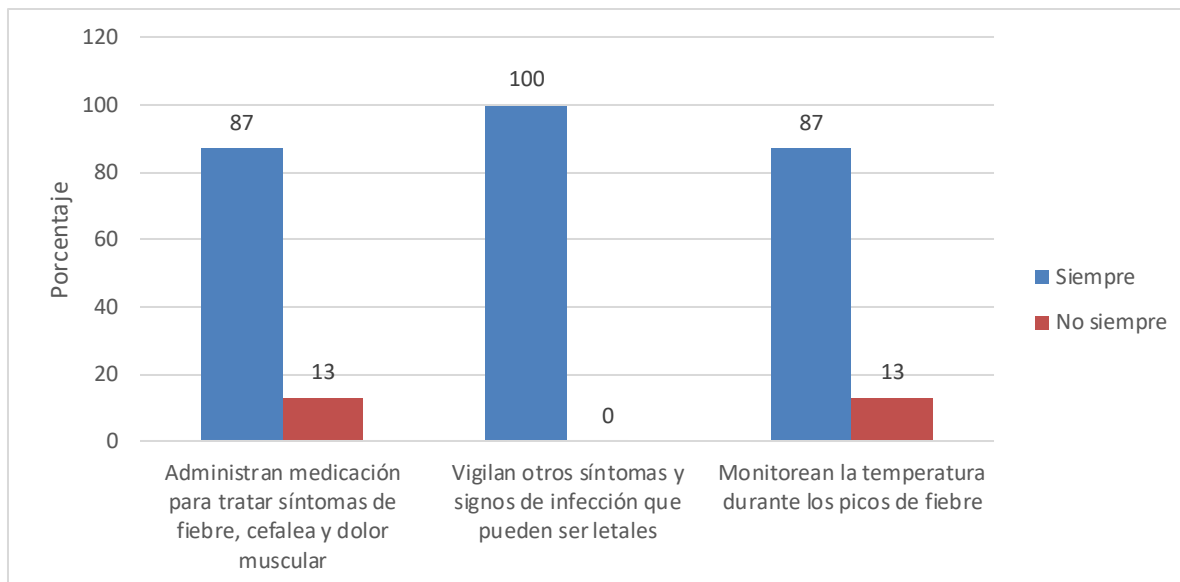
Solo el 7% promedio las realizan no siempre.

TABLA N° 6
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR
HIPERTERMIA

Cuidados de Enfermería NIC	Siempre		No siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Administran medicación para tratar síntomas de fiebre, cefalea y dolor muscular	13	87	2	13	15	100
2. Vigilan otros síntomas y signos de infección que pueden ser letales	15	100	0	0	15	100
3. Monitorean la temperatura durante los picos de fiebre	13	87	2	13	15	100
Media Aritmética	14	93	1	7	15	100

Fuente: Primer instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 6
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR
HIPERTERMIA



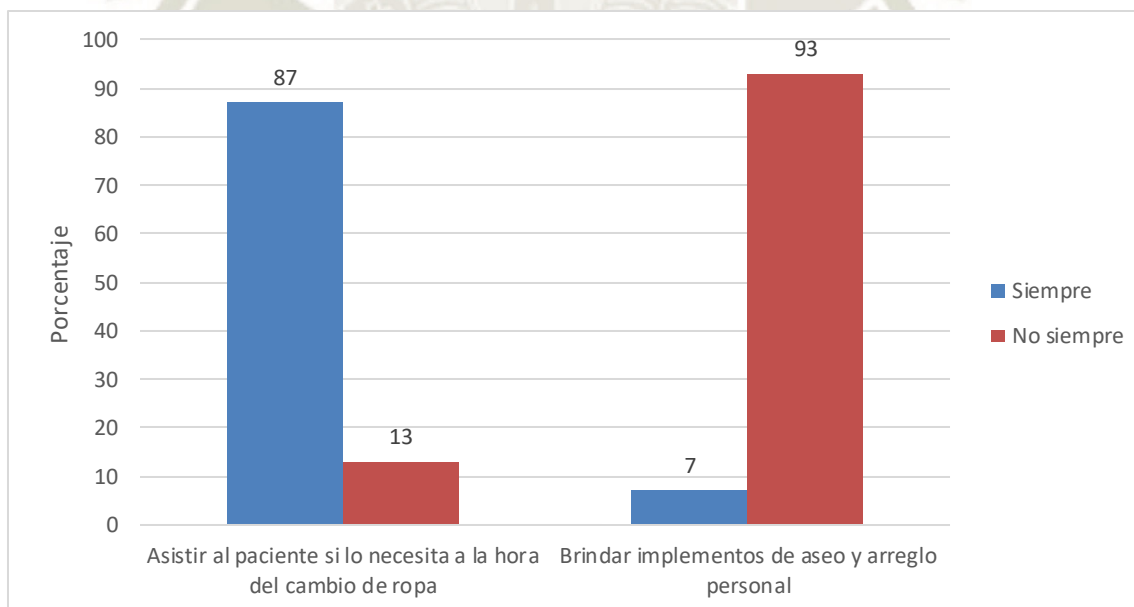
En la tabla N° 4 se observa que, Uno de los problemas que pueden presentar los pacientes con trasplante Autólogo es la Hipertermia, las enfermeras investigadas en el 93% promedio lo solucionan a través de cuidados específicos de índole terapéutico, medios físicos y evaluación continua de los signos y síntomas respectivos que acompañan a la fiebre, como el dolor muscular, cefalea y de infección que puedan ser letales para el paciente.

TABLA N° 7
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR DÉFICIT
DE AUTOCUIDADO

Cuidados de Enfermería NIC	Siempre		No siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Asistir al paciente si lo necesita a la hora del cambio de ropa	13	87	2	13	15	100
2. Brindar cosméticos para el arreglo personal	1	7	14	93	15	100
Media Aritmética	7	47	8	53	15	100

Fuente: Primer instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 7
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR DÉFICIT
DE AUTOCUIDADO



En la tabla N° 5, referente a los cuidados de enfermería brindados a los pacientes con TMOA., la tabla muestra que el 87% promedio de enfermeras siempre realizan acciones que satisfagan las necesidades del cuidado corporal de dichos pacientes. Como haciéndolos bañar a diario y apoyándolos en ello.

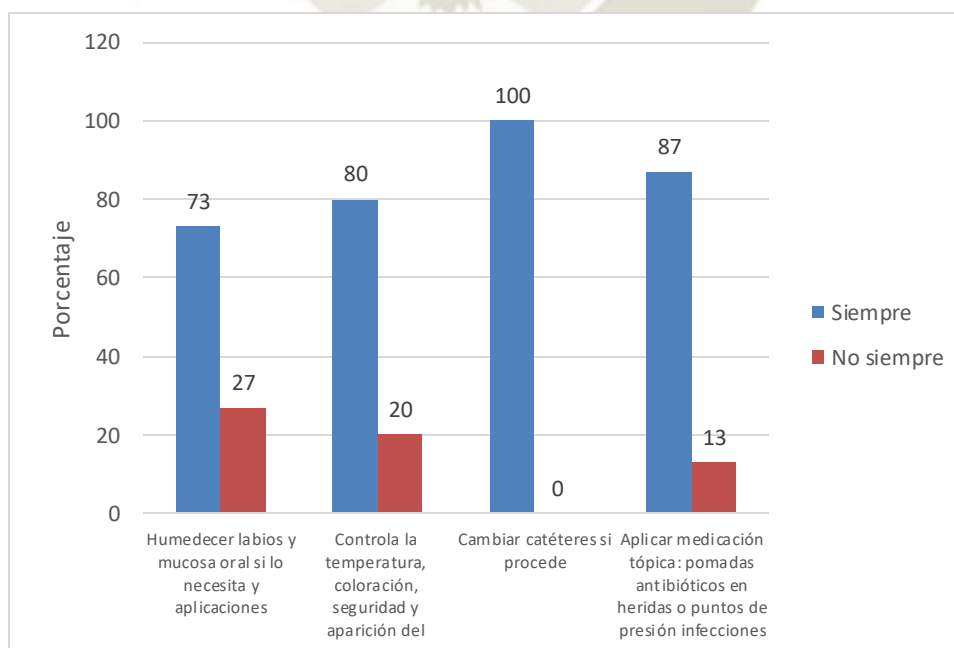
El 13% promedio no siempre los realizan.

TABLA N° 8
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES
CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA POR RIESGO DE DETERIORO DE LA
INTEGRIDAD CUTÁNEA

Cuidados de Enfermería NIC	Siempre		No siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Humedecer labios y mucosa oral si lo necesita y aplicaciones	11	73	4	27	15	100
2. Controla la temperatura, coloración y aparición de manchas	12	80	3	20	15	100
3. Protección y cuidados de catéteres	15	100	0	0	15	100
4. Aplicar medicación tópica: pomadas antibióticos en heridas o puntos de presión infecciones	13	87	2	13	15	100
Media Aritmética	13	87	2	13	15	100

Fuente: Primer instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 8
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES
CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA POR RIESGO DE DETERIORO DE LA
INTEGRIDAD CUTÁNEA



En la tabla N° 6 se observa que las enfermeras investigadas, en el 87% promedio brindan cuidados a los pacientes para prevenir el deterioro de la integridad cutánea, manteniendo húmedas las mucosas, conservando la permeabilidad de los catéteres y la curación de estos cada 3 días, evaluación continua de la presencia de hematomas o ulceraciones de la piel para aplicar medicación tópica en caso de posibles infecciones. El 13% promedio no siempre realizan las acciones antes mencionadas.

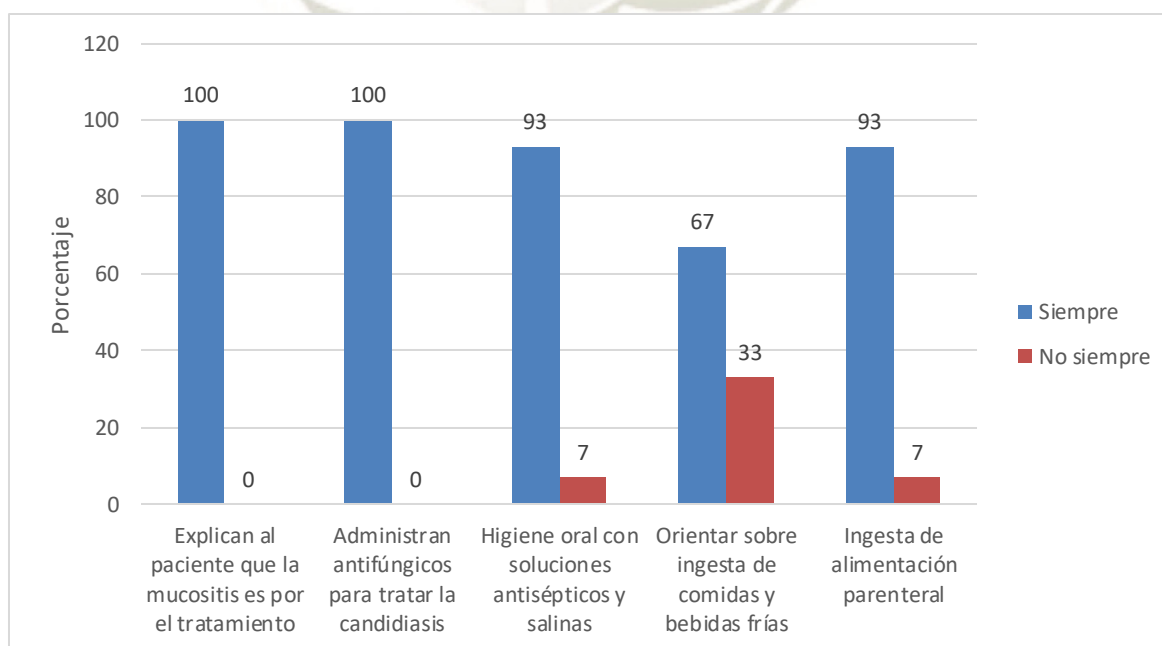


TABLA N° 9
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO POR
DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL

Cuidados de Enfermería NIC	Siempre		No siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Explican al paciente que la mucositis es por el tratamiento	15	100	0	0	15	100
2. Administran antifúngicos para tratar la candidiasis	15	100	0	0	15	100
3. Higiene oral con soluciones antisépticos y salinas	14	93	1	1	15	100
4. Orientar sobre ingesta de comidas y bebidas frías	10	67	5	33	15	100
5. Ingesta de alimentación parenteral	14	93	1	7	15	100
Media Aritmética	14	93	1	7	15	100

Fuente: Primer instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 9
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO POR
DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL



En la tabla N° 7, En relación al cuidado de la mucosa oral, las enfermeras investigadas en el 93% siempre realizan cuidados que protegen la mucosa oral como inducirlos a la higiene oral después de cada alimento, brindándoles colutorios especiales a base de sulfas, antimicóticos y antiácidos. Administración de antifúngicos.

Orientación y consejería sobre la alimentación parenteral.

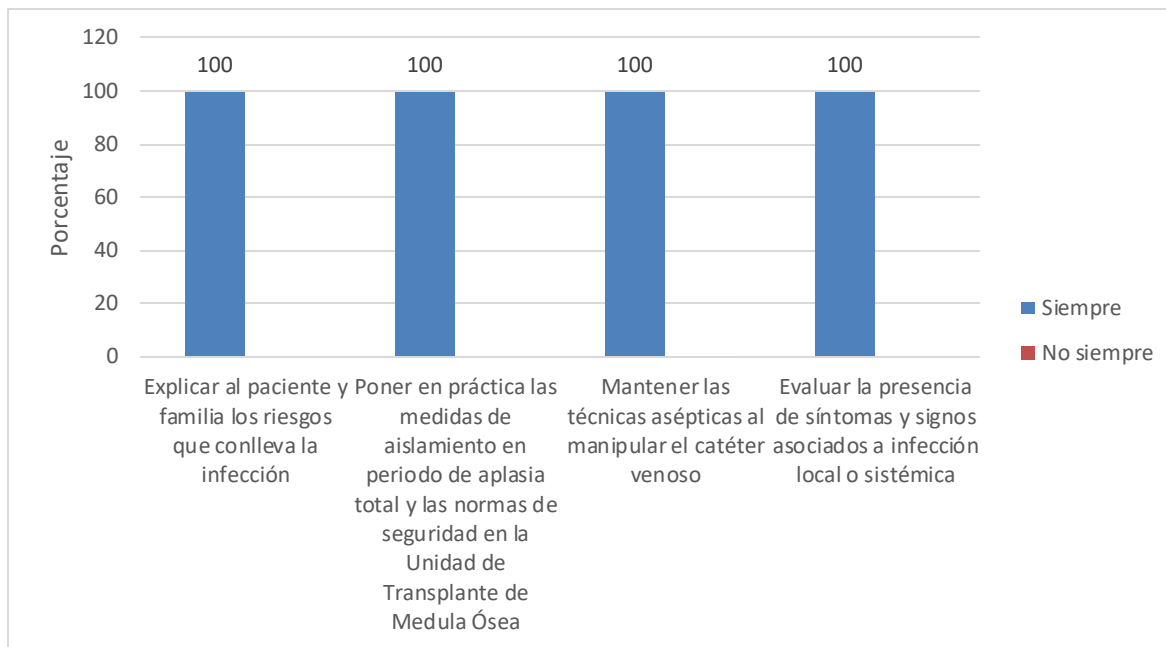


TABLA N° 10
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR
EXPOSICIÓN A RIESGOS DE INFECCIÓN

Cuidados de Enfermería NIC	Siempre		No siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Explicar al paciente y familia los riesgos que conlleva la infección	15	100	0	0	15	100
2. Poner en práctica las medidas de aislamiento en periodo de aplasia total y las normas de seguridad en la Unidad de Trasplante de Medula Ósea	15	100	0	0	15	100
3. Mantener las técnicas asépticas al manipular el catéter venoso	15	100	0	0	15	100
4. Evaluar la presencia de síntomas y signos asociados a infección local o sistémica	15	100	0	0	15	100
Media Aritmética	15	100	0	0	15	100

Fuente: Primer instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 10
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN vCUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR
EXPOSICIÓN A RIESGOS DE INFECCIÓN



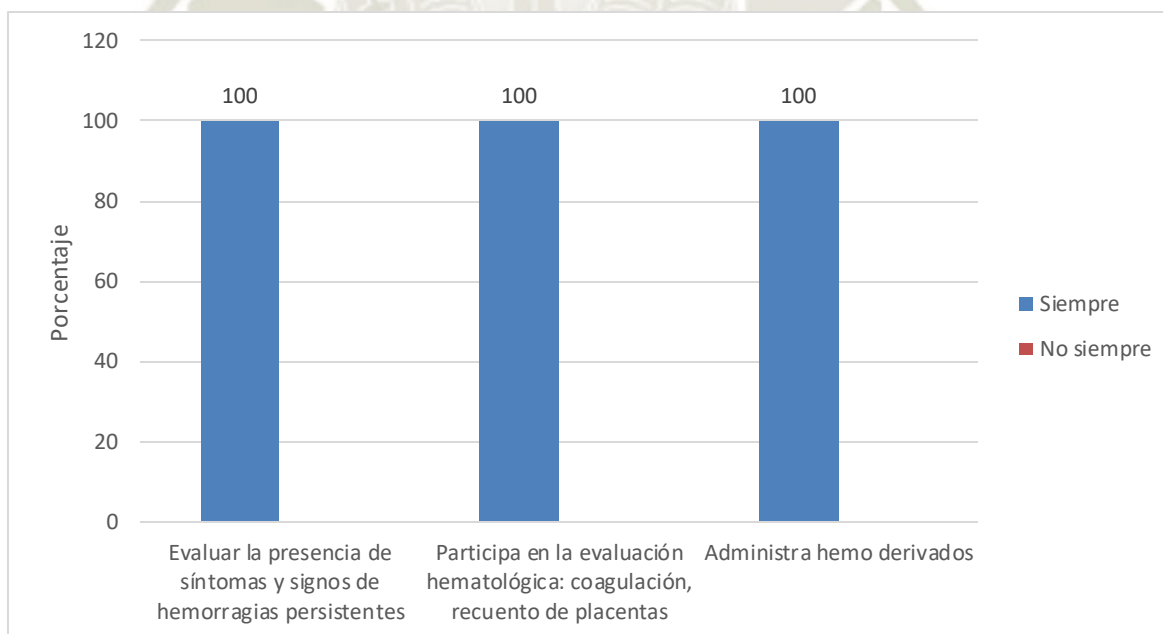
En la tabla N° 8 se observa que las enfermeras investigadas en el 100% realizan cuidados de enfermería enfocados a la prevención de infección, cuidados como: Poner en marcha las precauciones de Aislamiento de acuerdo a las normas del Hospital, cumplimiento de normas y técnicas asépticas durante la manipulación del paciente, catéteres, equipos, etc., y evaluación y/o monitoreo de la presencia de signos y síntomas que identifiquen procesos infecciosos. Lavado de manos meticuloso, minimizar los procedimientos invasivos, monitorizar el recuento de leucocitos.

TABLA N° 11
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR RIESGO
DE SANGRADO

Cuidados de Enfermería NIC	Siempre		No siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Evaluar la presencia de síntomas y signos de hemorragias persistentes	15	100	0	0	15	100
2. Participa en la evaluación hematológica: coagulación, recuento de plaquetas	15	100	0	0	15	100
3. Administra hemo derivados	15	100	0	0	15	100
Media Aritmética	15	100	0	0	15	100

Fuente: Primer instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 11
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR RIESGO
DE SANGRADO



En la tabla N° 9 se observa que la totalidad de las enfermeras realizan cuidados de enfermería dirigidos a la prevención de hemorragias, como evaluación de signos y síntomas propios de sangrado persistente; intervención en la evaluación laboratorial y en la administración de hemoderivados.

TABLA N° 12

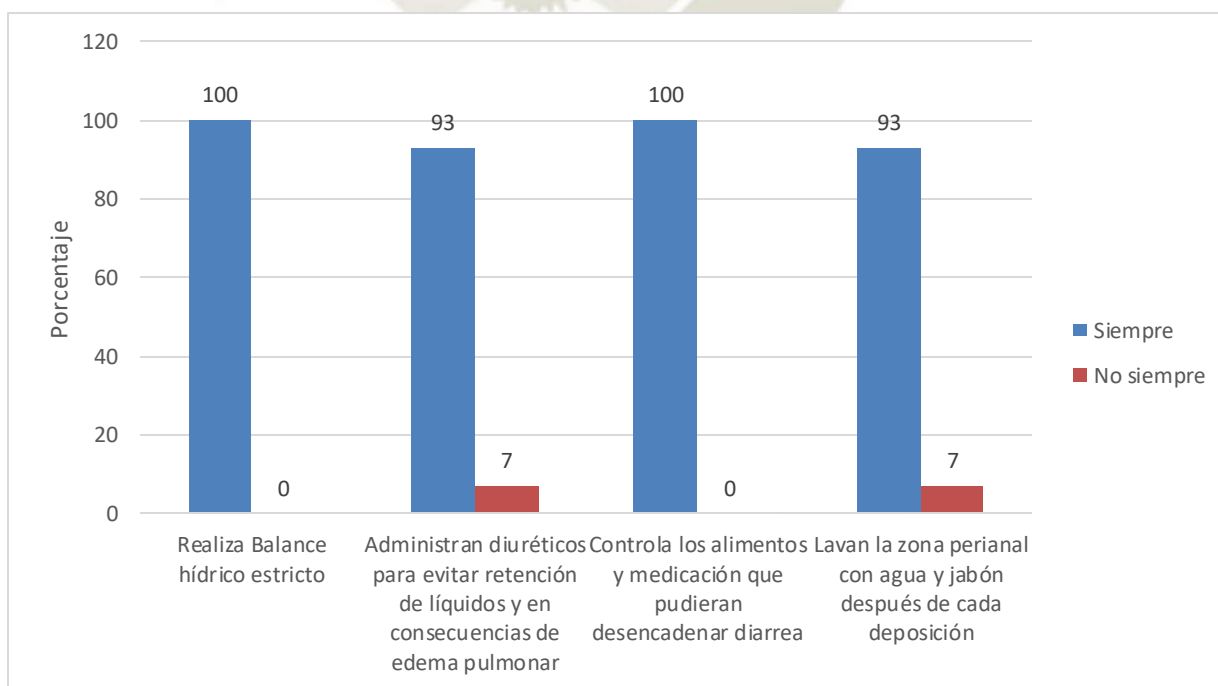
**ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES
CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR RIESGO DE
DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS**

Cuidados de Enfermería NIC	Siempre		No siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Realiza Balance hídrico estricto	15	100	0	0	15	100
2. Administran diuréticos para evitar retención de líquidos y en consecuencias de edema pulmonar	14	93	1	7	15	100
3. Controla los alimentos y medicación que pudieran desencadenar diarrea	15	100	0	0	15	100
4. Lavan la zona perianal con agua y jabón después de cada deposición	14	93	1	7	15	100
Media Aritmética	14	93	1	7	15	100

Fuente: Primer instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 12

**ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES
CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR RIESGO DE
DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS**



En la tabla N° 10 se observa que el 93% promedio de las enfermeras investigadas siempre brindan cuidados relacionados al Volumen de líquidos: como es el Balance hídrico, administración de diuréticos prescritos por el médico, mantenimiento del nivel basal del peso, mucosas húmedas, observación der edemas.

La diferencia porcentual del 7% promedio realizan dichos cuidados pero no siempre.

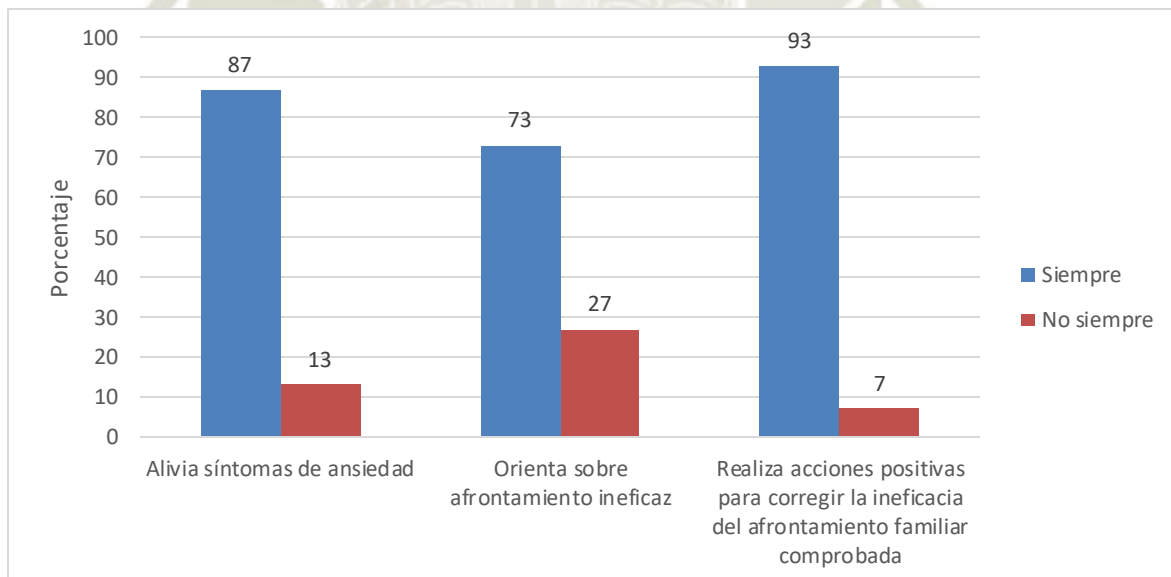


TABLA N° 13
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR SÍNTOMAS
PSICOLÓGICOS

Cuidados de Enfermería NIC	Siempre		No siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Alivia síntomas de ansiedad	13	87	2	13	15	100
2. Orienta sobre afrontamiento ineficaz	11	73	4	27	15	100
3. Realiza acciones positivas para corregir la ineficacia del afrontamiento familiar comprobada	14	93	1	7	15	100
Media Aritmética	13	87	2	13	15	100

Fuente: Primer instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 13
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO POR SÍNTOMAS
PSICOLÓGICOS



En la tabla N° 11, En relación al cuidado psicológico a los pacientes sometidos a TMOA, las enfermeras investigadas en el 87% promedio siempre realiza acciones para aliviar la ansiedad y orientar el afrontamiento comprometido por la enfermedad y el afrontamiento a nivel de familia. Valoran el nivel de estrés y ansiedad del paciente en

relación a: incertidumbre ante el futuro, los cambios en su vida cotidiana, relaciones con su familia y como hacen frente al problema.

Solo el 13% de las enfermeras realizan dichos cuidados no siempre.



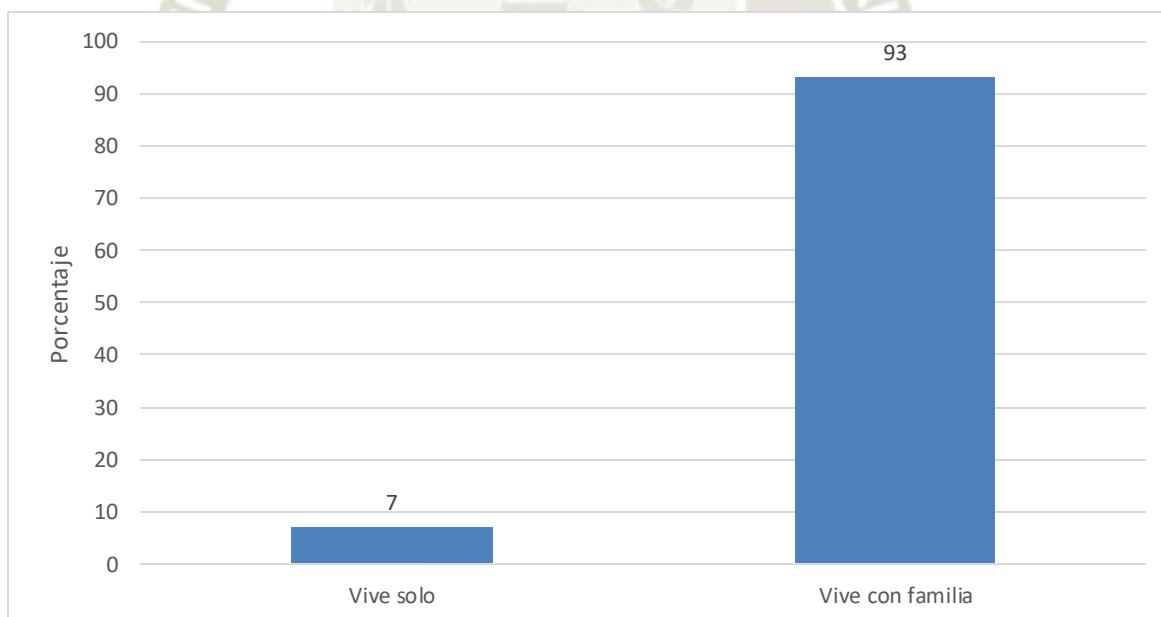
BIENESTAR BIOPSIKOESPIRITUAL DE LOS PACIENTES

TABLA N° 14
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN
CONVIVENCIA FAMILIAR

Convivencia Familiar	N°	%
Vive solo	1	7
Vive con familia	13	93
Total	14	100

Fuente: Segundo instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 14
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN
CONVIVENCIA FAMILIAR



En la tabla N° 14, Los pacientes investigados en amplia mayoría 93% vive con familiares: hijos, esposa, sobrinos, hermanos, etc.

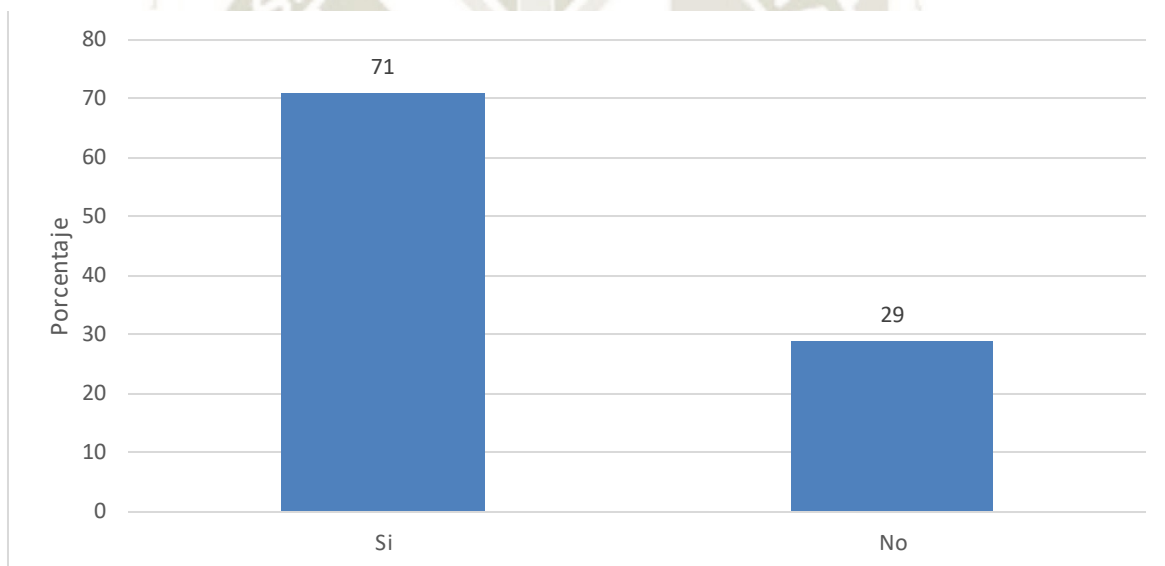
Solo un paciente vive solo, su esposa e hijos lo dejaron por dedicarse al alcohol.

TABLA N° 15
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN
TRATAMIENTO POST TRASPLANTE

Tratamiento Pos trasplante	N°	%
Si	10	71
No	4	29
Total	14	100

Fuente: Segundo instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 15
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN
TRATAMIENTO POST TRASPLANTE



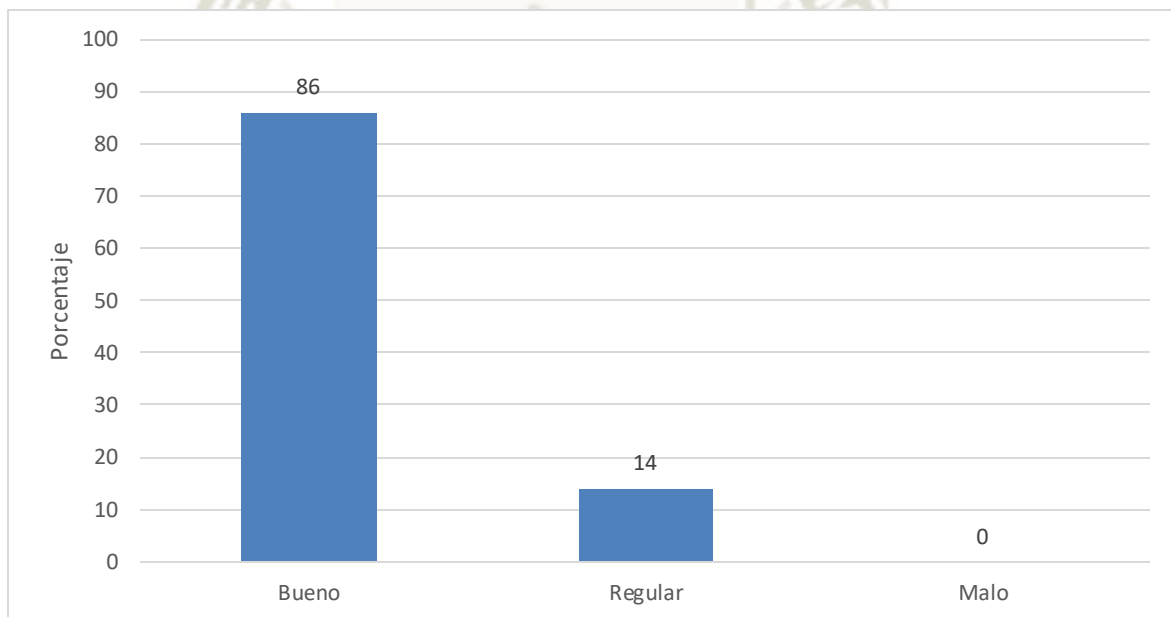
En la tabla N° 15 se observan datos referentes al tratamiento post trasplante que reciben los pacientes, de los 14 pacientes 71% reciben tratamiento farmacológico: ácido zolendroico y la Lenalidomida como mantenimiento, a diferencia porcentual del 29% que no reciben.

TABLA N° 16
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR BIOFÍSICO

Bienestar	N°	%
Bueno	12	86
Regular	2	14
Malo	0	0
Total	14	100

Fuente: Segundo instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 16
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR BIOFÍSICO



En la tabla N° 16, En atención al bienestar biofísico de los pacientes con TMOA, en el 86% el bienestar físico es bueno; solo en el 14%, el bienestar es regular por presentar dolores musculares, pérdida de visión, alteraciones gastrointestinales.

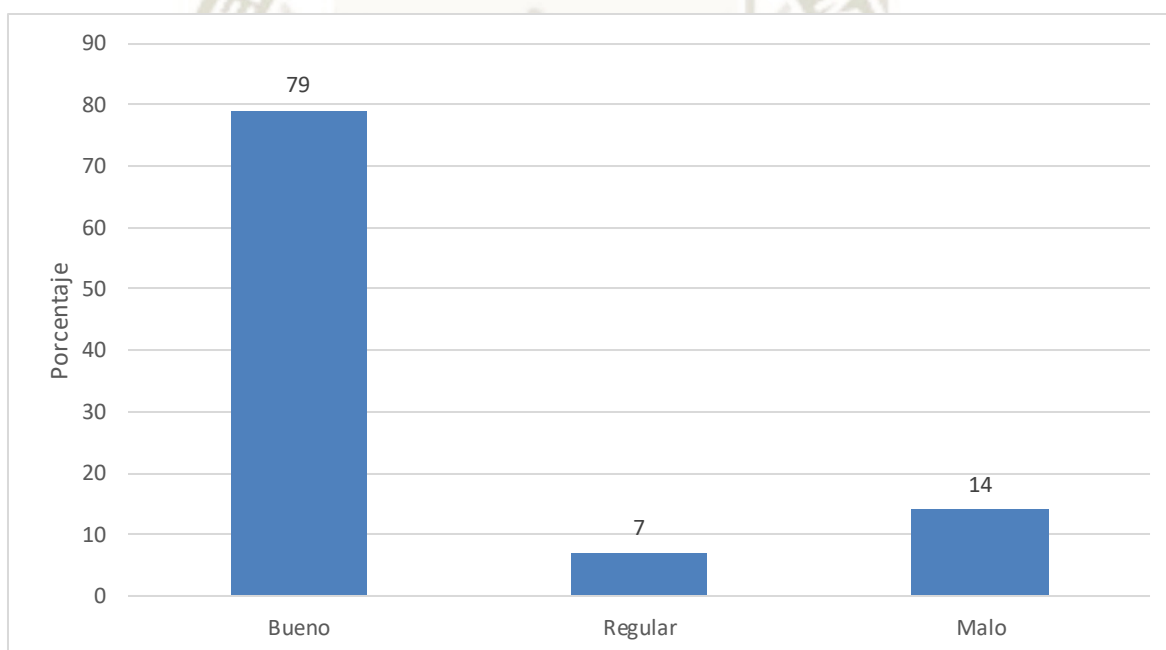
El 86% de los pacientes no presentaron signos y síntomas de malestar biofísico.

TABLA N° 17
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR PSICOLÓGICO

Bienestar	N°	%
Bueno	11	79
Regular	1	7
Malo	2	14
Total	14	100

Fuente: Segundo instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 17
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR PSICOLÓGICO



En la tabla N° 17, Los pacientes sometidos a TMOA, que recibieron cuidados de enfermería en el 79% lograron tener bienestar psicológico bueno; el 14%, malo y el 7%, regular.

El 21% acumulado de pacientes que muestran bienestar psicológico regular y malo no llegaron a superar totalmente las sensaciones de ansiedad, intranquilidad, de expresar sus sentimientos, su estado de ánimo, sintiendo cierto temor a volver a recaer.

Mientras el 79% de pacientes presentan actitud positiva, continuando con sus actividades sociales.

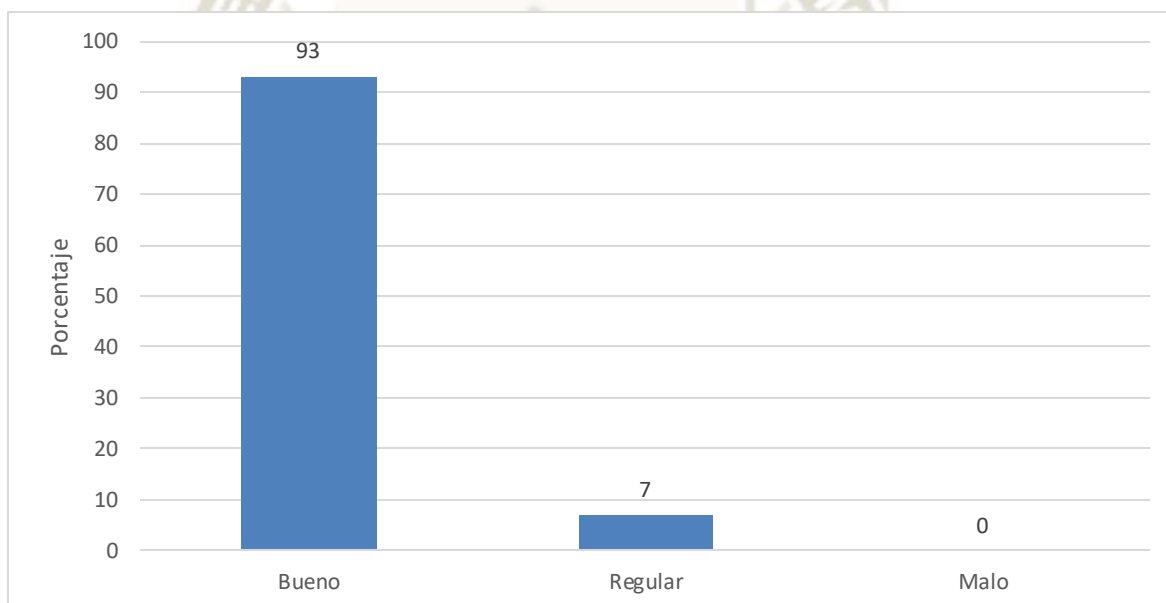


TABLA N° 18
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR ESPIRITUAL

Bienestar	N°	%
Bueno	13	93
Regular	1	7
Malo	0	0
Total	14	100

Fuente: Segundo instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 18
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR ESPIRITUAL



En la tabla N° 18, se observa que de 14 pacientes, 13 que constituyen el 93%, mantuvieron y/o lograron sentirse bien espiritualmente; afianzar su esperanza por la vida y disminuir el temor a la muerte.

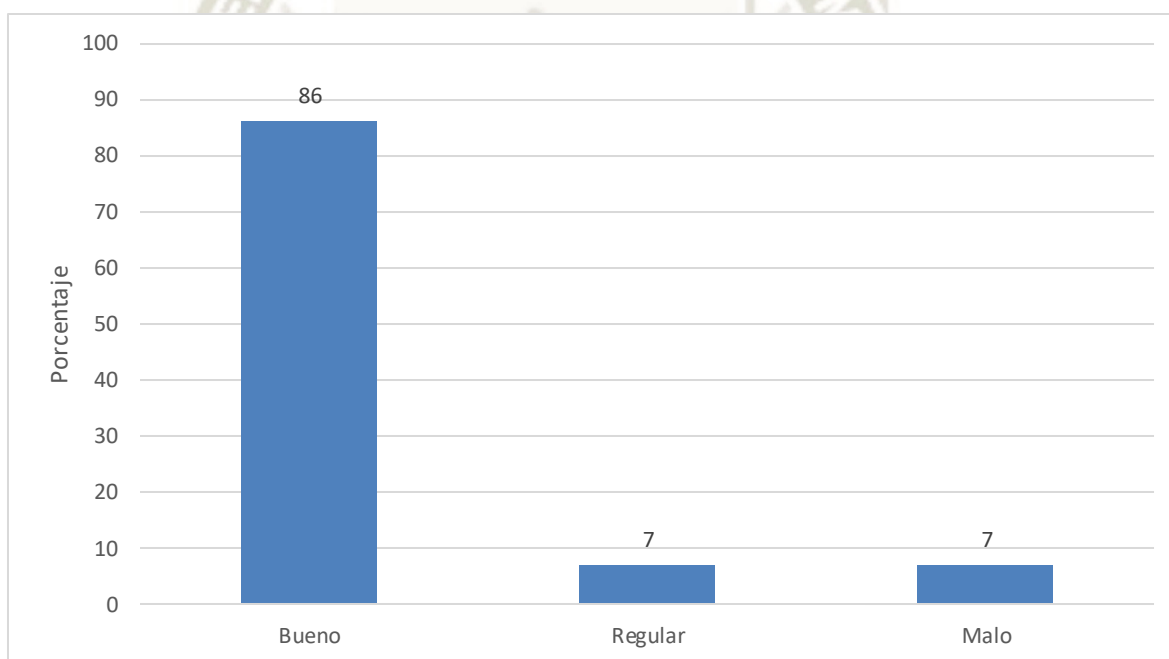
Solo un paciente representado por el 7%, tuvo dificultades para lograr el bienestar espiritual.

TABLA N° 19
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR BIOPSIKOESPIRITUAL

Bienestar Biopsicoespiritual	N°	%
Bueno	12	86
Regular	1	7
Malo	1	7
Total	14	100

Fuente: Segundo instrumento – Elaborado por la investigadora. Julio 2019

GRAFICO N° 19
PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO SEGÚN BIENESTAR BIOPSIKOESPIRITUAL



En la tabla N° 19, se observa que los pacientes con TMOA investigados en amplia mayoría 86% muestran bienestar integro bueno, ya que a través de los cuidados de enfermería lograron superar los síntomas y signos de orden biofísico y psicoespiritual. Solo 2 pacientes representados por el 14% no lo lograron a cabalidad.

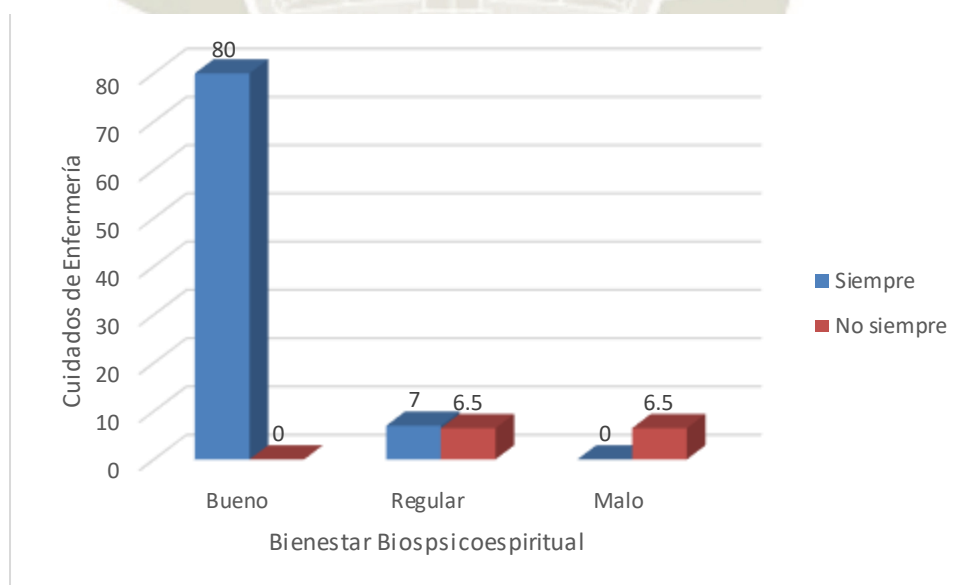
TABLA N° 20
REPERCUSIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO DE SALUD
BIOPSIKOESPIRITUAL

Cuidados de Enfermería	Bienestar Biopsicoespiritual		Bueno		Regular		Malo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Siempre	12	80	1	7	0	0	13	87		
2. No siempre	0	0	1	6.5	1	6.5	2	13		
Total	12	80	2	13.5	1	6.5	15	100		

$\chi^2 = 10.46$ * ($\chi^2_{5\%} = 5.99$, GL=2)

Fuente. Elaborado por la investigadora. Julio, 2019

GRAFICO N° 20
REPERCUSIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ESTADO DE SALUD
BIOPSIKOESPIRITUAL



En la presente tabla y gráfico se aprecia que del 87% de pacientes que siempre recibieron cuidados de enfermería, el 80% muestra y refiere buen estado de salud integral; es decir, salud en las dimensiones biológicas, psicológica y espiritual. El 7% restante, regular estado de salud integral.

Del 13% de pacientes que no siempre recibieron cuidados de enfermería el 6.5% presentan regular y mal estado de salud integral, respectivamente.

Por lo que se afirma que los cuidados de enfermería brindados a los pacientes investigados repercuten directamente en su estado de salud biopsicoespiritual.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

En el Servicio de Oncohematología del HNCASE-EsSalud de Arequipa, las enfermeras:

1. En el 89% promedio brindan cuidados de enfermería a los pacientes con Trasplante de medula ósea Autólogo en la dimensión biofísica: gastrointestinal, hemodinámica, renal, osteomuscular, descanso y sueño e higiene corporal, en estricto horario, cumplimiento del plan terapéutico y satisfacción de sus necesidades.
2. En el 87% promedio brindan cuidados en la dimensión psicoespiritual mediante acciones de enfermería para aliviar la ansiedad, la confusión espiritual y orientar el afrontamiento comprometido por la enfermedad a nivel de familia.

SEGUNDA:

Los pacientes con Trasplante de medula ósea Autólogo atendidos en el servicio de Oncohematología, en amplia mayoría el 86% muestran buen estado biopsicoespiritual. Sólo 2 pacientes representados por el 14% no superaron a cabalidad los síntomas y signos de orden biopsicoespiritual.

TERCERA:

Los cuidados de enfermería brindados por las enfermeras a los pacientes con Trasplante de medula ósea Autólogo repercuten en su bienestar biopsicoespiritual.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

La Enfermera dentro del equipo multidisciplinario, juega un papel primordial en el proceso de TPH. Por ello, es fundamental que el personal de enfermería este en constante capacitación ya que el trabajo de la enfermera se basa en la aplicación de la metodología para la implementación de los cuidados que realiza, así como la planeación y ejecución de las actividades que aplica durante la práctica diaria. La realización de los cuidados estandarizados va a permitir la evolución del paciente en todas sus dimensiones biopsicoespirituales.

SEGUNDA:

La enfermera del Servicio de Oncohematología en coordinación con el departamento de enfermería del HNCASE-EsSalud debe mantener y/o favorecer la atención de enfermería a los pacientes con Trasplante de Medula ósea Autólogo, en razón a que dichos pacientes presentan un sistema inmunitario en estado de déficit. Cuidados que deben ser proyectados a su domicilio para prevenir complicaciones y favorecer su recuperación.

TERCERA:

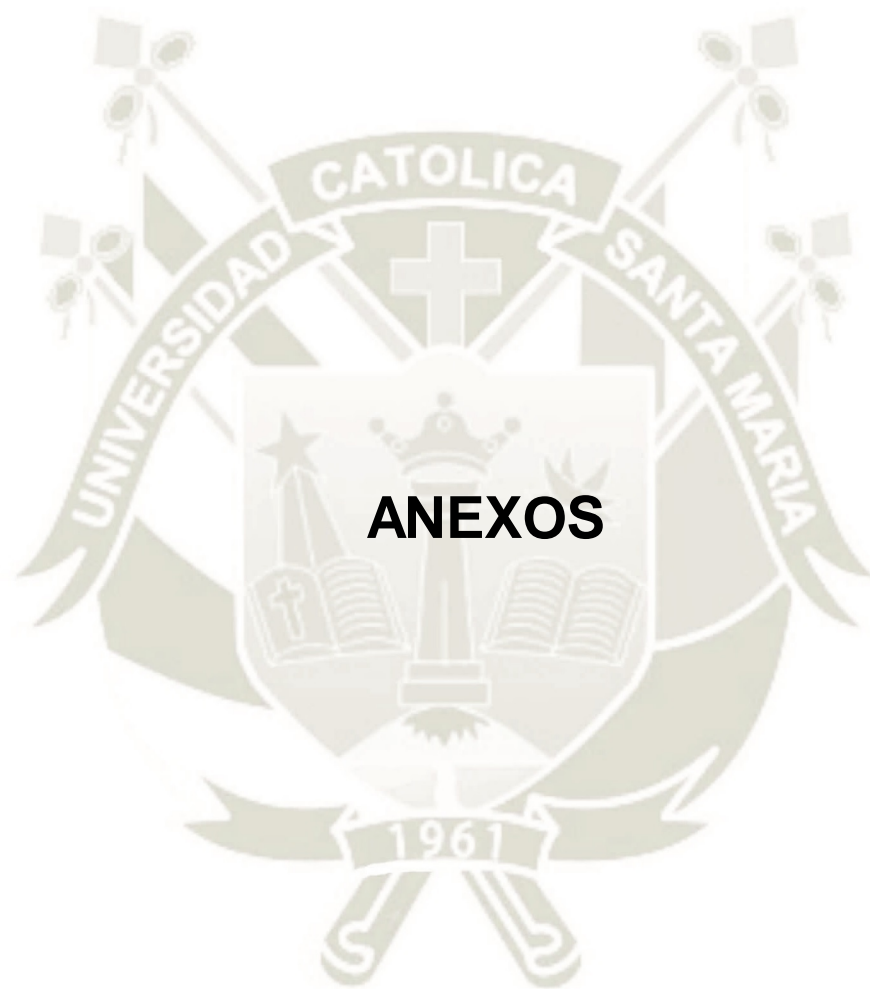
En las Facultades de Enfermería de las Universidades, el currículo de estudios debe de contener patologías que demanden de cuidados de enfermería especializados. En investigación, incluirlas como líneas de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Oficina de Estadística de DIGESA. Lima – Perú. 2012.
2. Fernández González I. Manejo enfermero del paciente pediátrico durante el trasplante de médula ósea. Aspectos emocionales y sociales más importantes. NuberCientíf. 2014; 2 (12):28-35.
3. Francisco del Rey C, Ferrer Ferrandis E, Benavent Garcés A. Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC. En: Fundamentos de enfermería. Madrid: DAE.
4. Heather H. Diagnósticos Enfermeros NANDA Internacional. 2012.
5. Jaime Fagundo JC, Dorticos Balea E, Pavón Moran V, Cortina Rosales L. Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas: tipos, fuentes e indicaciones. Rev Cubana HematolInmunolHemoter [online]. 2004; 20(2) [citado 2015-02-09]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892004000200002&lng=es&nrm=iso.
6. Kamitsuru S, Herdman TH. NANDA International, Inc. NURSING DIAGNOSES: Definitions&Classification. 10th ed. Philadelphia: Wiley-Blackwell; 2014.
7. Kaoana L, Bernardino E. Nursingcare in a hematopoieticstemcellstransplantationunit. Texto contexto - enferm. 2014 Dec; 23 (4):845-53.
8. Marín González J, Mosquera González M, Alkorta Eizagirre A, Ferreiro Martínez JJ, González Vivas M, Vidal Manceñido MJ. I Curso de Enfermería en el trasplante de Progenitores Hematopoyéticos. Donostia: Hospital Universitario Donostia; 2011. [citado 2016-11-10]. Disponible en:https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/.../Otras_Curso_Enfermeria_TPH.pdf.

9. Muro M, Álvarez-López MR., Moya-Quiles MR. Histocompatibilidad en trasplantes. En: Manual sobre donación y trasplante de órganos. Murcia: Aran Ed; 2008. p.603-16 [citado 2015-02-10]. Disponible en: <http://www.histocompatibilidad-e-inmunogenetica.com/aplicacion-clinica/capitulo-9-trasplante-clinico-de-celulas-madre-hematopoyeticas/papel-de-la-compatibilidad-hla-en-los-resultados-de-los-trasplantes-de-celulas-madre/>
10. Oschin, S. Enfermería en el Transplante de Médula Ósea. Aútologo y Alogénico. Los Ángeles: Comprehensive Cancer Institute: 2012.
11. Otto, S. Enfermería Oncológica. Clinical Nurse Specialist. Medical Center. Kansas. Volumen 1-2-3. Harcourt/Oceano: 2015.
12. Palacio Marcos M, Molina Pacheco F, Jiménez Molina M. S. Cuidados al niño oncológico. (Internet). Barcelona, España: Tratado de Enfermería en cuidados críticos y neonatales. Actualizado: octubre 15, 2016 [citado 2016-11-10]. Disponible en: <http://ajibarra.org/capitulo-158-cuidados-al-nino-oncologico>.
13. Pascual Gonzalo L. Trasplante autólogo de médula ósea: una propuesta de plan de cuidados estandarizado. Trabajo de Fin de Grado en Enfermería. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2014.
14. Pedroso de Aquino T, Sanna MC. Assistência de enfermagem no pós-transplante de medula óssea na leucemia linfocítica aguda na infância. Rev. Enferm UNISA 2011; 2: 45-51.
15. Secola, R. Trasplante de Médula Ósea. Manual Equipo Azul. Los Ángeles: 2001.

16. Trasplante de células madre hematopoyéticas en la niñez (PDQ®)-Versión para profesionales de salud – National Cancer Institute. (citado: 2015 febrero 25) Disponible en: <http://herenciageneticayenfermedad.blogspot.com/2016/05/trasplante-de-celulas-madre.html>.
17. Lucía Rodríguez Fernández. Revista/Diálisis y trasplante/cuidados de enfermería en el trasplante de médula ósea. 2013.
18. Amabilia Mateo Socop, Evaluación de los Cuidados de Enfermería. Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala, Junio de 2015. [18 enero del 2018; Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>
19. Stefania Johanna Cedeño Tapia. Diana Carolina Guañanga Iza. Calidad de la Atención de Salud en el hospital Abel Gilbert. Guayaquil, México, Junio del 2013. [15 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8750/1/Calidad%20dc%201os%20regÍstroS%20de%20Enfermeria%20en%201a%20Historia%20Clinica.pdf>
20. Silvia García Ramírez, Ana María Navio Marco, Laura Valentín Morganizo. Normas básicas para la medición de la calidad del Cuidado. Nurse investigation. 2007 [citado el 25 Enero 2011:8. Disponible en: [file:///C:/Users/Sony/Downloads/335-1-1322-1-1020150609%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sony/Downloads/335-1-1322-1-1020150609%20(1).pdf)
21. Hernández Miranda, L.. Dimensiones de la Calidad [internet]. Lima, Perú: Reeme Arizona; 2012 [citado el 10 de diciembre del 2017]. Disponible en:
22. <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Cuidados%20y%20Registros%20de%20Enfermeria.pdf>
23. Haddad MCL. Évora YDM. Qualidade de asistencia de enfermagen: a opiniao de paciente internado em hospital universitario público. Cieñe. Cuid. Saúde, 2008; 7 (Suplem. 1): 45-52



6. Promover actividades para modificar factores de riesgo identificados, como la deambulaci3n por la habitaci3n o masajes abdominales.

Si () No ()

❖ **Diagn3stico 4:** 00198 Trastorno del patr3n del sue1o.

Cuidados de Enfermería NIC:

7. Disminuye al m3ximo las interrupciones nocturnas para permitir el mayor descanso posible.

Si () No ()

8. Ajustar el programa de administraci3n de medicamentos para apoyar el ciclo del sue1o.

Si () No ()

❖ **Diagn3stico 5:** 00109 D3ficit de autocuidado.

Cuidados de Enfermería NIC:

9. Asistir al paciente si lo necesita a la hora de cambiarse la ropa de hospital.

Si () No ()

10. Brindarle cosm3ticos (povos faciales, rímel, etc.) para su arreglo personal:

Si () No ()

❖ **Diagn3stico 6:** 00007 Hipertermia.

Cuidados de Enfermería NIC:

11. Administrar la medicaci3n para tratar otros sntomas que acompa1an a la fiebre, como el dolor muscular o la cefalea.

Si () No ()

12. Vigilar otros signos y sntomas de infecci3n que pueden ser letales para el paciente.

Si () No ()

13. Monitorear la temperatura mientras est3 haciendo los picos de fiebre.

Si () No ()

❖ **Diagn3stico 7:** 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cut3nea.

Cuidados de Enfermería NIC:

14. Humedece los labios y la mucosa oral si lo necesita y aplica cremas para mantener la piel hidratada.

Si () No ()

15. Controla temperatura, coloración, sequedad y aparición de manchas o quemaduras.

Si () No ()

16. Protección y cuidados de cateteres.

Si () No ()

17. Aplica medicación tópica: Pomadas antibióticas en heridas o puntos de punción con aspecto infeccioso.

Si () No ()

❖ **Diagnóstico 8:** 00045 Deterioro de la mucosa oral.

Cuidados de Enfermería NIC:

18. Explicar al paciente que la mucositis es algo común de acuerdo al tratamiento que está siguiendo y que tome precauciones para evitar su aparición.

Si () No ()

19. Administración de Antifúngicos para prevenir o tratar la candidiasis oral.

Si () No ()

20. Limpiar la boca con soluciones antisépticas y salinas para reblandecer y eliminar las costras de la boca. Enjuague con antifúngicos para prevenir infecciones por hongos.

Si () No ()

21. Recomienda la ingesta de comidas y bebidas frías, comer helado, chupar hielo. Acciones que van a aliviar el dolor de la mucositis.

Si () No ()

22. En caso de que la mucositis impida la ingesta oral de alimentos se recurrirá a la nutrición parenteral como fuente de obtención de nutrientes esenciales.

Si () No ()

❖ **Diagnóstico 9:** 00004 Riesgo de infección.

Cuidados de Enfermería NIC:

23. Explicar al paciente y a la familia los riesgos que conlleva la inmunodepresión en el entorno hospitalario y posteriormente en el hogar.

Si () No ()

24. Poner en práctica las medidas de aislamiento cuando el paciente esté en periodo de aplasia total, y si se encuentra en la UTMO sigue las normas de seguridad e higiene de la misma.

Si () No ()

25. Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter venoso.
Si () No ()

26. Observar si hay signos y síntomas asociadas con infección local o sistémica.
Si () No ()

❖ **Diagnóstico 10:** 00069 Afrontamiento ineficaz.

Cuidados de Enfermería NIC:

27. Ayudar al paciente a mostrar sus miedos y emociones, dándole tiempo para expresar bien sus sentimientos y que se sienta escuchado.

Si () No ()

28. Simplificar el lenguaje sanitario evitando la jerga médica y los acrónimos.

Si () No ()

29. Le brinda confianza para que interrumpa cualquier explicación o para que pregunte siempre que lo necesite.

Si () No ()

30. Valora el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal y de la situación vital.

Si () No ()

31. Consuela al paciente en los momentos de decaimiento y de ánimos intentando que sobrelleven lo mejor que posible el proceso.

Si () No ()

32. Explica al paciente y familiar que es un proceso largo y duro, que necesitará paciencia pero que será cuidado lo mejor posible.

Si () No ()

❖ **Diagnóstico 11:** 00206 Riesgo de sangrado.

Cuidados de Enfermería NIC:

33. Observa signos y síntomas de hemorragias persistentes.

Si () No ()

34. Realizar estudios de coagulación, recuento de plaquetas.

Si () No ()

35. Administrar Hemoderivados.

Si () No ()

❖ **Diagnóstico 12:** 00013 Diarreas.

Cuidados de Enfermería NIC:

36. Controlar los alimentos, medicación que pudieran desencadenarla.

Si () No ()

37. Lavar la zona perianal con agua y jabón, después de cada deposición.

Si () No ()

❖ **Diagnóstico 13:** 00146 Ansiedad.

Cuidados de Enfermería NIC:

38. Realizar actividades Oseas.

Si () No ()

39. Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño.

Si () No ()

❖ **Diagnóstico 14:** 00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

Cuidados de Enfermería NIC:

40. Realizar balance hídrico estricto en cada turno.

Si () No ()

41. Administrar diuréticos, para evitar la retención de líquidos y en consecuencia de edema pulmonar.

Si () No ()

❖ **Diagnóstico 15:** 00074 Afrontamiento familiar comprometido.

Cuidados de Enfermería NIC:

42. Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.

Si () No ()

43. Observar si hay indicios de estrés.

Si () No ()

44. Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.

Si () No ()

ANEXO 2

SEGUNDO INSTRUMENTO CEDULA DE ENTREVISTA

Observar el bienestar biopsicoespiritual de los pacientes sometidos a trasplante de Medula Ósea.

1. Características sociodemográficas:

1.1. Edad:

1.2. Género:

Masculino ()

Femenino ()

1.3. Convivencia

Vive solo ()

Vive con familia ()

1.4. Actividad:.....

Continúa con su actividad ()

Cambio de actividad ()

Se dedica a su casa ()

1.5. Sigue recibiendo tratamiento Post trasplante.....

2. Bienestar Biopsicoespiritual

2.1. Bienestar Biofísico

- Presenta escalofríos o sudoración

Si () No ()

- Presenta mareos.

Si () No ()

- Presenta dolores de cabeza intensas o que no desaparecen

Si () No ()

- Sufre pérdida de conocimiento, confusión.

Si () No ()

- Sufre pérdida y/o alteración de la visión

Si () No ()

- Presenta alguna mancha o lesiones en la piel

Si () No ()

- Presenta dolores abdominales o de pecho
Si () No ()
- Presenta problemas gastrointestinales
Diarreas: Si () No ()
Estreñimiento: Si () No ()
- Presenta ictericia (ojos o piel de la cara o cuerpo amarillo)
Si () No ()
- Presenta periodos de decaimiento
Si () No ()
- Tiene dolores musculares, articulares en brazos y piernas
Si () No ()
- Presenta problemas sexuales
Si () No ()
- Presenta Ud. alguna enfermedad como efecto secundario al TMO.
Si () No ()

2.2. Bienestar Psicológico

- Se siente Ud. Ansioso, intranquilo.
Si () No ()
- Presenta Ud. periodos de depresión.
Si () No ()
- Durante el día, siente Ud. que su actitud es positiva
Si () No ()
- Acude a las actividades sociales con sus amigos y/o familiares
Si () No ()
- Le es difícil expresar sus sentimientos
Si () No ()

- Su estado de ánimo cree que es favorable para su salud.
Si () No ()
- Tiene Ud. temor por presentar recaída de la Enfermedad
Si () No ()
- Se ha adaptado, ha afrontado Ud. con el proceso de su enfermedad.
Si () No ()
- Sus familiares, se han adaptado, han afrontado con el proceso de su enfermedad.
Si () No ()

2.3. Bienestar espiritual

- Se siente Ud. bien espiritualmente
Si () No ()
- Cambió Ud. de religión durante el proceso de la enfermedad.
Si () No ()
- Tiene Ud. esperanza por la vida
Si () No ()
- Sigue teniendo miedo a la muerte después del TMO
Si () No ()

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

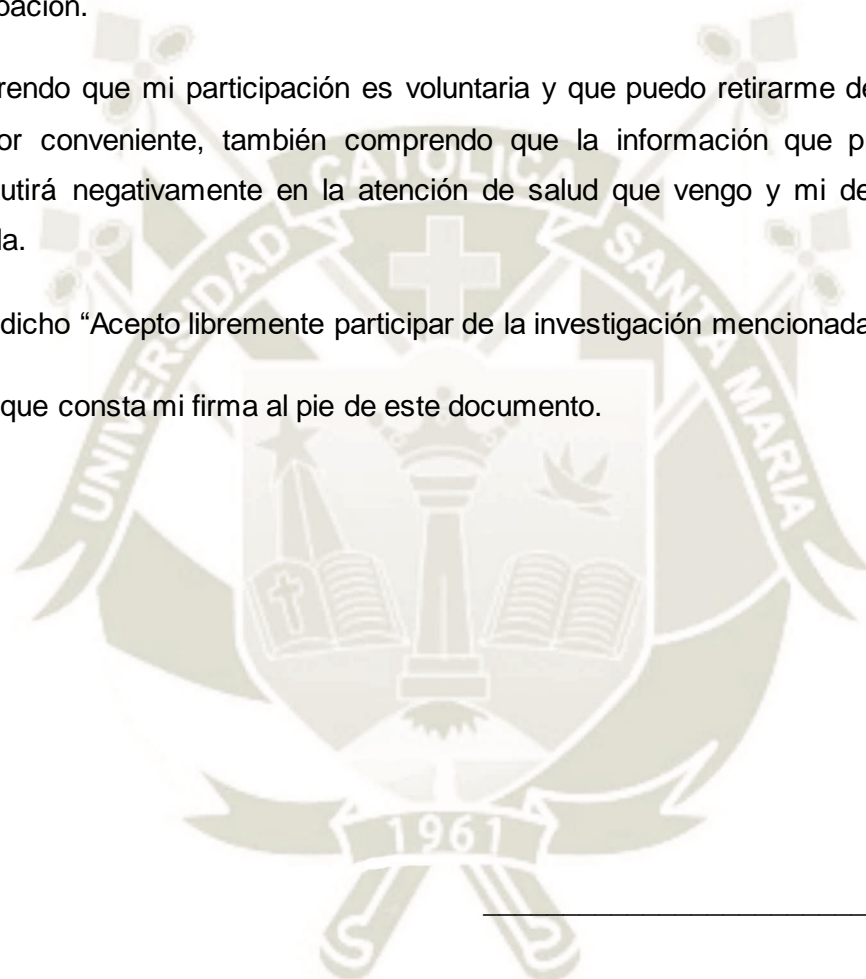
Yo

He recibido información suficiente sobre la investigación para lo cual se pide mi participación.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente, también comprendo que la información que proporcione no repercutirá negativamente en la atención de salud que vengo y mi desarrollo en la escuela.

Por lo dicho “Acepto libremente participar de la investigación mencionada”

Por lo que consta mi firma al pie de este documento.



Arequipa de Del 2019

ANEXO 4

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

1. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

REPERCUSIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL BIENESTAR BIOPSICOESPIRITUAL DE PACIENTES CON TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ATENDIDOS EN EL HNCASE. AREQUIPA, 2019.

2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO

Nombre y apellidos:
Institución a la que pertenece:
Cargo que desempeña:

3. TIPO DE INSTRUMENTO

Formulario de Preguntas ()
Cédula de preguntas abiertas ()
Cuestionario ()
Ficha de registro ()

4. OBSERVACIÓN EN CUANTO A LOS ÍTEMS:

Nro. de ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	modificar	eliminar	Incluir otro ítem

5. OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO

.....
.....

6. OBSERVACIONES EN CUANTO A LA REDACCIÓN

.....
.....

7. SUGERENCIAS

.....
.....

Firma Fecha:



PACIENTES TRASPLANTADOS.

