

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST
TRANSPLANTADOS DE MÉDULA ÓSEA CON ENFERMEDAD
INJERTO CONTRA HUÉSPED CUTÁNEO EN LA SUBUNIDAD DE
TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DEL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA,
2014-2016**

**TRABAJO ACADEMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

JANNET VERONICA GONZÁLES DE LA CRUZ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jannet Verónica González de la Cruz', written in a cursive style.

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	Presidenta
DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA	Secretaria
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON	Vocal

ASESOR: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº DE LIBRO: 004

Nº DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 408

Fecha de aprobación de Informe de Experiencia Laboral:30/10/2017

Resolución de Decanato Nº 2687-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la sustentación del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. GONZÁLES DE LA CRUZ JANNET VERONICA

ÍNDICE

	Págs.:
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la situación problemática	4
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco conceptual o referencial o teórico	13
2.3 Definición de términos	28
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	29
3.1 Recolección de datos	29
3.2 Experiencia profesional	30
3.3 Procesos realizados	36
IV. RESULTADOS	41
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
VII. REFERENCIALES	46
ANEXOS	48

de los pacientes trasplantados (3), se caracteriza por un exantema maculopapular que puede convertirse en dermatitis descamativa poniendo en riesgo la vida del paciente, por ello la importancia de la detección oportuna, tratamiento adecuado así como los cuidados que se deben brindar para evitar las posibles complicaciones.

El Servicio de Transplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) del Instituto de Salud del Niño San Borja atiende a niños con diagnóstico hematológico con necesidad de transplante de medula y a niños post trasplantados con alguna complicación, durante nuestro ejercicio profesional en el servicio se evidencia, que la mayor cantidad de niños post trasplantados presentan complicaciones cutáneas como: dermatitis, prurito intenso, pápulas, eritemas, desfacelación de piel, etc. que han provocado molestias incontrolables a pesar de aplicarse tratamiento médico lo que genera altos grados de estrés y ansiedad en los pacientes y su familia. Frente a esta situación la intervención de enfermería juega un papel fundamental desde la valoración oportuna, así como la necesidad de implementar y aplicar estrategias de prevención y atención que aporten resultados satisfactorios tanto para el paciente y su familia.

Teniendo en consideración lo presentado anteriormente se plantea el siguiente problema: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes trasplantados de medula con EICH cutáneo en el Instituto de Salud del Niño San Borja?

1.2. Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en pacientes transplantados de medula con EICH cutáneo en el Instituto de Salud del Niño San Borja.

1.3. Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes pediátricos transplantados de medula ósea con EICH cutáneo con el propósito de estandarizar los cuidados basados en la clasificación de dicha complicación, su identificación oportuna y el manejo adecuado, con ello contribuir en la mejora de la calidad de vida del paciente a su vez reducir el riesgo de complicaciones mayores y el compromiso de vida.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben realizar a un paciente transplantado con EICH cutáneo. Se brindará capacitación al familiar sobre signos de alarma para identificar oportunamente alguna complicación dérmica en sus hijos. De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la

II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL

2.1 Antecedentes

En relación al tema en mención se revisó literatura, encontrándose algunos estudios tanto nacionales como internacionales, entre ellos tenemos:

PÉREZ J, ZÚÑIGA J. que realizaron la investigación titulada “Intervención de Enfermería ante las complicaciones del paciente adulto hemato-oncológico en el periodo postrasplante de médula ósea”. Bogotá. 2014, con el objetivo de determinar las intervenciones de enfermería ante las complicaciones presentadas en el paciente adulto hemato oncológico en el período pos trasplante de médula ósea. El estudio es de tipo revisión documental haciendo uso de artículos. Se realizó la lectura de 493 resúmenes de artículos seleccionando 15 que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, para realizar el análisis de los artículos, se utilizó como herramienta la Ficha Descriptiva. Los resultados reflejan las complicaciones más relevantes que presentan los pacientes trasplantados de medula ósea en sus diferentes modalidades obteniendo como resultado que del 75 a 90% de los pacientes sometidos a trasplante de médula ósea presentan mucositis y las actividades de prevención para la mucositis van enfocadas principalmente a la higiene oral, fortalecimiento de la técnica de limpieza oral y dental por medio del

seguimiento y la educación constante, uso de enjuagues orales con clorhexidina de gluconato, etc., otra complicación frecuente son las infecciones las que tienen una incidencia entre el 40 al 98%. la mayoría de infecciones son causadas por bacterias Gram positivas y las actividades deben ser aplicadas según las fuentes de infección identificadas, la higienización de las manos, el uso de filtros HEPA y de presión positiva en las unidades de trasplante, la implementación del aislamiento, la profilaxis antibiótica, uso de medios de barrera, etc. reduciendo la mortalidad. Dicho trabajo de investigación contribuye a nuestro informe dando un aporte epidemiológico así como teórico sobre la intervención de enfermería en pacientes post trasplantados. (4)

JUÁREZ E, ALCARAZ C, MEDINA S. "Lesiones Cutáneas por Enfermedad Injerto Contra Huésped en pediatría. Experiencia en UCI". Hospital Juan P. Garrahan. Argentina. 2014. Objetivo. Intervenir en la detección, estadificación y atención en el cuidado del niño con alteraciones de piel y mucosas causadas por EICH, planificando las estrategias necesarias para el tratamiento de las heridas, valorando su estado crítico. El estudio es de tipo descriptivo, obteniendo como resultado que la incidencia de Enfermedad Injerto contra Huésped de aparición aguda en pacientes inmunosuprimidos trasplantados de medula ósea ronda entre el 50 y 60%. En los casos de reactivación hiperaguda con 48 horas pos trasplante, la incidencia

un rol fundamental en el cuidado, detección y tratamiento de las lesiones, planificando globalmente las intervenciones teniendo en cuenta todos los sistemas orgánicos alterados del paciente, actuando con criterio y conocimiento científico. (7)

2.2 Marco Conceptual, Referencial o Teórico

2.2.1. Trasplante de Medula Ósea:

a) Definición: Procedimiento utilizado para reemplazar y reconstituir el sistema inmunohepatopoyético enfermo o sano, por medio de la infusión periférica de células madre viables de un donador externo o propio del individuo.

b) Tipos de Trasplante de Medula Ósea:

Existen dos tipos principales de TMO; autólogo y el alogénico. El tipo de trasplante se identifica por la relación entre el receptor y el donante. En el TMO autólogo se toma o cosecha la propia medula ósea del paciente, se almacena congelada (criopreservación) y se reintroduce después del régimen de acondicionamiento. Así, el paciente es su propio donante. En el TMO alogénico el paciente recibe la medula ósea de otra persona. Hay diferentes tipos de TMO alogénico, clasificados según la clase de donante: en el singénico, el donante es el gemelo idéntico del paciente; en el relacionado, el donante es familiar del paciente, casi siempre un hermano; en el no relacionado, el donante no tiene parentesco con el receptor.

c) Indicaciones para Trasplante de Medula Ósea:

Enfermedades hematológicas malignas

- Leucemias
- Linfoma

Otras enfermedades hematológicas malignas

- Síndrome mieloplasico
- Mieloma múltiple

Tumores solidos

- Cáncer de mama
- Neuroblastoma

Enfermedades no malignas

- Anemia aplásica
- Síndrome de inmunodeficiencia combinada grave (8)

d) Complicaciones del Trasplante de Medula Ósea:

Muchos problemas que pueden ocurrir inmediatamente después del trasplante resultan por tener la médula ósea destruida por los medicamentos o la radiación justo antes del trasplante. Otros pueden ser efectos secundarios de los mismos tratamientos de acondicionamiento.

Dolor de boca y garganta: La mucositis (inflamación o úlceras en la boca) es un efecto secundario a corto plazo que puede surgir con la quimioterapia y la radiación. Por lo general se alivia dentro de algunas semanas tras el tratamiento, pero puede ocasionar que resulte muy doloroso comer y beber.

Náuseas y vómitos: Debido a que los medicamentos de la quimioterapia pueden causar náuseas y vómitos severos, los médicos a menudo administran medicamentos contra las náuseas (antieméticos) al mismo tiempo que se administra la quimioterapia para tratar y prevenir estos síntomas. El objetivo es prevenir las náuseas y los vómitos tanto como sea posible, pues es más fácil prevenirla antes de que surjan, que detener estos síntomas una vez que ocurren. El tratamiento preventivo deberá iniciarse antes de que se administre quimioterapia y deberá continuarse por tanto tiempo como la quimioterapia cause vómitos, lo cual puede ser hasta entre siete y diez días tras la última sesión de quimioterapia.

Infección: Durante las primeras 6 semanas tras el trasplante, hasta que las células madre comiencen a producir glóbulos blancos (injerto), se puede contraer infecciones graves fácilmente. Las infecciones bacterianas son las más comunes durante este tiempo, aunque las infecciones virales que eran controladas por el sistema inmunitario pueden volverse activas nuevamente. Las infecciones micóticas (infecciones por hongos), también pueden volverse un

tejido trasplantado que interaccionan con tejidos de un receptor inmunosuprimido originando daño a los mismos.

La reacción injerto contra huésped es un término que se emplea para definir la reacción inflamatoria ocasionada por las células del donante en contra de un órgano específico (piel, hígado, aparato gastrointestinal). La EICH es una de las complicaciones más frecuentes ocurre en más del 20% de los pacientes HLA idénticos en individuos no relacionados. (9)

b) Epidemiología: Es una complicación frecuente del trasplante de medula ósea, y es la responsable de la muerte en el 12 al 20% de los receptores de trasplantes. Su incidencia varía del 35 al 56 % de los pacientes sometidos a trasplantes alogénicos dependiendo del régimen profiláctico previo y de diversos parámetros propios del paciente.

Aproximadamente el 40% de los pacientes que han sido sometidos a un trasplante alogénico de medula ósea desarrollan algún grado de EICH, con un espectro de manifestaciones clínicas que puede variar desde lesiones leves a graves o severas. (10)

c) Tipos de EICH: Si bien en el pasado se clasificaba a la EICH como aguda o crónica, de acuerdo con el momento de aparición de los síntomas antes o después de los 100 días pos trasplante, respectivamente, actualmente se considera que el tipo de

manifestaciones clínicas es la mejor forma de diferenciar entre EICH aguda y EICH crónica. La American Society for Blood and Marrow Transplantation (ASBMT) propone una nueva clasificación de la EICH.

EICH Aguda: Es común que esta enfermedad se desarrolle antes de que pasen cien días después del TMO. La incidencia es de 45% en el trasplante de medula de un hermano donante histocompatible, y mayor del 75% cuando el donante es un familiar no histocompatible. Los factores de riesgo relacionados con la incidencia de la EICH aguda son la edad avanzada del paciente (más de 45 años), la falta de histocompatibilidad y la diferencia de género entre el donante y el receptor. Ataca principalmente la piel, el tracto gastrointestinal y el hígado. El desarrollo de esta enfermedad también prolonga la inmunodeficiencia. (11)

EICH Crónica: Por lo general, la EICH crónica aparece a los cien días del trasplante; sin embargo, puede desarrollarse entre los 70 días y varios años después del mismo. Afecta hasta un 50% de los trasplantes entre hermanos compatibles y constituye un peligro para la vida en un 5% de los casos. Se caracteriza por manifestaciones parecidas a las de la escleroderma y por la inmunodeficiencia persistente. Se trata de un síndrome orgánico multisistémico parecido a las enfermedades del colágeno. La EICH crónica puede

ser una continuación de la aguda, puede presentarse después de que esta se resuelva, o sin que haya precedido la del tipo agudo.

(12)

d) Manifestaciones Clínicas.

La primera y más frecuente manifestación cutánea de la EICH aguda es el exantema eritematopapuloso, que puede ser asintomático, pruriginoso o doloroso. Este ocurre cerca del momento del engraftment, es decir, entre los días 7 y 21 pos trasplante, aunque puede ocurrir antes o después.²⁴⁻²⁵ Compromete inicialmente las palmas y plantas, predilección que estaría dada probablemente por la mayor concentración de células madre en las crestas epidérmicas. Luego se extiende a los pabellones auriculares, las mejillas, el cuello, el tronco y desde allí puede confluír y comprometer todo el tegumento. El exantema también puede ser escarlatiniforme, con posterior descamación y evolución con áreas hiperpigmentadas. Es frecuente además la observación de pápulas perifoliculares, considerada por algunos un buen indicador diagnóstico. (13)

La EICH crónica ha sido clásicamente dividida en dos grandes categorías: aquellas con lesiones liquenoides de aparición más temprana y aquellas con manifestaciones esclerodermiformes de aparición más tardía. Existen comunicaciones que describen que los cambios esclerodermiformes siempre comienzan sobre lesiones

del tratamiento para la forma aguda, en la forma crónica este puede prolongarse por varios meses y frecuentemente la disminución de la dosis de los medicamentos empleados ocasiona recaída. (15)

2.2.4. Teoría de Enfermería:

La atención de la persona post de trasplante de medula, requiere de la adecuada organización del equipo multidisciplinario de salud, especialmente del profesional de enfermería, el cual debe tener competencias específicas; entre ellas, conocimientos, aptitudes y habilidades para el adecuado desempeño de las intervenciones de enfermería que requieren estos pacientes, las cuales derivan de la valoración exhaustiva y focalizada que se realiza durante su hospitalización.

El modelo conceptual de Virginia Henderson; define a la enfermería en términos funcionales como: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible". Los elementos más importantes de su teoría son: La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz. Introduce y/o desarrolla el

criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud. Henderson identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados, necesidades que se ven vulneradas frente a enfermedades tan limitantes como el cáncer.

Asimismo considera a la persona como centro del sistema, otorgándole un papel activo en su proceso de salud. Los miembros del equipo deben considerar a la persona la figura central y comprender que ante todo están "atendiéndole"

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera.

Son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.

cutáneas, ansiedad y desamparo por la hospitalización, limitación en las actividades recreativas, etc. es por ello que en este informe tomare en cuenta la teoría de Virginia Henderson para poder elaborar un plan de cuidados adecuado.

2.3. Definición de Términos

Cuidado: Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir)

Enfermería: Permite hacer referencia a conceptos relacionados con la salud y los sistemas sanitarios.

Post Transplante: Fase posterior a la infusión de células madre en el que puede producirse diversos efectos secundarios o complicaciones.

Medula Ósea: Tejido que se encuentra dentro de los huesos que contiene células que producen las células sanguíneas del cuerpo.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos:

Para llevar a cabo del presente informe de experiencia profesional se realizó la recolección de datos, utilizando la revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, indicaciones médicas, artículos de investigación, revisión teórica. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:**

Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.

- **Recolección de Datos:**

Búsqueda de información a través de artículos de investigación y revisión documental que sean coherentes con los objetivos del estudio desde el año 2011 hasta el 2016. Artículos que incluyeran la implementación de estrategias de manejo y prevención de las complicaciones más frecuentes relacionadas con el trasplante de médula ósea.

- **Infraestructura:**

Habitaciones: El servicio está dividido por 2 lados el A que cuenta con 6 habitaciones unipersonales y el lado B con 10 habitaciones 6 unipersonales y 4 bipersonales, en la actualidad solo se están utilizando 10 camas por falta de personal asistencial tanto enfermeras como médicos. Todas las habitaciones así como toda el área de la Unidad están recubierta por vinil clínico especial que impide el desarrollo y crecimiento bacteriano y fúngico. Cada habitación de los ambientes "A" cuenta con dos filtros HEPA (el segundo es terminal en el techo de la habitación), con sistema de recirculación al 70%. Los ambientes en el área "B" cuentan con un solo filtro HEPA.

Aire acondicionado a presión positiva y de circulación vertical descendente, presurizado para diferencial de presión de las habitaciones al corredor de 2.5 pascales y con un mínimo de 12 recambios por hora. Regulador de temperatura individual en cada habitación.

Todo el Centro de trasplante cuenta con aire filtrado (Filtro HEPA de 99.97% de pureza) por el empleo de un Filtro HEPA inicial.

2 cabinas con una campana de flujo laminar cada una para preparación de sustancias químicas.

1 estaciones de enfermería

- Inicio oportunamente el tratamiento de extravasación si esta ocurre y avisar inmediatamente al médico tratante.
- Aplicación de normas de bioseguridad en el manejo y eliminación de materiales contaminados.
- Participación con el médico en la ejecución de procedimientos invasivos.
- Realización de procedimientos especiales de Enfermería.
- Velar por la integridad y verificar el buen funcionamiento de los equipos y muebles del ambiente donde desarrolla sus actividades informado oportunamente acerca de irregularidades de los mismos.

b. Área Administrativa

- Coordinación con el Médico Especialista de turno, la atención, cuidado y tratamiento que requiere el paciente.
- Coordinación con otros servicios la atención del paciente según sea el caso.
- Coordinación y traslado a otros servicios a los pacientes en coordinación con el médico según lo que el paciente requiera.

- Realización del trámite pre quirúrgico en área respectiva, de pacientes que requieren intervención.
- Gestionar el cuidado de los pacientes en la analgesia, cuidados paliativos y procedimientos especiales.
- Gestionar la atención y el cuidado del paciente para la transfusión de sangre y hemocomponentes.

c. Área Docencia

- Capacitación al personal técnico.
- Educación detallada al adulto responsable del paciente los reglamentos de la unidad en relación a visitas, el sistema de atención de enfermería, de alimentación, visita médica.
- Información y orientación a familiares y pacientes sobre el tratamiento, cuidados y medidas preventivas.
- Realizar la inducción al personal nuevo sobre las funciones y actividades del Servicio (Enfermeras(os) y Técnicos de Enfermería).

d. Área Investigación

- Participación en la formulación, elaboración y/o actualización de los Manuales de Procedimientos y Protocolos de Atención del Servicio.

- Participación en la elaboración, actualización, implementación de guías de procedimientos, normas, directivas e instrumentos de Gestión en coordinación con los profesionales de la salud a fin de brindar calidad en el cuidado y atención del usuario.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

- Caso/s relevante/s

Durante la atención de enfermería a pacientes post trasplantados experimentamos diariamente vivencias que generan impacto en nuestro quehacer enfermero algunas más relevantes que otras pero todas contribuyen a querer esforzarnos, capacitarnos y brindar la mejor atención. En la unidad de Transplante de Progenitores Hematopoyéticos actualmente se atienden 12 pacientes pediátricos entre los que requieren un trasplante de medula y los post trasplantados, de estos últimos su estancia hospitalaria supera los 30 días debido a alguna complicación que se presenta durante el proceso de recuperación siendo una de las complicaciones más comunes EICH cutáneo agudo, se experimenta todo el proceso desde el inicio de dicha complicación que empieza con dermatitis en manos y plantas acompañadas de prurito, con forme pasan los días a pesar del tratamiento corticoide endovenoso y tópico que reciben en algunas oportunidades estas lesiones se pueden ir extendiéndose y complicándose hasta llegar a presentar pápulas, exantemas,

hiperpigmentación de la piel, lesiones en dorso de la espalda, prurito intenso, etc.

Manifestaciones clínicas que acongojan mucho a nuestros pacientes y a su familia.

Durante dichos procesos se complementa el tratamiento médico con la atención de enfermería cuyos cuidados consisten en:

- Valoración de enfermería por patrones de respuesta humana a través de la aplicación de una ficha de valoración elaborada en el servicio. (Anexo 1)
- Valoración por medio de una escala de estadificación y graduación estandarizada, el grado de EICH que presenta el niño con el fin de realizar los cuidados de enfermería en la piel y mucosa del paciente.(Anexo 2)
- Posicionar al niño con lesiones de la piel, teniendo en cuenta las zonas afectadas, evitando el apoyo de acuerdo a su estado clínico y tolerancia, de forma individualizada teniendo una rotación programada según la valoración.
- Higienizar la piel con jabón suave (Tipo jabón de avena), utilizando apósitos estériles y agua tibia.
- Enjuagar con agua tibia.
- Higienizar diariamente ojos, área bucal, área de pañal y cualquier zona con piel agrietada.
- Usar mínima cantidad de tela adhesiva.

- Si es que el paciente esta con monitoreo continuo alternar los sitios de colocación de electrodos y valorar minuciosamente la piel debajo de ellos cada 24 horas.
- Evitar friccionar en las prominencias óseas enrojecidas o lesionadas porque pueden dañar los tejidos profundos.
- Mantener la piel libre de humedad o sin humedad excesiva (Exudados).
- Rotación de sensor de saturometría cada 2 a 4 horas, evaluando sitio.
- Cambio de ropa de cama las veces que sean necesario.
- Coordinar y efectivizar interconsultas con dermatología, patología clínica, infectología, cirugía plástica según indicaciones médicas.
- Realizar curaciones de las áreas afectadas
- Gestionar y armar Kit para curación (Anexo 3)
- Brindar educación a los padres sobre los procedimientos que requiere el niño por su estado de salud.
- Administración oportuna de medicamentos.
- Realizar curaciones de lesiones seleccionando y aplicando las cremas tópicas según indicación médica y de acuerdo a las características de las heridas, distribuir con gasas estériles, o gasas con Furasin ® (preferentemente, en zonas profundizadas) y apósitos especiales para mantener la herida aséptica y cubierta.

- En casos de ruptura de ampollas y sangrado de las mismas, colocar apósito de biocelulosa (EJ. Tipo Nexfill®) y proceder también al vendaje compresivo.
- Valoramos el dolor a través de los parámetros vitales: Hipertensión arterial y la frecuencia cardiaca.
- Manejo del dolor con fármacos, según indicación Médica.
- Brindar apoyo emocional constante complementando nuestra atención.

- Innovaciones – Aportes

- Facilitar la permanencia de una persona significativa que acompañe al niño.
- Se estimula el contacto físico con el paciente durante el periodo de convalecencia.
- Implementación de ficha de valoración de enfermería por patrones de respuesta humana.
- Actividades de enfermería de atención para la atención de pacientes pediátricos con enfermedad injerto contra huésped cutánea.
- Realizar cuidados de la piel según evaluación previa.

- **Limitaciones para el Desempeño Profesional**
- Infraestructura con algunos deterioros para brindar aislamiento inverso a los pacientes inmunosuprimidos
- El limitado número de profesionales de enfermería y personal técnico para la atención del paciente.
- Insuficiente número de profesionales de enfermería con especialización de Enfermería u Oncología
- Falta de personal médico en los turnos nocturnos.
- Cambios y visitas médicas en cambios de turno.
- Respuesta de las interconsultas de manera tardía.

IV. RESULTADOS

Cuadro 4.1

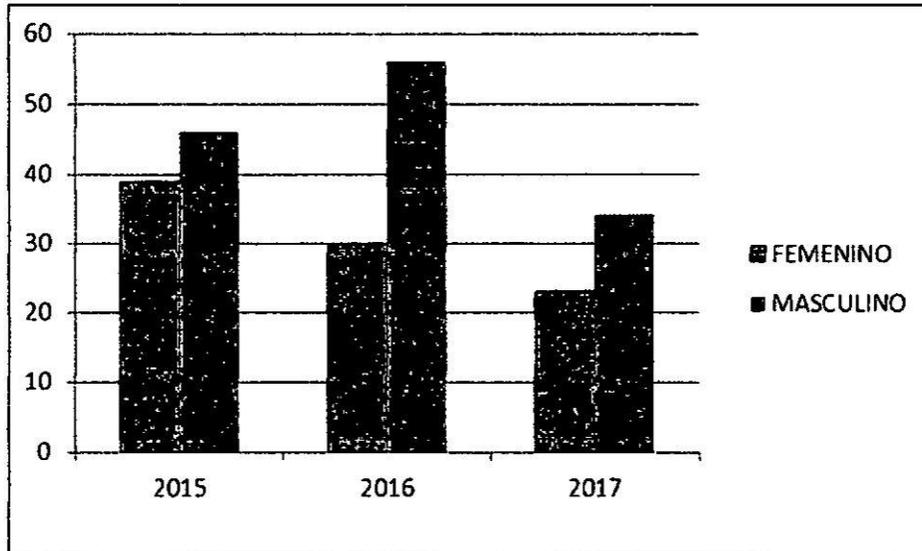
DE LOS PACIENTES INGRESADOS A LA SUB UNIDAD DE TRASPLANTE 2015, 2016, 2017

AÑO	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
2015	39	46%	46	54%	85	37%
2016	30	35%	56	65%	86	38%
2017	23	40%	34	60%	57	25%
Total	92		136		228	

Fuente: Oficina de Estadística (2017)

Grafico 4.1

DE LOS PACIENTES INGRESADOS A LA SUB UNIDAD DE TRASPLANTE 2015, 2016, 2017



Durante los años 2015, 2016 y parte del 2017 se tuvo un total de 228 atenciones siendo en el año 2016 en cual ingresaron más pacientes teniendo un total de 86 pacientes lo que representa el 38%, de los cuales representan la mayor cantidad con el 65% el sexo masculino.

Cuadro 4.2

**PACIENTES POR GRUPO ETARIO ATENDIDOS EN LA SUB UNIDAD
DE TRASPLANTE 2015, 2016, 2017**

AÑO / EDAD	2015	2016	2017	TOTAL	
				N°	%
0-5 AÑOS	19	25	16	60	26
6-11 AÑOS	38	40	24	102	45
11-18 AÑOS	28	21	12	61	27
> 18 AÑOS	0	0	5	5	2
TOTAL	85	86	57	228	100

Fuente: Oficina de Estadística (2017)

En cuanto al grupo etario de los sujetos de estudio tenemos que de un total de 228 (100 %) pacientes, el mayor número de pacientes atendidos corresponde a las edades dentro los 6 – 11 años siendo 102 que representa el 45% caso contrario sucede con los mayores de 18 que fueron 5 lo que representa el 2% los que fueron atendidos solo en el año 2017

Cuadro 4.3

DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS EN LA SUB UNIDAD DE TRASPLANTE 2014, 2015, 2016

AÑO	TRASPLANTADOS	
	N°	%
2014	3	8%
2015	20	51%
2016	16	41%
Total	39	100%

Trasplantes, en el año 2014 se realizaron en total 3 trasplantes, iniciándose en el mes octubre, en el año 2015 aumento esta cifra a 20 trasplantes sin embargo en el 2016 se realizaron 16 trasplantes.

V. CONCLUSIONES

- 1.** Los profesionales de Enfermería cumplen un rol fundamental en el cuidado, detección y tratamiento de las lesiones, planificando globalmente las intervenciones teniendo en cuenta todos los sistemas orgánicos alterados del paciente, actuando con criterio y conocimiento científico.
- 2.** La valoración de la evolución y/o progresión del grado de EICH cutáneo, determinando superficie corporal afectada contribuye a planificar de manera individualizada la intervención de enfermería.
- 3.** La información y registro de cualquier anomalía (como por ejemplo, aparición de sangrado activo durante la curación), roturas accidentales o espontáneas de las ampollas y/o la aparición de nuevas lesiones forma parte de la atención oportuna que debe primar en el paciente.
- 4.** La planificación de las actividades del equipo de salud es organizada, la enfermera/o tiene en cuenta el momento indicado para su evaluación, evitando la excesiva pérdida de calor, realizando las curaciones y los procedimientos invasivos si el paciente lo requiere en un mismo periodo de tiempo.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Contar con profesional de enfermería con especialidades en áreas oncológicas y pediátricas.
- 2.** Aplicar por lo menos dos veces al día en un paciente con EICH cutáneo la escala de estatificación y graduación estandarizada, el grado de EICH.
- 3.** Aplicar durante la estancia hospitalaria del paciente tres veces al día la ficha de Valoración de enfermería por patrones de respuesta humana del servicio y comunicar al médico de turno cualquier anomalía y registrar en las notas de enfermería.
- 4.** Posterior a la aplicación de la escala de valoración de enfermería por patrones de respuesta se planificara y ejecutara el plan de cuidados de enfermería de forma organizada y procurando realizar varios procedimientos al mismo tiempo y esta forma evitando exponer innecesariamente al paciente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3684:deteccion-precoz-del-cancer-infantil-sera-clave-para-disminuir-la-mortalidad-de-los-ninos-5&Itemid=900
2. Instituto Nacional del Cáncer. Manual de Enfermería Oncológica. Argentina; 2014. Pág. 43
3. M. Cardoza Torres, J. Ocampo-Candiani. Enfermedad Injerto Contra Huésped y sus Manifestaciones Cutáneas. Educación Médica Continua: Pág. 99, 96,97, 102. 2011
4. Pérez Sierra, July y Zúñiga Araza Jinnethe. "Intervención de Enfermería ante las complicaciones del paciente adulto hematológico en el periodo postrasplante de médula ósea". Tesis de Especialización en Enfermería Oncológica. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. 2014.
5. Juárez E. Alcazar C., Medina S. "Lesiones Cutáneas por Enfermedad Injerto Contra Huésped en pediatría. Experiencia en UCI". Congreso Iberoamericano de Heridas por Presión y Heridas Crónicas. Volumen II. Argentina. 2014.
6. Angulo Álvarez, Dulce María, Hernández Guerrero, Alba y Pulido Díaz, Nancy. "Manifestaciones cutáneas en niños en los primeros 100 días posteriores al trasplante alogénico de células

- progenitoras hematopoyéticas". *Dermatol.* Volumen 57 (5): 330 a 335. México, Septiembre- Octubre 2013.
7. Juárez, Lorena/ Medina, Sabrina/ Galván, María Eugenia "Cuidados de Enfermería en el Paciente Critico con alteración de Piel y Mucosas, relacionado con Enfermedad Injerto contra Huésped (EICH), en la unidad de cuidados críticos de inmunosuprimidos". *Medicina Infantil.* Volumen 12(1): 40 a 44. Argentina. 2015.
 8. Otto E. Shirley. *Enfermería Oncológica.* Harcourt/Oceano. España. 2002. Pág. 630-631, 640, 642
 9. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/trasplante-de-celulas-madre/efectos-secundarios-del-trasplante.html>
 10. Federico Stringa, Matías. *Enfermedad Injerto Contra Huésped Cutánea en el Trasplante Alogénico de Medula Ósea.* Educación Medica Continua: Pág. 254, 255. Junio 2010.

ANEXOS



SERVICIO DE TPH Y HEMATOLOGIA
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CAMA:
H.C.:

APELLIDOS Y NOMBRES:

FECHA:

DX. MEDICO:

GS: GRADO DE DEPENDENCIA

FECHA DE INGRESO:

EDAD:

SEXO: (M) (F)

PESO:

TALLA:

PROCEDENCIA:

SIS() PAGANTE() C.DIVIDIDA () ESSALUD ()

DIAS DE HOSPITALIZACION:

ANTECEDENTES:

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES DE RESPUESTA HUMANA

1.- PATRONE INTERCAMBIO		M	T	N			M	T	N	4. PATRON VALORES		M	T	N
RESPIRATORIO	TIPOS DE RESPIRACION				ELIMINACION	MICCION ESPONTANEA				Religión:				
	NORMAL					S. FOLEY				PRACTICAS CULTURALES				
	BRADIPNIA					ORINA: Clara(1) Colurica(2)				Hematurica(3)				
	HIPERVENTILACION					DISURIA				5. PATRÓN ELECCIÓN				
	APNEA					POLUREA				Acepta tratamiento				
	CHEY NE STOKES					RETENCION URINARIA				Rechaza tratamiento				
	ATAXIA					INCONTINENCIA				T. Decisión:				
	DEPRESION RESPIRATORIA					REEDUCACION VESICAL				(1)dependiente				
	SONIDOS RESPIRATORIOS					E. INTESTINAL:				(2)independiente				
	DISMINUIDOS					(1)Pastosa(2)grumosa (3)liquid				6. PATRÓN MOVIMIENTO				
	SIBILANTES				(4)semilíquida(5)con moco				GRADO DE DEPENDENCIA					
	RONCUS				(6)con sangre(7)melena				Deambula					
	CREPIRANTES				(8) Estreñimiento.....días				Realiza actividades (1)solo (2)ayuda					
	ESTRIDOR				EMESIS:				SUEÑO(1) Normal (2) Insomnio					
	QUEJIDO				(1)Explosivo (2)Alimenticio				3) S. invertido (4) Otro					
	TOS: seca(1) quintosa(2) productiva(3)				(3)Bilioso (4)Porraceo				DISCAPACIDAD FISICA: SI(1) NO(2)					
	SECRECIONES BRONQUEALES				(5)Hemoptisis (6)Flemoso				7. PATRON PERCEPCION					
	DENSAS				DIAFORESIS				(1)Tranquilo (2) Impaciente					
	FLUIDAS				NIVEL DE CONCIENCIA				(3) Introverso (4) Extroverso					
	TRASPARENTE				(1) Orientado/Despierto				(5)Temeroso (6) Colaborador					
AMARILLO				(2) Desorientado (3)Somnoliento				8. PATRÓN CONOCIMIENTO						
VERDOSO				GLASGOW				Conoce su enf. y tto						
HEMÁTICO				Apertura Ocular				Familia conoce enf. y tto						
OXIGENOTERAPIA				Respuesta Verbal				Disponibilidad para aprender						
C. Nasal(1) Mascarilla(2) Cabezal(3) Venturi(4)				Respuesta Motora				Barreras de aprendizaje						
Masacara de Reservorio(5) VM(6)								Padre con conceptos equivocados						

ANEXO 2

Estatificación y Graduación clínica de la Enfermedad injerto contra huésped

Estadios	Piel	Hígado	Intestino
+	Erupción maculopapulosa, 25% de la superficie corporal.	2-3 mg/dl de bilirrubina.	500 ml de diarrea/día.
++	Erupción maculopapulosa 25%-50% de la superficie corporal.	3-6 mg/dl de bilirrubina	1000 ml de diarrea/día
+++	Eritrodermia generalizada.	6-15 mg/dl de bilirrubina	1500 ml de diarrea/día
++++	Eritrodermia generalizada con formación de ampollas y descamación.	15 mg/dl de bilirrubina.	Dolor abdominal Intenso con o sin íleo.

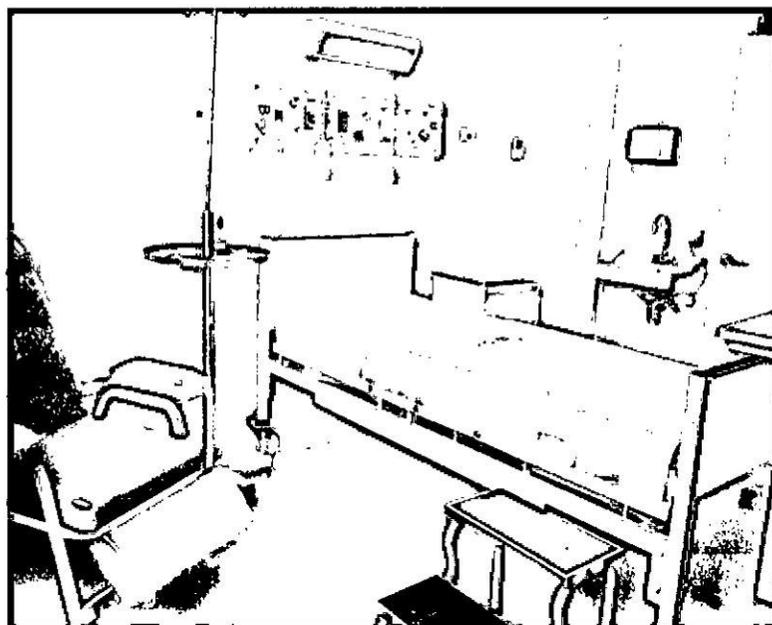
Gado de EICH.	Estadio cutáneo	Estadio hepático	Estadio intestinal	Deterioro del estado clínico
I	+ a ++	0	0	Ninguno
II	+ a +++	+	+	Leve
III	++ a +++	++ a +++	++ a +++	Acentuado
IV	++ a ++++	++ a +++	++ a ++++	Extremo

Anexo 3

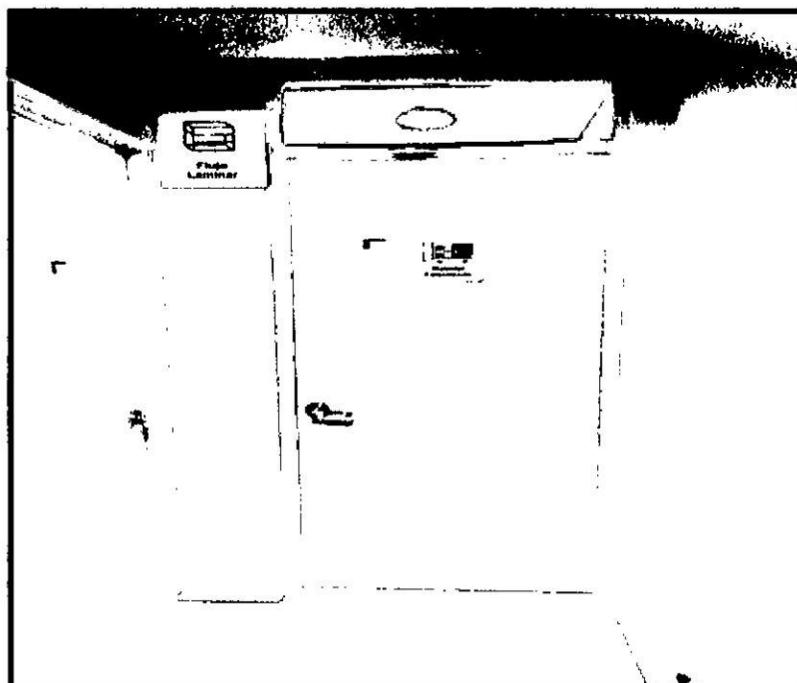
Contenido de kit de Curación

- Anteojos
- Mandilones estériles
- Gorros.
- Mascarillas.
- Guantes estériles.
- 2 Compresas grandes estériles.
- 1 equipo de curaciones.
- Gasas por 10 (de acuerdo a la superficie de la lesión)
- 4 Apósitos 30 x40.
- 4 Apósitos circulares (zona de los pliegues)
- Vendas grandes y chicas.
- Solución salina 0.9%de 500 ml o 1000 ml.
- Cremas tipo: Vitamina A, Iruxol®, Platsul®, Mupirocina®, Dexametasona ®. Gasas Furacinadas.®
- Cinta adhesiva.
- Apósitos hidrocoloide
- Apósito de biocelulosa.

HABITACION UNIPERSONAL



PREPARACION DE MEDICAMENTOS



CAMPANA DE FLUJO LAMINAR



HOSPITALIZACION DE PRIMERA PACIENTE



RECOLECCION DE STEM CELL



INFUSION DE STEM CELL



VISITA DE ONG'S



PACIENTE HOSPITALIZADO

