

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA DE PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE  
DEL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DE  
HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO  
REBAGLIATI MARTINS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

**ZOILA MARÍA DEL PILAR DURAND SALINAS**

**CALLAO - 2017**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA | PRESIDENTE |
| ➤ MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA             | SECRETARIA |
| ➤ MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS       | VOCAL      |

### ASESOR: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 001

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 14/03/2017

Resolución Decanato N° 529-2017-D/FCS de fecha 07 de Marzo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	4
1.2 OBJETIVO .....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	6
II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL .....	8
2.1 ANTECEDENTES.....	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL O TEÓRICO .....	11
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	23
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	25
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	25
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME .....	34
IV. RESULTADOS.....	37
V. CONCLUSIONES .....	41
VI. RECOMENDACIONES .....	42
VII. REFERENCIALES .....	43
ANEXOS .....	47

## INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, inclusive dentro de los profesionales de la salud, el término “cáncer” produce una reacción de gran ansiedad, más aún para la enfermera que atiende a este tipo de pacientes pues le resulta un desafío constante el mejorar cada vez más la calidad de vida de los pacientes y sus familiares. Dentro de la población de pacientes con patologías malignas que se atiende en la sala de quimioterapia de hematología el diagnóstico de Mieloma Múltiple es uno de los que se ve con más frecuencia.

El presente informe de experiencia profesional titulado “Cuidado de enfermería de pacientes con mieloma múltiple del servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Adultos de Hematología” tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería, realizadas durante la atención de pacientes con Mieloma Múltiple; cuidados que se centran en la educación de ellos y, su familia en relación con la enfermedad, el tratamiento y la enseñanza de habilidades de autocuidado para mejorar su calidad de vida, ya que el mieloma es una enfermedad crónica controlable pero no curable.

El desarrollo de este estudio se ha dividido en siete capítulos:

**Primer Capítulo:** Planteamiento del Problema que incluye: Descripción de la situación problemática, objetivo y justificación. **Segundo Capítulo:**

Marco Teórico que incluye: antecedentes, Marco Conceptual y Definición

de términos. **Tercer Capítulo:** Presentación de la experiencia profesional.  
**Cuarto Capítulo:** Resultados. **Quinto Capítulo:** Conclusiones. **Sexto**  
**Capítulo:** Recomendaciones. **Séptimo Capítulo:** Referencias  
Bibliográficas.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

El mieloma es el segundo cáncer sanguíneo en frecuencia y representa alrededor del 12% de todos los cánceres hematológicos diagnosticados (Durie Brian G.M.M.D Conceptos breves de la enfermedad y opción del tratamiento 2015, p.11). A nivel mundial tenemos datos de la International Mieloma Fundación donde se muestra que cerca de 230,000, personas viven con mieloma en todo el mundo y se calcula que se diagnosticaran 114,000 casos nuevos cada año.

En Sudamérica se están haciendo también recién estudios estadísticos.

Si bien en el Perú no existen trabajos estadísticos que señalen cual es el porcentaje de pacientes con mieloma múltiple.

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins hay unos datos estadísticos que nos dicen que entre enero de 1987 - diciembre del 2008 se diagnosticaron 556 pacientes de mieloma en la actualidad según referencia del Dr. Daniel del Carpio medico hematólogo del servicio y encargado de la atención de pacientes con mieloma refiere que hay entre 50 a 60 pacientes nuevos cada año y en la actualidad hay 187 pacientes en tratamiento.

Durante mi experiencia en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología he observado un cambio en la morbilidad y mortalidad de los pacientes con mieloma que acuden al servicio. Cuando llegué en el año 1994 la mayoría de pacientes con mieloma eran de 70 años a más; sin embargo, en la actualidad la morbilidad empieza a partir de los 35 a 40 años. Otro cambio importante es que en la actualidad con las pruebas de diagnóstico más sofisticadas se realiza los diagnóstico mas tempranamente y en cuanto a tratamientos también aparecieron nuevos medicamentos y procedimientos como el trasplante de medula ósea lo que conlleva a un mayor porcentaje de supervivencia con calidad de vida sobrepasando los cinco años y pudiendo llegar hasta los diez años. A pesar de que es una enfermedad incurable. También merece tener en cuenta el aporte de enfermería en cuanto a la atención, Educación y apoyo personalizado que se brinda en el servicio a cada paciente y su familia haciendo hincapié sobre todo en el cumplimiento de los tratamientos, en el cuidado personal para evitar las complicaciones y en aceptar que es un proceso bastante largo.

## **1.2 OBJETIVO.**

Describir el cuidado de enfermería al paciente con mieloma múltiple en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología- Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN.**

La investigación se justifica porque la enfermedad del cáncer, incluyendo al mieloma múltiple, es un problema de salud pública a nivel mundial, así lo indican las tasas de incidencia y mortalidad.

El presente informe permitirá, compartir una experiencia de atención y acompañamiento al paciente desde la atención a los diferentes aspectos que se ven involucrados en la persona afectada por la enfermedad. Contribuirá, además, a la labor de otros especialistas de la salud pues muchas veces nos concentramos solo en la enfermedad dejando de lado la importancia de ver al paciente en todas sus dimensiones (física, emocional y espiritual) para poder ayudarlo en su tratamiento.

Además, contribuye al quehacer profesional de las enfermeras, a fin de que se reconozca y valore el aspecto subjetivo del cuidado: El acoger, el contacto, el diálogo, la escucha activa, empatía, cordialidad, compasión, preocupación y sensibilidad, en las personas cuidadas y sus familiares, lo que contribuirá a crear nuevas formas de cuidar, como respuesta integral a las necesidades de salud.

El trabajo del personal de enfermería es arduo porque son pacientes de evolución prolongada lo que demanda una atención constante para evitar complicaciones que merezcan hospitalizarse demandando un mayor costo para la institución.



Finalmente, este informe beneficiará en futuras situaciones, al paciente, su familia y el personal que lo atiende ya que su propósito es fomentar una mayor comunicación en la relación entre ellos y así se podrá resolver dudas que pueden surgir durante el tratamiento. Los resultados de este estudio, servirán como base para implementar una cultura de humanización en los servicios de salud debido a la importancia de establecer una relación más directa con los pacientes y no solo llevar a cabo un tratamiento. Lograr una cultura de humanización implica ver al paciente en su conjunto, como ser humano y su contexto para así poder ayudarlo. Como se ven en el estudio realizado, este conocimiento profundo del paciente ha generado consecuencias positivas en su salud.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES.

#### Internacionales:

**Francisco Bohórquez y Guillermo Jaramillo**, en España (2005), dicen a través de su estudio "El diálogo como encuentro", que "el acto profesional de cuidar la salud se ha ido deteriorando en la medida que la comunicación con el paciente se restringe a encuentros cada vez más técnicos, distantes y fríos que esquivan el diálogo y privilegian la "información". Esto plantea un reto al personal de salud, particularmente, a las escuelas y facultades de ciencias de la salud. Hoy más que nunca, en un mundo que sucumbe en el conflicto y la intolerancia, resurge la necesidad de reconocer la enfermedad, más allá del mero hecho biológico, como hecho social y cultural; de volver a valorar el diálogo como estrategia que permite el encuentro, dando sentido a nuestra existencia y haciéndonos humanos en el acto de enfermar y de sanar." (1)

**Ledesma Orellana Ana Lucia**, Chile (2009) en su trabajo de investigación "Influencia del ambiente obeso génico en la médula ósea para el establecimiento del Mieloma Múltiple. tiene como **objetivo** estudiar si en la médula ósea de pacientes obesos y/o con sobrepeso existen condiciones favorables para el establecimiento de Mieloma Múltiple. Para ello utilizo una **metodología** descriptiva,

comparativa y cuantitativa aplicando el estudio a una población de 40 pacientes. **Concluye** que los pacientes obesos tienen modificada la fisiología de la médula ósea lo que los haría susceptibles al establecimiento del Mieloma Múltiple. Esta investigación reafirma el rol de la obesidad en la génesis de las enfermedades crónicas no trasmisibles como el cáncer. (2)

**Hernández Bernal Elizabeth y Álvarez Gómez Tamara.** Cuba (2012). "Mieloma Múltiple en paciente joven. Presentación de un Caso", En: Gaceta Medica Espirituana, Cuba En este artículo analizan la situación de un paciente de 38 años el cual hacía cuatro meses se auto medicaba por dolor en región dorsal, interescapular, lumbo sacra. Durante su hospitalización se le diagnostica anemia y se le realiza una serie de análisis de laboratorio y complementarios que salen negativos. Finalmente se lleva a cabo un aspirado de médula ósea donde revela que el paciente tiene Mieloma Múltiple, enfermedad poco frecuente en pacientes jóvenes. A partir de este caso las autoras concluyen que nunca se debe desechar la realización de un Mielograma en el estudio de una anemia inexplicable y que nunca se debe obviar la posibilidad de un Mieloma Múltiple independientemente de la edad. (3)

**MSc. Liana Alicia Prado Solar, Lic. Maricela González Reguera y otros.** Cuba (2014). "La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención, Universidad de

Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba”, El **objetivo** del artículo fue valorar una de las grandes teorías de la enfermería contemporánea abordando de forma integral, la influencia que ejerce esta teoría en el desarrollo del ejercicio de la profesión. En cuanto al **método**, se realizó una revisión en bases de datos de la red de Infomed como: Scielo, Medline, Lilacs, Hinari, Pubmed, Pubmed Central y en la Biblioteca Virtual de Salud, teniendo en cuenta los artículos que tuvieran en algún campo las palabras 837 claves: Autocuidado, Enfermería, Teorías y Modelos. Se seleccionaron los artículos científicos de forma que el total de ellos cumplieran con los criterios de búsqueda, y que más del 75 % correspondiera a los últimos cinco años. Se revisó la información y se resumieron los elementos necesarios para el desarrollo del estudio. Se consultaron 18 referencias bibliográficas sobre la temática estudiada. Este artículo **concluye** que la teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad. (4)

### **Nacionales.**

**Santos Alberto Bravo Saavedra y Giancarlo Tacuri Sandoval,** (2012) en su tesis “Valoración de los signos radiológicos más frecuentes relacionados al Mieloma Múltiple en la columna vertebral

obtenido mediante la toma de resonancia magnética en el I.N.E.N. Lima Perú” tiene como **objetivo** valorar los signos radiológicos más frecuentes relacionados al mieloma múltiple en la columna vertebral para ello uso los **métodos de estudio**: Observacional ,descriptivo ,retrospectivo de corte transversal en una población de 29 pacientes. **Concluyendo** que los exámenes de RX no muestran una información detallada de la progresión de la enfermedad y recomienda una Resonancia Magnética en toda la columna vertebral en busca de lesiones pequeñas. Y que La Resonancia Magnética es importante en los pacientes con Mieloma Múltiple para el seguimiento del progreso de la enfermedad y de esta manera evitar complicaciones neurológicas debido a una posible compresión medular. (5)

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.2.1 Mieloma Múltiple.**

#### **Definición.**

El Mieloma Múltiple es un tipo de cáncer que se forma debido a la presencia de células plasmáticas malignas. Las células plasmáticas normales se encuentran en la médula ósea y son un componente importante del sistema inmunitario. El sistema inmunitario se compone de varios tipos de células que funcionan juntas para combatir las infecciones y otras enfermedades. Los linfocitos (células

linfáticas) son el tipo principal de células del sistema inmunitario. Existen dos tipos de linfocitos: las células T y las células B. Cuando las células B responden a una infección, maduran y se convierten en células plasmáticas. Las células plasmáticas producen anticuerpos (también llamados *inmunoglobulinas*) que ayudan al organismo a atacar y destruir los gérmenes. Los linfocitos se pueden encontrar en muchas áreas, tal como en los ganglios linfáticos, la médula ósea, y el torrente sanguíneo. Sin embargo, las células plasmáticas se encuentran principalmente en la médula ósea. La médula ósea es el tejido blando que se encuentra dentro de la cavidad de algunos huesos. (6)

Cuando las células plasmáticas se tornan cancerosas y crecen sin control, pueden producir un tumor llamado *plasmacitoma*. Estos tumores generalmente se originan en un hueso, aunque en raras ocasiones también se encuentran en otros tejidos. Si existe un solo tumor de células plasmáticas, a éste se le llama plasmacitoma aislado (o solitario). Por otro lado, cuando muchos tumores de células plasmáticas se encuentran por los huesos, se le llama mieloma múltiple.

### **Epidemiología.**

El Mieloma Múltiple es el segundo cáncer más frecuente de la sangre representando el 10% de las neoplasias sanguíneas, la

incidencia referida en los textos es de 4 a 6 casos/1000,000 habitantes/ año en la población occidental, su incidencia es igual en hombres y mujeres, pero es 14 veces más frecuente en las personas del grupo étnico negro que en los blancos. Pero menor en la población asiática, el mieloma múltiple es una enfermedad relacionada con la edad siendo más frecuente a partir de los 60-70 años el 85 % de los casos se diagnostican en pacientes mayores de 55 y más del 70% son mayores de 60 años Los casos de mieloma múltiple en pacientes menores de 40 años son excepcionales La supervivencia a cinco años es alrededor del 35% aunque ahora se habla de supervivencia hasta de 10 años. (7)

### **Signos y Síntomas.**

Aunque algunos pacientes de mieloma múltiple no presentan ningún síntoma, los siguientes son los síntomas más comunes de esta enfermedad: (8)

#### **a) Problemas con los huesos.**

- Dolor que puede presentarse en cualquier hueso, aunque es más común en la espalda, las caderas y el cráneo.
- Debilidad de los huesos, ya sea en todas partes (osteoporosis) o donde está un plasmacitoma.
- Fracturas (algunas veces los huesos se quiebran solo debido a esfuerzos o lesiones menores).

**b) Bajos recuentos sanguíneos.**

La escasez de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas es común en el mieloma múltiple.

- Un número reducido de glóbulos rojos, una afección llamada *anemia*, produce debilidad, una capacidad reducida para hacer ejercicios, dificultad para respirar y mareos.
- Por otro lado, pocos glóbulos blancos (una condición llamada *leucopenia*) disminuye la resistencia a infecciones, tales como la neumonía.
- Cuando el recuento de plaquetas en la sangre es bajo (una condición llamada *trombocitopenia*), aun los raspones, las cortadas o los moretones menores pueden causar sangrados profusos.

**c) Altos niveles de calcio en la sangre.**

Los altos niveles de calcio en la sangre (*hipercalcemia*), puede causar:

- Mucha sed, requiriendo beber muchos líquidos
- Orinar con mucha frecuencia
- Deshidratación
- Problemas renales e incluso insuficiencia renal
- Estreñimiento grave



- Dolor abdominal
- Pérdida del apetito
- Debilidad
- Somnolencia
- Confusión

Si el nivel de calcio es demasiado alto, esto puede causar que se entre en estado de coma.

**d) Síntomas en el sistema nervioso.**

Si el mieloma debilita los huesos de la columna vertebral, éstos pueden colapsar y presionar los nervios espinales. A esto se le llama *compresión de la médula espinal* y puede causar:

- Dolor de espalda repentino e intenso.
- Entumeciendo, con más frecuencia en las piernas.
- Debilidad muscular, con más frecuencia en las piernas.

**e) Daños en los nervios.**

Algunas veces, las proteínas anormales producidas por las células del mieloma son tóxicas a los nervios. Este daño puede causar debilidad y adormecimiento.

**f) Hiperviscosidad.**

En algunos pacientes, grandes cantidades de la proteína secretada por el mieloma pueden hacer que la sangre se ponga “espesa”, lo que se conoce como *Hiperviscosidad*. Esto puede retardar el flujo sanguíneo al cerebro y causar:

- Confusión
- Mareos
- Síntomas de ataque al cerebro, como debilidad en un lado del cuerpo y habla mal articulada.

Los pacientes que experimentan dichos síntomas deben comunicarse con su médico. Este problema se puede resolver rápidamente al remover la proteína de la sangre mediante un procedimiento llamado *plasmaféresis*. (Nota: Este problema no se puede tratar con medicamentos conocidos como “anticoagulantes”).

**g) Problemas renales.**

La proteína del mieloma puede dañar los riñones. Al principio, esto no causa ningún síntoma, pero signos de daño renal se podrían notar en un análisis de sangre o de orina. Conforme los riñones comienzan a fallar, éstos pierden su capacidad de eliminar el exceso de sales, líquidos y productos de desecho corporal. Esto puede causar síntomas como:

- Debilidad
- Dificultad para respirar
- Picazón
- Hinchazón de las piernas

#### **h) Infecciones**

Los pacientes con mieloma tienen más probabilidades de padecer infecciones. Cuando alguien con mieloma contrae una infección, puede que responda con lentitud al tratamiento. Esa persona puede estar enferma por mucho tiempo. Una pulmonía es una infección común y grave que se presenta en pacientes de mieloma.

#### **Factores de Riesgo del Mieloma Múltiple.**

Los siguientes factores son conocidos por aumentar el riesgo de desarrollar mieloma múltiple: (9)

- **Edad.** El riesgo de mieloma múltiple aumenta a medida que las personas envejecen. Menos del 1% de los casos se diagnostica en personas menores de 35 años. La mayoría de las personas diagnosticadas con este cáncer tienen al menos 65 años de edad.
- **Incidencia según el sexo.** Los hombres tienen una probabilidad ligeramente mayor de padecer mieloma múltiple en comparación con las mujeres.

- **Raza.** En los Estados Unidos, el mieloma múltiple se presenta en las personas de la raza negra con una frecuencia mayor al doble de la que se da en personas de raza blanca. La causa se desconoce.
- **Radiación.** Las personas que fueron expuestas a la radiación a causa de una explosión de bomba atómica tuvieron un mayor riesgo de mieloma múltiple. La exposición a menores niveles de radiación también puede aumentar el riesgo de mieloma múltiple. Como mucho, esto representa un número muy pequeño de casos.
- **Antecedentes familiares.** El mieloma múltiple parece presentarse con más frecuencia en algunas familias. Una persona que tenga un hermano(a) o uno de sus padres con mieloma tiene cuatro veces más probabilidad de padecerlo de lo que se esperaría. Aun así, la mayoría de los pacientes no tiene familiares afectados por esta enfermedad. Por lo tanto, este factor de riesgo representa sólo un pequeño número de casos.
- **Exposiciones en el lugar de trabajo.** Los estudios que se han hecho sobre la exposición en el lugar del trabajo y el riesgo de mieloma múltiple no han encontrado vínculos claros.
- **Obesidad.** Un estudio de la Sociedad Americana Contra El Cáncer ha encontrado que estar con sobrepeso u obeso aumenta el riesgo de una persona de padecer mieloma.

- **Padecer otras enfermedades de las células plasmáticas.**

Muchas personas afectadas por la gamma Patía monoclonal de significado incierto (MGUS) o por el plasmacitoma solitario eventualmente padecerán mieloma múltiple.

**Tratamiento.**

El mieloma múltiple se puede tratar mediante las siguientes opciones: (10)

- Quimioterapia: E.V. S/C, V.O.
- Medicamentos: Bortezomib, Talidomida Lenalidomida, Ciclofosfamida, Corticoides, Aciclovir
- Trasplante de células madre: Autólogo el más utilizado, Alogénico poco para pacientes con mieloma y el No Mielo Ablativo o mini trasplante.
- Radioterapia.
- Cirugía.
- Terapias de apoyo: factores estimulantes hematopoyéticos.
- Bifosfonatos
- Plasmaféresis
- Terapia dirigida
- Terapia biológica

### **Complicaciones.**

Debido a que el mieloma múltiple puede generar varias complicaciones, posiblemente sea necesario administrar al paciente tratamiento para esos problemas específicos. Por ejemplo: (11)

- **Dolor de los huesos.** Los analgésicos, la radioterapia y la cirugía pueden ayudar a controlar el dolor de los huesos.
- **Complicaciones renales.** Las personas con graves daños de los riñones podrían requerir diálisis.
- **Infecciones.** El médico podría recomendar algunas vacunas para prevenir infecciones, tales como la vacuna antigripal (contra la influenza) o la antineumocócica (contra la neumonía).
- **Pérdida ósea.** El médico podría recomendar unos medicamentos llamados bisfosfonatos, como el pamidronato (Aredia) o el ácido zoledrónico (Zometa), para intentar prevenir la pérdida ósea.
- **Anemia.** Si el paciente sufre de anemia persistente, el médico podría recomendar medicamentos para aumentar la cantidad de glóbulos rojos.
- **Fracturas Patológicas.** Por la pérdida de masa ósea

#### **2.2.2 Cuidados de Enfermería a Pacientes con Mieloma Múltiple.**

Los cuidados de enfermería para un paciente con mieloma múltiple prioriza la enseñanza del paciente sobre los aspectos esenciales de la enfermedad y el tratamiento. La enseñanza debe reforzarse

verbalmente y con materiales apropiados a la cultura del paciente .Como la destrucción ósea es un efecto común del mieloma múltiple y las fracturas patológicas pueden alterar la calidad de vida es muy importante recalcar sobre las medidas de seguridad en casa ,las técnicas para trasladar al paciente ,hasta el consultorio para su tratamiento. Como el curso de la enfermedad se prolonga por años se fomenta en el paciente la independencia en las actividades cotidianas, pero brindándole un entorno seguro. La enfermera asume también la responsabilidad de educar al paciente para que sepa reconocer los signos y síntomas que debe comunicar inmediatamente que aparezcan al equipo de salud

Las valoraciones de enfermería para evitar las complicaciones se basan en la observación, comunicación y en la evaluación ya que el paciente acude por horas solamente al servicio. (12)

### **2.2.3 Teorías.**

Dorothea Orem presenta, en 1971, la "Teoría General de la Enfermería" la cual está compuesta por tres teorías: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

En su teoría define la salud como "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental", por lo que la salud es un

concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.

El objetivo del "Modelo de Dorothea Orem" es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

De acuerdo con este modelo hay tres tipos de asistencia:

- El sistema de compensación total: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- El sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del enfermero, bien por motivos de limitación o incapacidad.
- El sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados.

El modelo de Déficit del Autocuidado que he escogido es importante para este trabajo porque me facilitará el entendimiento de algunos aspectos relacionados con la atención de pacientes con Diagnóstico de Mieloma Múltiple. Basándome en esta teoría, se analizaron los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado lo cual me ha permitido tener una base para realizar el proceso de intervención de enfermería. Así mismo me facilitó el diseño y planificación de la forma de capacitar y animar al paciente para que participe en su autocuidado puesto que deberá continuar con su tratamiento en forma ambulatoria y durante varios años. (13)



## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

**Mieloma múltiple:** mieloma significa literalmente un “OMA” o tumor que afecta a los “MIELOS” o células productoras de sangre de la medula ósea. El Mieloma es un cáncer de las células plasmáticas de la medula ósea y se dice múltiple porque se caracteriza por afectar múltiples aéreas del hueso.

**Quimioterapia:** La Quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúan evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Debido a que las células cancerosas, en general, crecen y se dividen más rápido que las células sanas, la quimioterapia las destruye más rápido que a estas últimas. Como los fármacos de la Quimioterapia son fuertes, estos causan daño a muchas células en crecimiento, incluidas algunas células sanas. Este daño causa los efectos secundarios de la quimioterapia.

**Cuidado de Enfermería:** El cuidado es la esencia de Enfermería, está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. **(Jean Watson).**

- **El CUIDAR** Incluye, comportamientos y acciones que implican conocimientos, valores, habilidades y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas, para mejorar las condiciones humanas en el proceso de vivir y morir.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos utilizando la técnica de revisión documentaria de los registros de enfermería como son: el parte diario de estadística, el informe estadístico mensual, hoja terapéutica de indicaciones médicas del paciente con el protocolo que está siguiendo, registros de procedimientos realizados propios de la especialidad.

Los resultados son la respuesta orgánica del paciente al tratamiento y los cuidados recibidos es la valoración de eficiencia y eficacia de los mismos, pero también depende del estado general de paciente, así como del estadio de la enfermedad.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

Ingrese a la institución de ESSALUD en el año 1978 como Licenciada en Enfermería contando en la actualidad con 38 años de servicio. En un inicio fui designada al Servicio de Emergencia donde labore durante seis meses lugar que siempre me gusto para trabajar por la actividad constante que en esos ambientes existe ;pero como personal nuevo debía rotar por otros servicios así fui designada al Servicio de Medicina Interna 4to C donde labore durante 10 años

realizando funciones asistenciales y ocasionalmente funciones administrativas, este lugar me permitió ganar mucha experiencia logrando desarrollar habilidades y destrezas pues en ese tiempo en el turno de noche laboraba una enfermera para 39 pacientes con diversas patologías .Pase posteriormente al Servicio de Cirugía 6to B donde continúe realizando funciones asistenciales y reemplazos de sub jefatura la experiencia adquirida en medicina favoreció mi desempeño en este servicio, y amplió mis conocimientos.

Por motivos de salud en el año 1994 pase a laborar a la Consulta Externa y fui designada al Servicio de Hematología donde continuo en la actualidad, realizando labor asistencial y administrativa.

Cuando llegué a este servicio para mí fue aterradorante pues nunca había trabajado con niños, ni con pacientes con estos diagnósticos; no sabía de quimioterapia ni de fármacos citotóxicos. Lo primero que me preguntaron los niños fue ¿has trabajado con niños? ¿Sabes poner? No sabía qué decirles a los niños y a los familiares pues expresiones como “tenga paciencia” o “resignación” estaban de más ya que yo no hubiera podido tenerlas. Fue un mes durante el cual luché para que me cambiaran, me sentía muy frustrada y cuando pasó ese tiempo fueron los pacientes niños y adultos quienes me pidieron que me quedara.

Este servicio funcionaba en una infraestructura pequeña con condiciones totalmente desfavorables para los pacientes; solo

contaba con seis carpetas de madera sin forrar para recibir los tratamientos que a veces duraban seis horas. Para los adultos las condiciones eran peores pues resultaba muy incómodo ubicarse en esas carpetas. De los dos consultorios existentes, uno se usaba también como sala de procedimientos (AMO, PL Y BX) y allí se hacían los procedimientos a los niños conteniéndolos para que se dejaran hacer y en otras oportunidades en ese ambiente tenían que hacerse hasta dos procedimientos a la vez. Cuando tomé la decisión de quedarme también decidí cambiar mi accionar: si de estos pacientes solo el 1% vivirían entonces por qué no darle toda mi atención y hacerlos disfrutar cada día. Allandarles los problemas a los familiares que ya tenían bastante con la enfermedad de sus pacientes, pero esto implicó que tenía hora de entrada, pero no de salida.

**Aportes:**

- Logré cambiar la mentalidad de los pacientes y familia con expresiones que siempre les digo: "se muere el paciente sano y también el enfermo"; "la muerte es algo natural unos antes y otros después, lo importante es qué hacer mientras".
- Los niños, quienes en su mayoría eran muy responsables y estudiosos, empezaron a recibir el tratamiento, previa

coordinación con sus médicos tratantes, los días sábados para que puedan asistir a clases el lunes

- La concientización de los pacientes menores fue un trabajo arduo en ese tiempo. Yo no canalizaba a la fuerza porque el temor iba ir en aumento cada día, ellos solos decían ya estoy calmado y posteriormente eran muy colaboradores.
- A la familia se le concientizaba para que sea un apoyo durante los tratamientos y en la casa.
- Cuando llegué al servicio, los pacientes no se comunicaban ni conocían durante los tratamientos. Se observaba tristeza lo cual también cambió presentándolos entre ellos, pero como les decía para comunicarse las cosas positivas no para transmitirse los efectos secundarios.
- Se formó un comité de bienvenida: los pacientes más antiguos orientaban a los nuevos y estos se sentían más seguros y animados.
- Realicé la primera Fiesta de Navidad con la actuación de los niños y adultos; lo que los motivó fue poder demostrar sus cualidades y habilidades. El hecho de estar enfermos no podría evitarles el disfrutar de momentos de felicidad. Hasta la actualidad se continúa realizando todos los años con los pacientes jóvenes y adultos se realiza un sorteo de canastas de víveres que ellos mismos traen y las preparamos en el servicio. Lo más

emocionante es que las personas que vienen a ayudarnos son familiares de pacientes que ya fallecieron o ex pacientes que ahora son jóvenes y se curaron.

- Realicé paseos con los pacientes y algunos familiares: uno en invierno a un club y otro en verano a la playa. Esta actividad pudo resultar estresante para mí por la gran responsabilidad que tenía, por el tipo de pacientes que llevaba; pero valía la pena al ver la felicidad de niños y adultos al tener un día libre de tratamientos y fuera del hospital.
- Se formó un taller de pintura y dibujo dirigido por una profesional también paciente.
- La preparación de los bailes y la actuación permiten que los pacientes se sientan útiles y deseosos de colaborar considerando que toda esta preparación se realiza fuera del horario de trabajo.
- Ante la indiferencia de los jefes del servicio realicé las coordinaciones con las autoridades respectivas logrando la ampliación de la infraestructura física que es donde estamos en la actualidad, así como también el cambio del mobiliario.
- La visita a los pacientes hospitalizados significa mucho para ellos, así como saludarlos por el día de su cumpleaños, estén o no en el servicio.
- Se realizaron varios talleres de auto infusión para los pacientes con hemofilia y también para su familia.

- Se logró hacer participar a pacientes jóvenes, familiares y en otras oportunidades a toda la familia en los campamentos de entrenamiento con el equipo multidisciplinario.
- Un logro personal y que me llena de satisfacción es que conseguí involucrar a mi familia para la realización de todas estas actividades a través de 12 años que trabajé sola.
- Con el apoyo de mi esposo y mis hijas que en todo momento me brindaron su tiempo y apoyo logre lo que físicamente y emocionalmente era muy agotador; pero la satisfacción que se siente de haber cumplido con todos los pacientes que ya se fueron es indescriptible, además cuando se sigue una profesión por vocación una se siente satisfecha con lo que hace.

### **Descripción del Área Laboral.**

El Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología-Adultos se encuentra ubicado en el primer piso del HNERM.

Donde se brinda una atención de enfermería en forma ambulatoria a pacientes con diferentes diagnósticos tanto de Patologías Malignas (Leucemias, Linfomas, Mielomas, Síndromes Mielodisplásicos) y Patologías Benignas como (todo tipo de Anemias, enfermedades congénitas: Hemofilia, Enfermedades Huérfanas como la Enfermedad de Gaucher).



### **Recursos Humanos.**

El Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología – Adultos cuenta con 2 Licenciadas en Enfermería que laboran en turno de 7.30 am a 1.50 pm de Lunes a Sábado y recibe el apoyo de la Técnica de enfermería que labora en los consultorios de hematología que se encuentran continuos al área de la sala de tratamientos. En el área de limpieza se cuenta con un personal de SILSA en turno fijo.

### **Infraestructura, Equipamiento y Materiales.**

El Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología – Adultos se ubica en el primer piso del HNERM Numero de Consultorio H1 frente a Laboratorio Central tiene tres puertas de acceso una que es por donde entran los pacientes a los consultorios 1 y 2 otra por donde ingresan los pacientes postrasplantados y a continuación otra puerta que da directamente a la sala de Quimioterapia entre todos estos ambientes hay comunicación interna.

Cuenta con 01 tópico donde se realiza la preparación y aplicación de los tratamientos especiales (S/C, IM), 01 sala de atención con 10 sillones reclinables y 03 no reclinables, 01 sala con 07 sillones no reclinables y 03 camillas independizadas por cortinas, en este ambiente se encuentra 01 armario con la ropa limpia, 01 baño para pacientes hombres y mujeres, 01 baño para el personal donde está

el tacho de la ropa sucia, 01 depósito para soluciones: dextrosas, cloruros y equipos descartables), 14 soportes de pie 08 colgantes, 01 balanza de pie con tallímetro, 02 tensiómetros, 02 estetoscopios, 03 termómetros, sistema de extractor de aire.

### **Prestaciones.**

Actividades asistenciales referentes a la administración de tratamientos parenterales como citostáticos, anticuerpos monoclonales y tratamientos especiales a pacientes ambulatorios con indicaciones dadas por el médico hematólogo, con resultados de análisis previos al tratamiento en casos requeridos.

### **Funciones desarrolladas en la Actualidad.**

#### **1. Área Administrativa.**

- Programación diaria de los tratamientos de quimioterapia.
- Registro de tratamientos diarios en los cuadernos respectivos
- Coordinación con la Unidad de Mezclas Oncológicas (UMO) para confirmar la asistencia de los pacientes programados.
- Verificación de los tratamientos en la hoja terapéutica de indicaciones medicas: dosis, vía y frecuencia.
- Realización de estadística diaria de tratamientos y procedimientos
- Realización de la Estadística Mensual

- Coordinación con los diferentes servicios generales o de mantenimiento en caso de mal funcionamiento o averías del material o equipos del servicio.
- Solución de problemas suscitados en el servicio.
- Orientación y apoyo emocional al paciente y familia.

## **2. Área Asistencial.**

- Preparación del material que se va usar en la administración de tratamientos.
- Recepción de los pacientes por orden de llegada con hoja terapéutica de indicaciones medicas y resultado de análisis del día anterior los pacientes que recibirán quimioterapia.
- Coordinación con el médico tratante si el resultado de análisis lo amerita.
- Coordinación con la Unidad de Mezclas Oncológicas UMO.
- Coordinación con Farmacia.
- Permeabilización de vía periférica y/o catéter Port según el caso.
- Aplicar los protocolos establecidos para el inicio de las infusiones y administrar hidratación y pre medicación indicada.
- Aplicación de los cinco correctos al momento de administrar los tratamientos de quimioterapia y al preparar los tratamientos especiales.

- Orientación y educación al paciente y familia sobre los tratamientos y posibles efectos secundarios; acción que se realiza desde el momento que llega el paciente al servicio y se refuerza en todas las veces que acude.
- Realizar el registro del cumplimiento del tratamiento en las hojas terapéuticas de indicación médica, tanto para los pacientes que reciben quimioterapia como los que reciben tratamientos especiales.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.**

Para la elaboración del presente informe he tomado en cuenta el Modelo de la Teoría de Dorotea Orem del auto cuidado y dentro de este modelo que comprende tres formas de asistencia la que mejor me ha servido para la atención de los pacientes con Mieloma Múltiple es el Sistema de Apoyo Educativo por tratarse de pacientes ambulatorios con larga data de enfermedad.

El paciente con Mieloma Múltiple en la actualidad tiene una supervivencia en algunos casos más de 10 años por lo que la atención de enfermería se centra en la educación, del paciente, familia y allegados en relación a la naturaleza crónica de la enfermedad, al tratamiento a la vigilancia de los signos y síntomas de las posibles complicaciones para que pueda obtener habilidades de auto cuidado para mejorar su calidad de vida

La educación continua abarca también los cuidados que el paciente y familia tienen que desarrollar en su ambiente familiar en lo referente a medidas de seguridad pues estos pacientes tienen un alto riesgo de fracturas patológicas

La teoría del autocuidado de Dorotea Orem tiene un desarrollo ordenado y sistemático que nos permite valorar en forma global al paciente y se puede aplicar a pacientes tanto oncológicos como hematológicos.

La experiencia profesional adquirida en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria en el cuidado de pacientes hematológicos y en el caso de pacientes con Mieloma Múltiple corrobora que el Modelo de Dorotea Orem respecto al sistema de apoyo educativo ha beneficiado a todos los pacientes brindándoles calidad de vida.

Los cuidados de enfermería se refuerzan verbalmente y de acuerdo a la cultura del paciente.

El tipo de atención integral que se brinda en este servicio ha traído beneficios para todos los pacientes: la educación, atención y apoyo emocional permite al paciente realizar sus actividades de autocuidado con deseo de conservar la salud y la vida y recuperarse de la enfermedad.

### **Limitaciones para el Desempeño Profesional:**

Funcionamiento de tres unidades (unidad de hemofilia, Unidad de trombosis, y Hematología clínica).

Elevada demanda de atención produce sobre carga laboral.

Tiempo: La gran demanda de pacientes limita la mayor relación entre paciente y enfermera.

Ambiente físico reducido en relación al incremento de la población enferma.

Dificultad para realizar cursos de capacitación por falta de personal no hay reemplazo no hay permiso.

Personal insuficiente para la gran demanda y calidad de pacientes.

## IV. RESULTADOS.

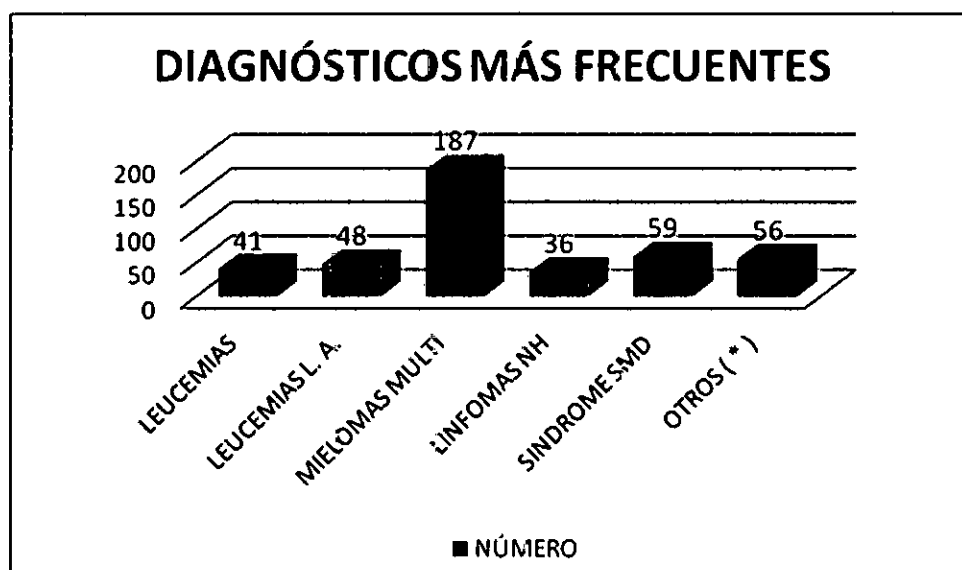
CUADRO N° 4.1

Diagnósticos más frecuentes en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología – Adultos del Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”, agosto – octubre 2016.

DIAGNOSTICO	NÚMERO	%
LEUCEMIAS	41	9.6
LEUCEMIAS L. A.	48	11.2
MIELOMAS MULTI	187	43.8
LINFOMAS NH	36	8.4
SÍNDROME SMD	59	13.8
OTROS (*)	56	13.2
<b>TOTAL</b>	<b>427</b>	<b>100</b>

\* Gaucher, Hipoglobulinemia, Trombosis, Hemofilia

GRÁFICO N° 4.1



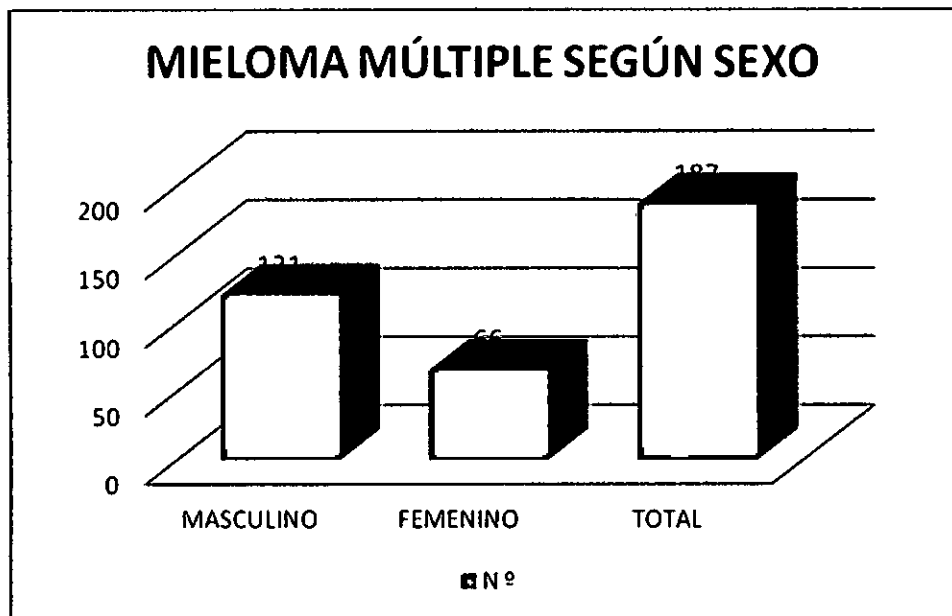
En el gráfico 4.1 se observa que la atención primordial son los mielomas con el 43,8%, seguido de las leucemias con el 20,8% posteriormente las SMD con el 13,8%, luego tenemos otros con el 13,2% y finalmente los LNH CON EL 8,4%.

### CUADRO N° 4.2

**Mieloma Múltiple según Sexo en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología - Adultos del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", agosto - octubre 2016.**

SEXO	N°	%
MASCULINO	121	64.7
FEMENINO	66	35.3
TOTAL	187	100

### GRÁFICO N° 4.2



En el Gráfico 4.2 podemos apreciar que del 100,0% de pacientes con mielomas múltiples el 64,7% son de sexo masculino y el 35,3% son de sexo femenino, existiendo una relación de 1; 1,83.

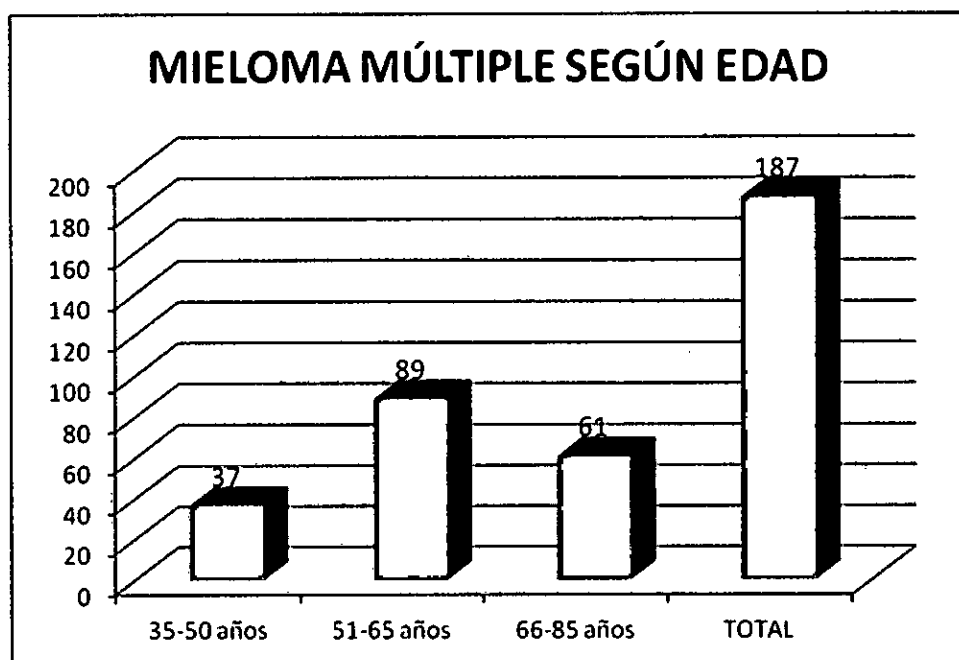


### CUADRO N° 4.3

**Mieloma Múltiple según Edad en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología - Adultos del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", agosto - octubre 2016.**

EDAD	N°	%
35-50 años	37	19.8
51-65 años	89	47.6
66-85 años	61	32.6
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>100</b>

### GRÁFICO N° 4.3



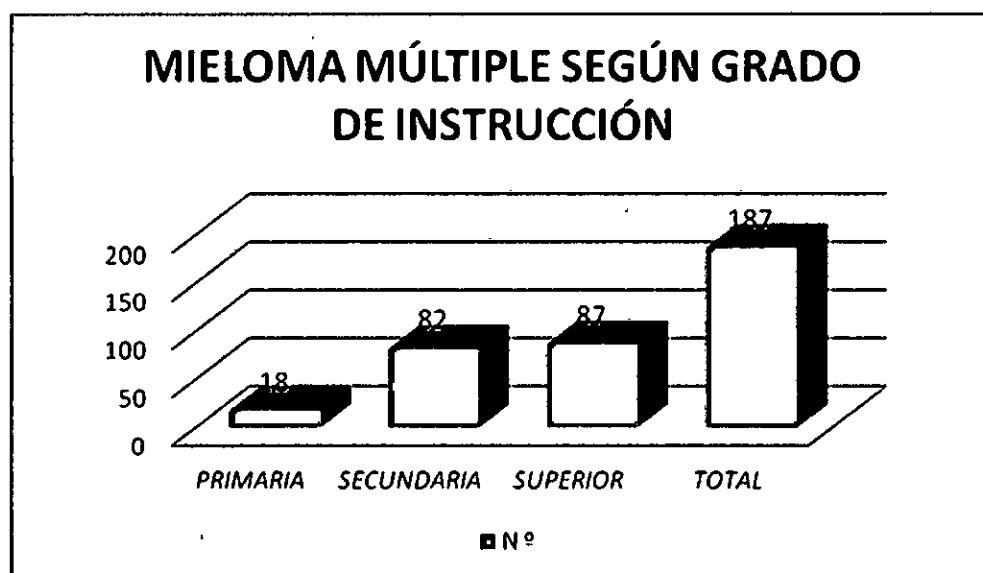
En el gráfico 4.3 observamos que del 100,0% de pacientes el 47,6% son de 51-65 años, seguido por el 32,6% entre 66-85 años y el 19,8% son jóvenes de 35-50 años.

#### CUADRO N° 4.4

**Mieloma Múltiple según Grado de Instrucción en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología - Adultos del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", agosto - octubre 2016.**

INSTRUCCIÓN	N°	%
PRIMARIA	18	9.6
SECUNDARIA	82	43.8
SUPERIOR	87	46.6
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>100</b>

#### GRÁFICO N° 4.4



En el gráfico 4.4 tenemos que del 100,0%, 46,6% son de instrucción superior, el 43,8% de instrucción secundaria y el 9,6% de instrucción primaria.

## V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional permite identificar, priorizar y brindar soluciones a los problemas reales y potenciales que presenta la persona usuaria, con mieloma múltiple, considerándola como un ser humano, integral, con una unidad de cuerpo, mente y espíritu.
  
- b) Para garantizar un cuidado humanizado, seguro y efectivo, frente a las necesidades de salud de la persona con mieloma múltiple es imprescindible que la enfermera cuide con conocimientos, habilidades y actitud ética, para conducir el proceso del cuidado en beneficio de paciente, logrando que acepte la enfermedad, se adapte a los cambios, asuma su auto cuidado en forma responsable y viva con la mejor calidad de vida.

## VI. RECOMENDACIONES

- a) El cuidado de la persona con cáncer subsidiaria a tratamiento de quimioterapia ambulatoria debe desarrollarse a través de un programa especializado de enfermería para el seguimiento, antes, durante y después del tratamiento donde se brinde apoyo, asesoría, educación al paciente y familiar evitando así el abandono del tratamiento.
- b) Más allá del cuidado tecnológico, debemos considerar la dimensión subjetiva del cuidado, para atender las necesidades de salud derivadas, de la enfermedad, siendo importante establecer una relación basada en el Respeto, Empatía.
- c) Es urgente integrar en la práctica profesional: El Sentido Científico Tecnológico y la expresión de la sensibilidad humana en el cuidado de pacientes con Mieloma Múltiple que se evidencie en resultados efectivos de bienestar y satisfacción del usuario.
- d) El disponer de un plan de cuidados para pacientes con Mieloma Múltiple y ponerlo en práctica puede ayudar a reducir la variabilidad en la práctica clínica de enfermería y mejorar la calidad asistencial, brindando a los profesionales la oportunidad de evaluar sus propias acciones.

## VII. REFERENCIALES.

1. Bohórquez G. Francisco y Jaramillo E. Luis. El diálogo como encuentro. Aproximaciones a la relación profesional de la salud – paciente. 2005. España. [Acceso 11 de septiembre de 2013]. 14(50). Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.4321/s1132-12962005000200008>
2. Ledesma Orellana AL. Influencia del ambiente obeso génico en la médula ósea para el establecimiento del mieloma múltiple. 2009.
3. Hernández Bernal, Elizabeth y Tamara Álvarez Gómez. Mieloma múltiple en paciente joven. En: Gaceta Médica Espirituana. Cuba, 2012.
4. Prado Solar LA, González Reguera M. Teoría déficit del autocuidado. 2014.
5. Bravo Saavedra, Santos Alberto y JeancarloTakuri Sandoval. Valoración de los signos radiológicos más frecuentes relacionados al mieloma múltiple en la columna vertebral obtenido mediante la toma de resonancia magnética en el INEN. Lima, 2012.

6. Organización Mundial de la Salud. 2012 [Acceso 4 de agosto de 2013]. Temas de Salud: El Cáncer. Disponible en: [http:// www.who.int/features/qa/15/es/index.html](http://www.who.int/features/qa/15/es/index.html)
7. Organización Panamericana de la Salud. 2012. Estados Unidos de América. Pan American Health Organization. [Acceso 4 de agosto de 2013]. Temas de Salud: Cáncer. Disponible en: [http://www. new.paho.org/hq/index.php](http://www.new.paho.org/hq/index.php)
8. Laureano Paiva Bruno David. Análisis multiparamétrico del comportamiento de células plasmáticas mediante citometría de flujo de pacientes con mieloma múltiple; discriminación entre células normales y tumorales al dx y monitorización del tratamiento. España 2015.
9. Bohsain, Omar Jamit. Calidad de vida en pacientes con Mieloma múltiple tratados con vertebro plastia percutánea. En: Columna Vol. 13, Nº 1, Sao Paulo Jan/Mar 2014.
10. Vázquez Chávez, Jule y Luis Casanova Márquez. Respuesta al tratamiento de primera línea de los pacientes con mieloma múltiple. Instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Lima – Perú 2006.

11. Brian G.M, Durie, Md. Conceptos breves de la enfermedad y opciones del tratamiento del Mieloma Múltiple. USA, 2015.
12. Brian G.M, Durie, Md. Guía Para Pacientes Con Mieloma. USA, 2015.
13. Taylor, SG. Dorothea E. Orem; Teoría del Déficit de autocuidado. En: Mariner A, Raile M. Modelo y teoría en enfermería. 6ta. edición. España: Elsebiure, 2007, p. 267 – 295.
14. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos enfermeros de la NANDA. Definiciones y clasificación 2005-2006. Barcelona: Harcourt; 2005. p. 1-299.
15. Knowles, J. Efectividad en el aprendizaje del proceso enfermero en el área hospitalaria. Artículo original 2010.
16. Lillo M, Vizcaya F, Domínguez JM & Galao R. Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural. 2006. Acceso el 22 de mayo de 2007 desde:  
[http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

17. De Souza Y. O corpo como mediador da relação homem/mundo.  
In: Texto Contexto Enfermagem UFSC: Filosofando na  
Enfermagem. Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 29-43, set./dez. 1997.
  
18. Silva de Oliveira M, Carvalho F, Mesquita E & Falcao IC.  
Cuidados preoperatorios de mastectomia bajo la óptica de la  
mujer. Rev Cubana Enfermer. 2005; 21 (2).
  
19. Figueiredo, Nébia Maria Almeida de. Sus e PSF para  
enfermagem. Práticas para o cuidado em saúde colectiva. Brasil.  
Yendis. 2010.
  
20. Waldow R. Cuidar: Expressão humanizadora da enfermagem.  
Editora Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro; 2006.
  
21. Liga Colombiana contra el Cáncer. Definición de cáncer. Acceso  
el 20 de mayo de 2007 desde:  
[http://www.ligacancercolombia.org/notas\\_interes.htm](http://www.ligacancercolombia.org/notas_interes.htm).
  
22. Estrada Salas, Elizabet Lic. Gestión del cuidado de enfermería  
en pacientes con Mieloma. Múltiple. INEN. 2014

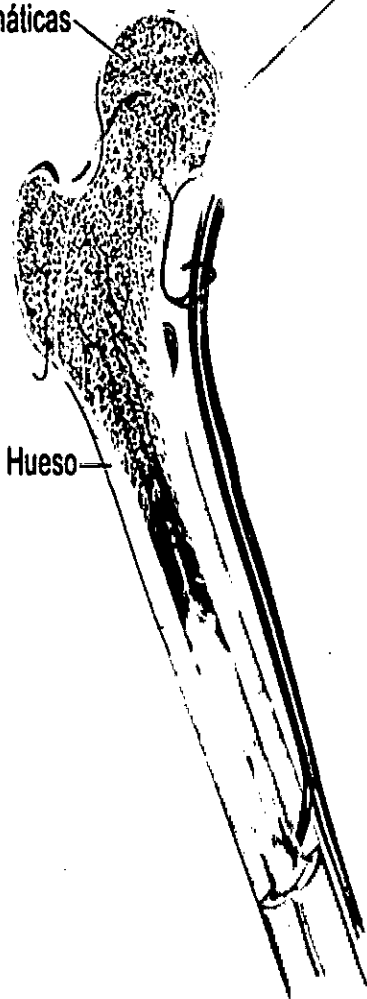


# **ANEXOS**

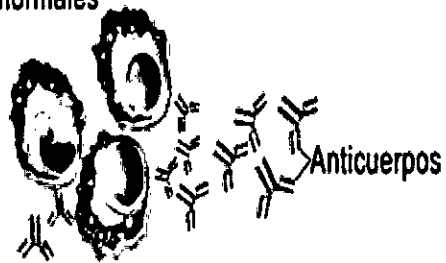
# DIFERENCIA ENTRE LAS CÉLULAS PLASMÁTICAS NORMALES Y LAS DEL MIELOMA MÚLTIPLE

## Mieloma múltiple

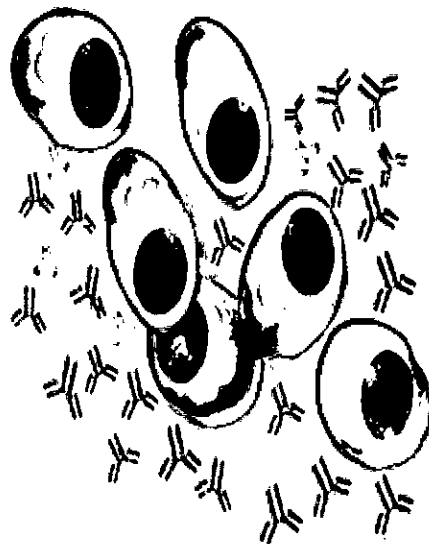
Médula roja donde se elaboran las células plasmáticas



Células plasmáticas normales



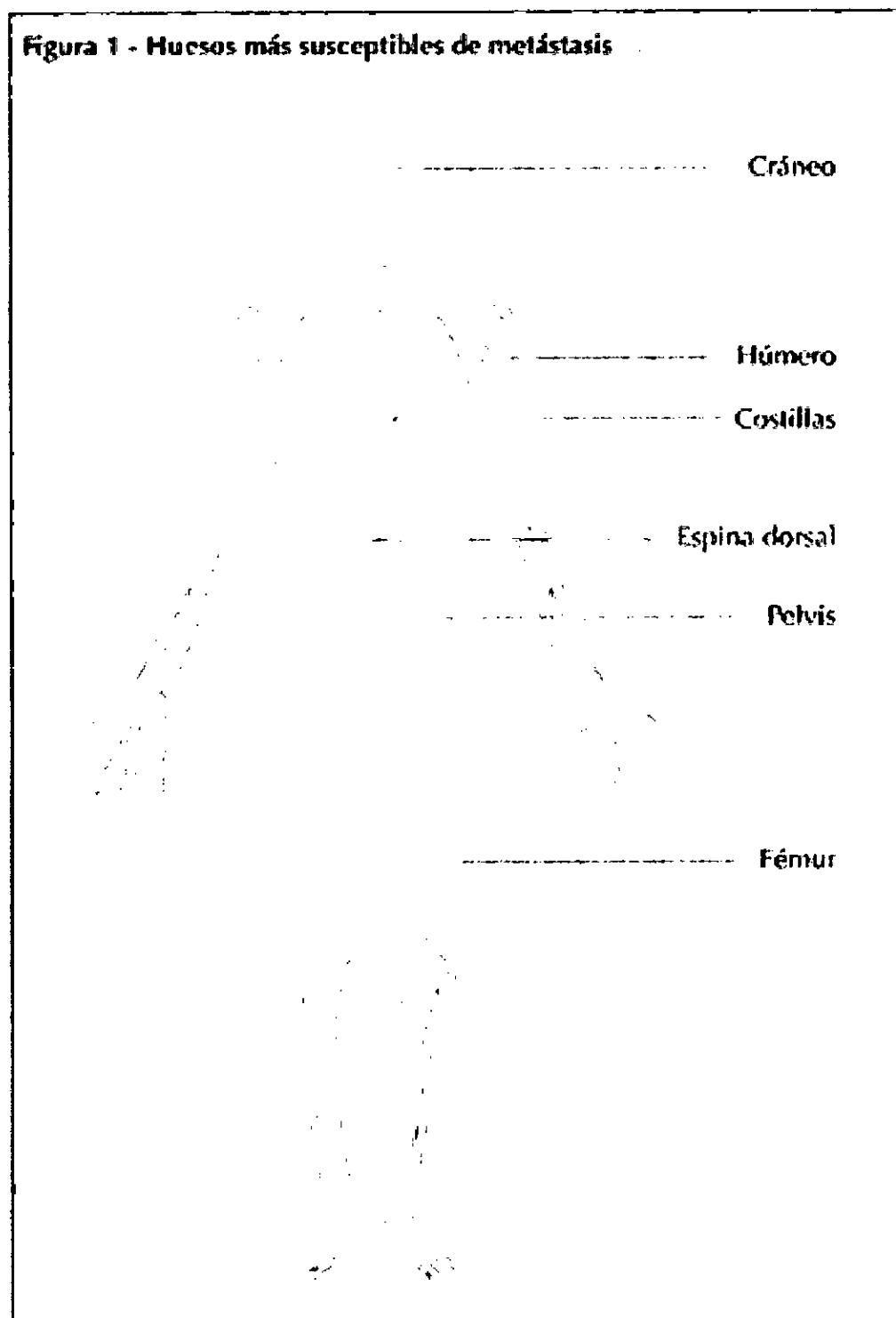
Células de mieloma múltiple (células plasmáticas anormales)



© 2014 Teresa Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights

Fuente: Elaboración propia, 2016

## ZONAS DE LESIONES MÁS COMUNES EN EL MIELOMA MÚLTIPLE



Fuente: Elaboración propia, 2016

**CENTRO DE TRABAJO - HOSPITAL NACIONAL "EDGARDO  
REBAGLIATI MARTINS"**



*HOSPITAL NACIONAL "EDGARDO REBAGLIATI MARTINS"  
LIMA - PERU*

**SALA DE QUIMIOTERAPIA DE HEMATOLOGÍA**



Fuente: Elaboración propia, 2016

## PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO



Fuente: Elaboración propia, 2016



Fuente: Elaboración propia, 2016

SALA DE ATENCIÓN 1994-2006



Fuente: Elaboración propia, 2016

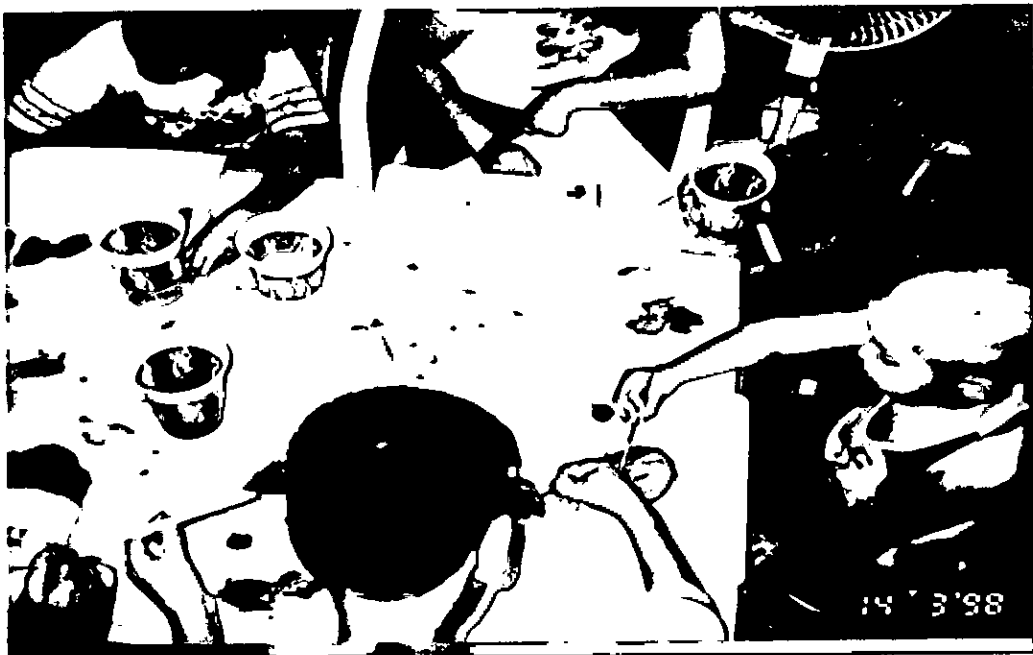
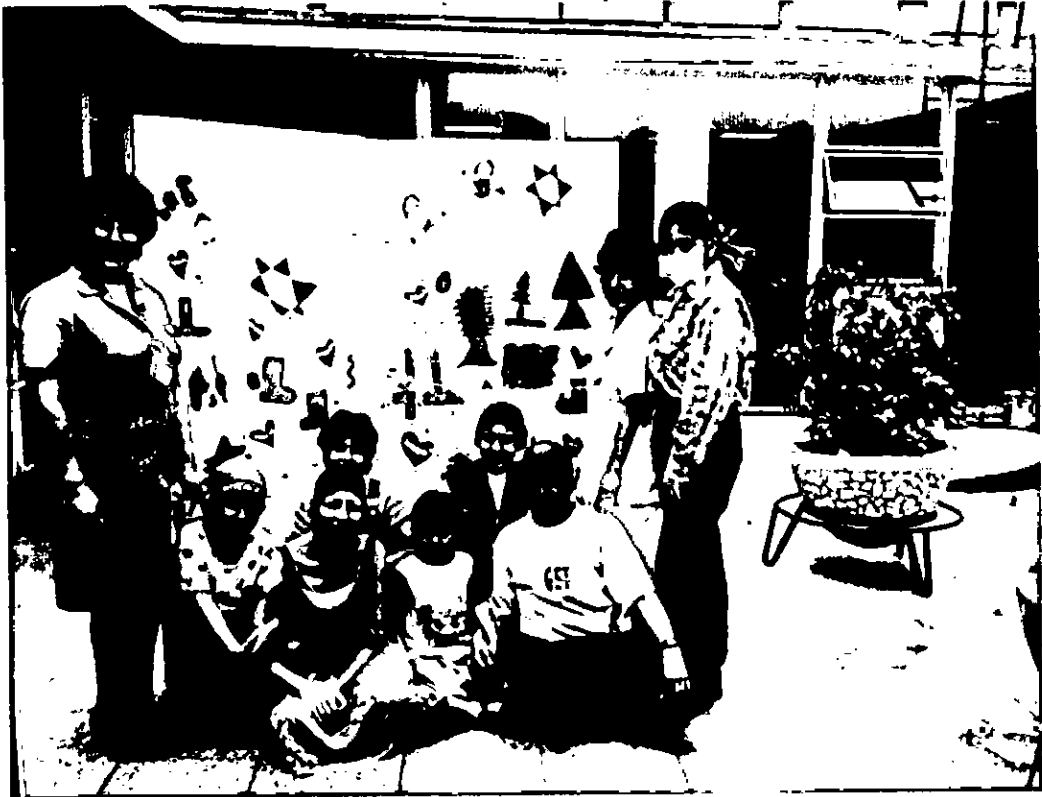
## SALA DE ATENCIÓN EN LA ACTUALIDAD



Fuente: Elaboración propia, 2016



## TALLER DE PINTURA Y DIBUJO



Fuente: Elaboración propia, 2016

**PACIENTES HEMATOLÓGICOS GANADORES DE CONCURSO  
MUNDIAL DE PINTURA Y FUNDADORA DE TALLER**



**CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS DE PACIENTE**



Fuente: Elaboración propia, 2016

## PASEO CON LOS PACIENTES

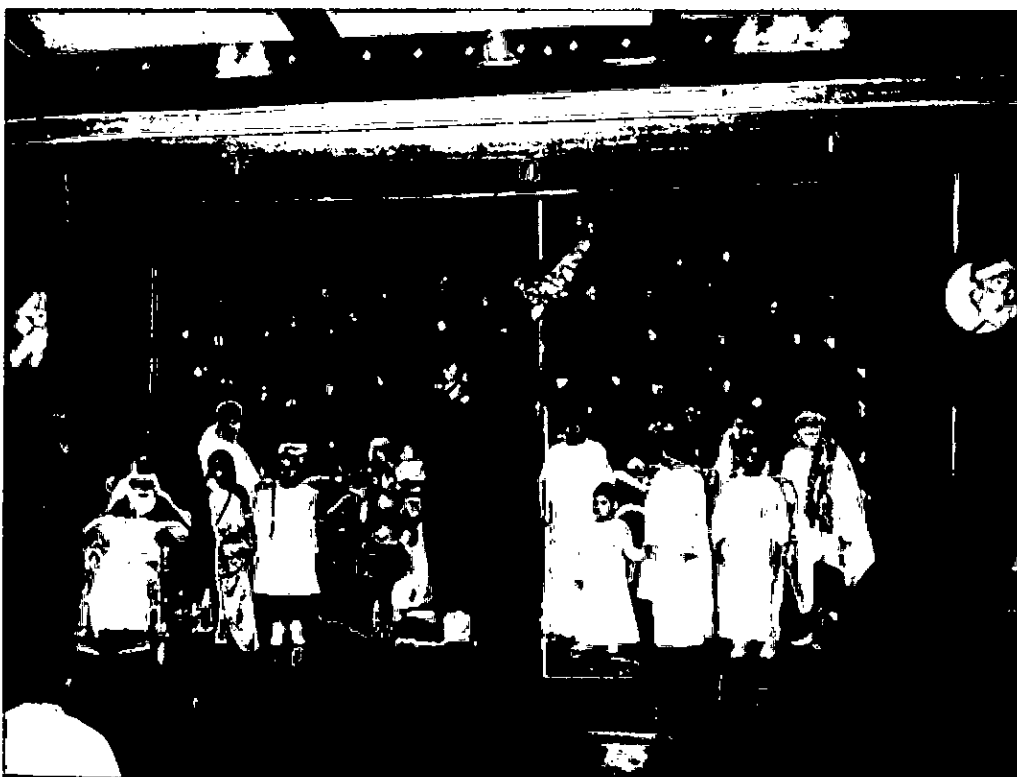


Fuente: Elaboración propia, 2016



Fuente: Elaboración propia, 2016

## CELEBRACIÓN DE LAS FIESTAS NAVIDEÑAS

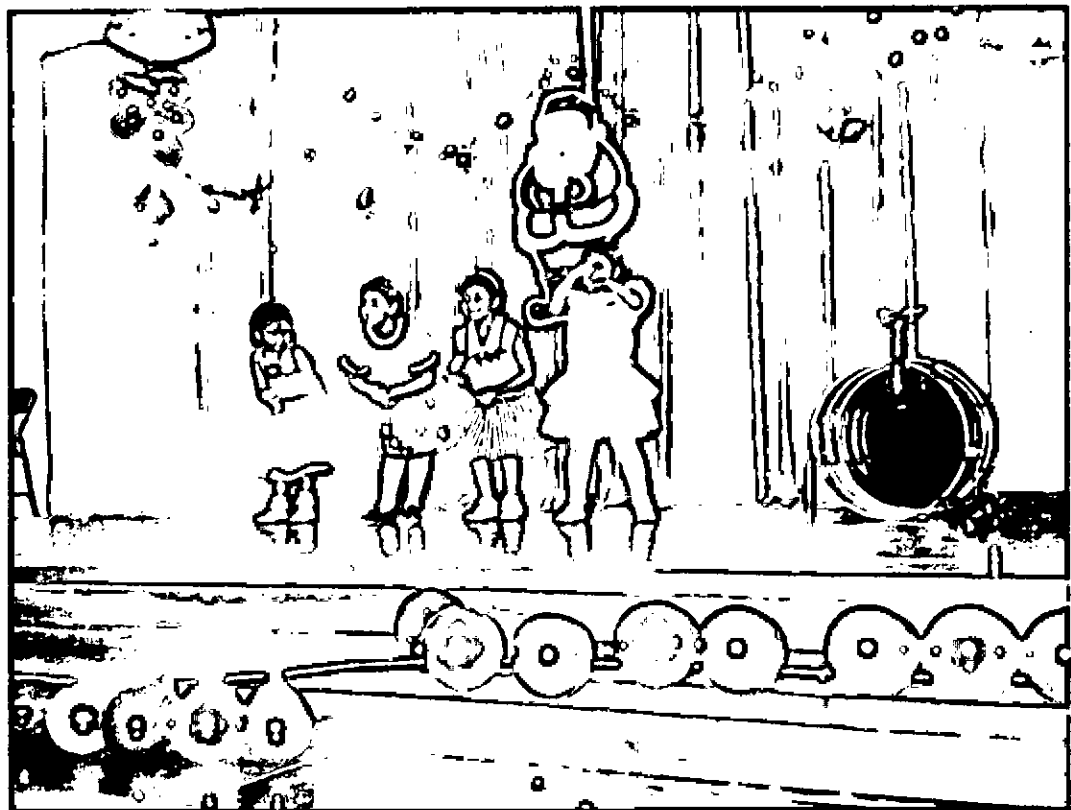


Fuente: Elaboración propia, 2016



Fuente: Elaboración propia, 2016

## TALLER DE BAILE



Fuente: Elaboración propia, 2016

## CELEBRACIÓN DE LAS FIESTAS NAVIDEÑAS 2016



Fuente: Elaboración propia, 2016

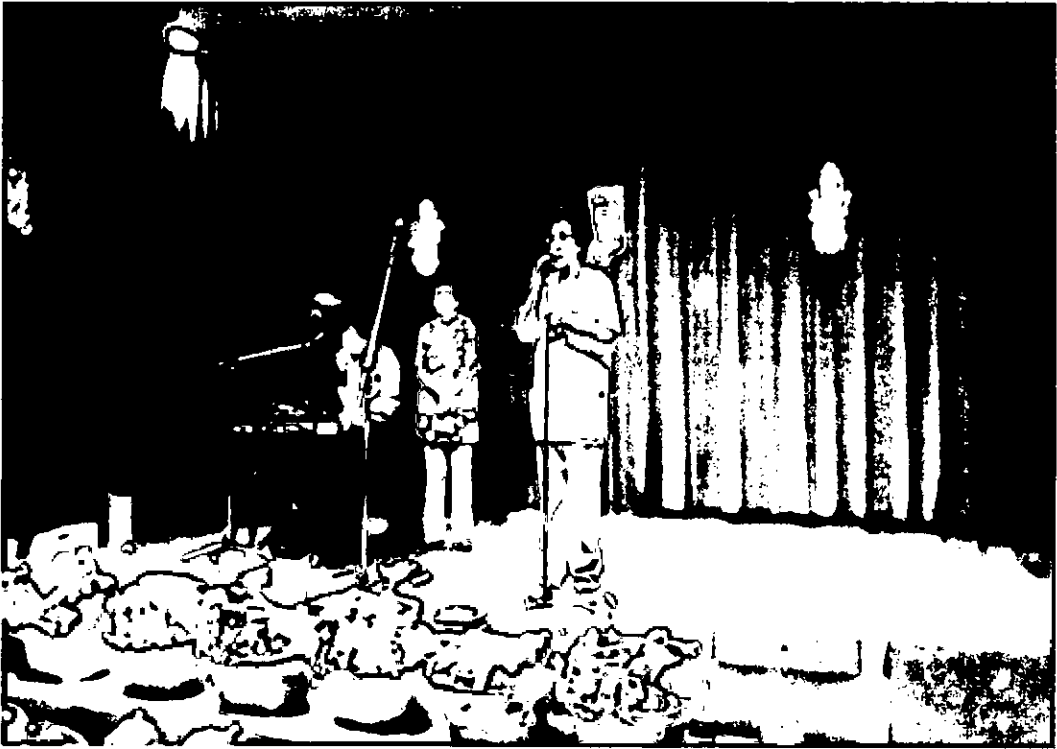


## Servicio de Hematología Consulta Externa

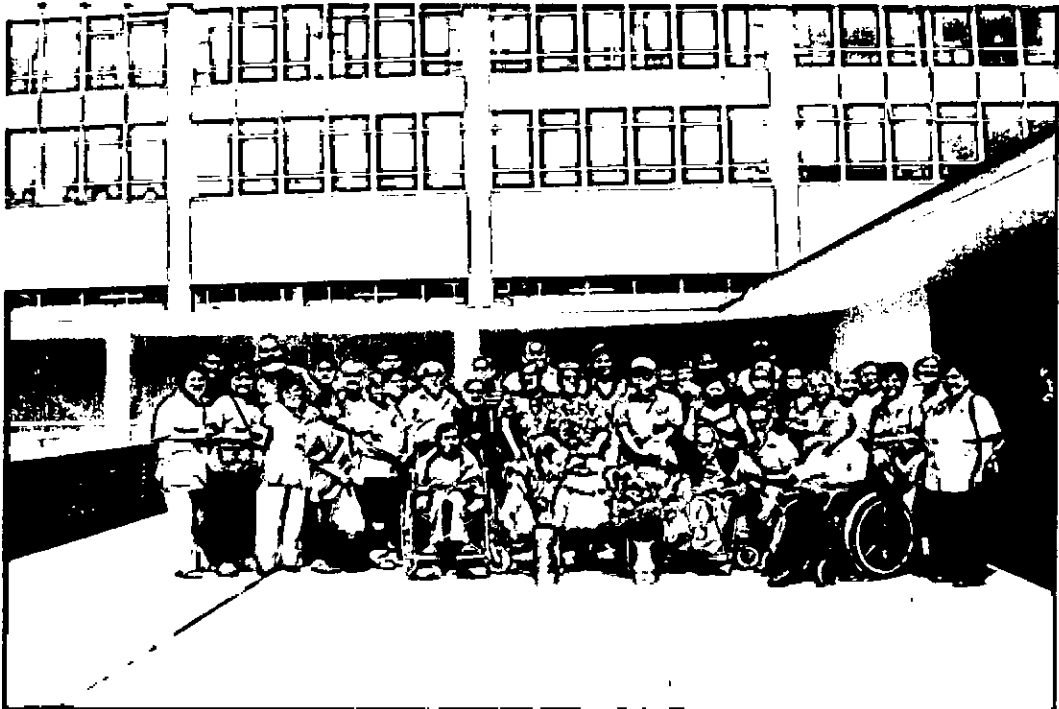
Tus momentos altos y bajos  
momentos feos y bonitos; lo bueno  
de los momentos bonitos es  
contar con quienes te quieren  
y te ayudan en los momentos feos es  
que siempre hay alguien que te  
ayuda a superarlos: que  
siempre está a tu lado para que te  
pases en su hombro.

*Dr. Harold*





**CELEBRACIÓN DE "LA VIRGEN DE CHAPI" – PATRONA DEL  
SERVICIO**



**Fuente: Elaboración propia, 2016**