

**CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ENFERMEDAD INJERTO  
CONTRA HUESPED (EICH) POS TRANSPLANTE DE PROGENITORES  
HEMATOPOYETICOS**

**JENNIFER MELISSA VIASUS CHAMORRO**

**MARIA ALEJANDRA CATAÑO MUNERA**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIZACIÓN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON  
CÁNCER Y SU FAMILIA  
MEDELLÍN  
2019**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ENFERMEDAD INJERTO  
CONTRA HUESPED (EICH) POS TRANSPLANTE DE PROGENITORES  
HEMATOPOYETICOS**

**JENNIFER MELISSA VIASUS CHAMORRO**

**MARIA ALEJANDRA CATAÑO MUNERA**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTAS EN CUIDADO  
DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CÁNCER Y SU FAMILIA.**

**ASESORA:**

**SANDRA CATALINA OCHOA MARIN**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIZACION DE CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON  
CÁNCER Y SU FAMILIA**

**MEDELLÍN**

**2019**

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestras familias quienes siempre estuvieron presentes, animándonos y apoyándonos para continuar en este maravilloso proceso académico.

A nuestros pacientes con enfermedades oncológicas quienes nos inspiran día a día a consolidar nuestro cuerpo de conocimientos con el fin de brindar un cuidado integral y humanizado.

A nuestra asesora quien con su experiencia y conocimiento contribuyó en nuestro crecimiento personal y profesional.

A todos aquellos docentes de nuestra alma mater que hicieron parte de nuestra vida académica, quienes con sus conocimientos aportaron al logro de nuestros objetivos profesionales.

## Tabla de Contenido

RESUMEN.....	6
INTRODUCCION .....	9
OBJETIVOS:.....	13
<b>Objetivo general:</b> .....	13
Objetivos específicos:.....	13
1. RUTA METODOLÓGICA.....	14
<b>1.1 CRITERIOS DE RIGOR</b> .....	16
1.1.1 Credibilidad o valor de la verdad .....	16
1.1.2 Confirmabilidad o reflexividad .....	16
1.1.3 Transferencia o aplicabilidad.....	17
1.1.4 Consistencia.....	17
<b>1.2 CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	17
2. PRESENTACIÓN DESCRIPTIVA DE LA TEMATICA .....	20
<b>2.1. Periodo De Tiempo:</b> .....	20
<b>2.2. Textos encontrados:</b> .....	20
<b>2.3 CLASIFICACION DEL MATERIAL:</b> .....	20
2.3.1. Clasificación del material por tipo de estudio: .....	20
2.3.2 Clasificación del material por idioma:.....	21
2.3.3. Clasificación del material por país:.....	22
2.3.4. Clasificación del material por bases de datos: .....	23
2.3.5. Enfoques metodológicos de los artículos revisados.....	23
2.3.6. Línea del tiempo en la que se presenta el tema: .....	25
Línea del tiempo en la que se presenta el tema: .....	25
2.3.7 Principales autores que escriben sobre el tema: .....	26
2.3.8 Palabras clave: .....	28
3. ANALISIS INTERPRETATIVO DE LOS DATOS: .....	29
<b>3.1 Capítulo</b> .....	29
Calidad de vida de los pacientes con EICH:.....	30
<b>3.2 Capítulo 2:</b> .....	32
Enfermería y su rol educador en el cuidado del paciente con enfermedad injerto contra huésped:.....	32

<b>3.3 Capítulo 3:</b> .....	34
Enfermería y su rol asistencial en el cuidado al paciente con enfermedad injerto contra huésped: .....	34
<b>3.4 Capítulo 4:</b> .....	43
Cuidado de la familia de la persona con EICH: .....	43
<b>3.5 Capítulo 5:</b> .....	45
Cuidado del equipo multidisciplinar en la atención del paciente con EICH: .....	45
4. DISCUSIÓN .....	47
5. CONCLUSIONES GENERALES .....	48
6. RECOMENDACIONES .....	51
7. ANEXOS .....	52
7.1 Ficha Bibliográfica .....	52
7.2 Matriz .....	53
8. BIBLIOGRAFIA: .....	54

## RESUMEN

La enfermedad injerto contra huésped (EICH) es una complicación específica del trasplante de progenitores hematopoyéticos, constituye uno de los mayores problemas de dicho procedimiento, está dada por la respuesta inmunitaria del receptor a las células del donante. Dependiendo del tiempo de evolución puede dividirse en aguda y crónica. Clínicamente afecta tres órganos diana: piel, hígado e intestino.

El profesional de enfermería juega un papel muy importante haciendo parte del equipo multidisciplinar necesario para la atención de estos pacientes, pues es quien mantiene más en contacto con este, logrando identificar de forma oportuna aquellos signos y síntomas que sugieran la aparición de esta complicación para direccionar el tratamiento oportuno y adecuado.

El trabajo monográfico tiene como objetivo analizar la producción científica sobre el cuidado de enfermería al paciente con EICH pos trasplante de progenitores hematopoyéticos. La metodología es la revisión documental a partir de la búsqueda de información en bases de datos que permitió analizar la información encontrada y escribir un texto con visión crítica del cual emergen 5 categorías de análisis: calidad de vida de los pacientes con EICH, enfermería y su rol educador del paciente con EICH, enfermería y su rol asistencial en el cuidado del paciente con EICH, cuidado de la familia de la persona con EICH y cuidado del equipo multidisciplinar en la atención del paciente con EICH, los cuales permiten concluir que el profesional de enfermería juega un papel importante realizando su enfoque central desde el cuidado integral, sin embargo ha ido adquiriendo nuevos roles de acuerdo con la evolución de este procedimiento con el fin de suplir las necesidades que surgen de estos avances, los cuales exigen personal capacitado con calidad humana y calidez.

Con la intervención del profesional de enfermería, como parte del equipo multidisciplinar necesario para atender a los pacientes con enfermedad injerto contra huésped podemos contribuir por un lado a la recuperación y al mejoramiento de la calidad de vida del paciente y por otro lado a la disminución de la morbimortalidad y de los costos en la atención en salud.

El profesional de enfermería ha investigado muy poco acerca del tema del cuidado al paciente con enfermedad injerto contra huésped, se evidencia que el personal médico es quien más investiga en estos temas, hace falta más investigación por parte de nuestra profesión para solidificar nuestro cuerpo de conocimientos y brindar cuidados con validez científica, además de tener mejor reconocimiento a nivel profesional.

**Palabras clave:** Trasplante de progenitores hematopoyéticos, Cuidado de Enfermería, Enfermedad Injerto contra huésped, Familia, Calidad de vida

## ABSTRACT

Graft versus host disease (GVHD) is a complication of hematopoietic progenitor transplantation, it is one of the biggest problems of this procedure, it is due to the immune response of the recipient to the donor cells. Depending on the time of evolution it can be divided into acute and chronic. Clinically it affects three target organs: skin, liver and intestine.

The monographic work aims to analyze the scientific production on nursing care for patients with GVHD after hematopoietic progenitor transplantation. The methodology is the documentary review based on the search for information in databases that allowed analyzing the information found and writing a text with a critical vision from which 5 categories of analysis emerge: quality of life of patients with GVHD, nursing and their educational role of the patient with GVHD, nursing and his assistance role in the care of the patient with GVHD, care of the family of the person with GVHD and care of the multidisciplinary team in the care of the patient with GVHD, which allow to conclude that With the intervention From the nursing professional, as part of the multidisciplinary team necessary to assist patients with graft versus host disease we can contribute on the one hand to the recovery and improvement of the patient's quality of life and on the other hand to the reduction of morbidity and mortality of costs in health care.

**Keywords:** Hematopoietic progenitor transplantation, Nursing Care, Graft versus host disease, Family, Quality of life

## INTRODUCCION

El presente estado del arte tiene como objetivo analizar la producción científica de los profesionales de enfermería y de otras disciplinas acerca de los cuidados al paciente con EICH pos trasplante de progenitores hematopoyéticos, partiendo de estudios publicados en bases de datos desde el año 1997 hasta el año 2018.

El cuidado es una actividad humana, es una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, en enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento personal (Báez, Nava, Ramos y Medina, 2009)

El trasplante de progenitores hematopoyéticos es una opción terapéutica que se ofrece a pacientes con cánceres hematológicos, con fines curativos o para prolongar la vida, tratamiento que implica un alto riesgo de morbilidad y mortalidad debido a las diversas complicaciones que se pueden presentar en el periodo postrasplante siendo la enfermedad injerto contra huésped una de las principales complicaciones y una causa importante de mortalidad (Rifón J, 2006), razón por la cual se requiere la intervención de un equipo multidisciplinar.

La enfermedad injerto contra huésped aguda (EICH) es una complicación específica del trasplante de progenitores hemopoyéticos, y constituye uno de los mayores problemas del mismo. Está producida por los linfocitos T del donante tras su activación en varias fases. Las células dendríticas del receptor presentan aloantígenos en el contexto del sistema HLA, a los linfocitos T helper del donante, que se activan y liberan IL-2, que a su vez activan linfocitos T citotóxicos. Éstos son los responsables del daño sobre las células del receptor que expresan antígenos HLA de clase I. Este mecanismo está reforzado por el daño tisular que produce el tratamiento de acondicionamiento, sobre todo en la mucosa digestiva, que libera

antígenos celulares y lipopolisacáridos. También intervienen las células NK y los macrófagos que participan en la reacción liberando citocinas. Los linfocitos T activados liberan también Interferón- $\gamma$ , que aumenta la expresión de antígenos HLA de clase II, lo que aumenta el estímulo a linfocitos T y NK (Maldonado, Ruiz y Reyes, 2010).

Clínicamente se manifiesta por daño tisular que afecta fundamentalmente a 3 órganos diana:

1. Piel: produce un cuadro eritematoso que suele comenzar por las palmas de las manos y las plantas de los pies pero que puede extenderse por todo el cuerpo, produciendo una eritrodermia generalizada, con aparición incluso de ampollas.
2. Hígado: produce una ictericia obstructiva, con importante aumento de la bilirrubina y discreto aumento de transaminasas.
3. Intestino: aparición de diarreas acuosas.

De acuerdo con la severidad de afectación de cada uno de estos órganos diana se clasifica en estadios (0 a IV), considerándose severa cuando hay un grado III-IV. (Maldonado, Ruiz y Reyes, 2010).

Orozco M, propone una serie de cuidados para la prevención e identificación oportuna de esta complicación los cuales son los siguientes:

- Valore la integridad de la piel, identificando tempranamente cambios en el color, presencia de resequedad, descamación, prurito, enrojecimiento de palmas y plantas
- Mantenga una higiene meticulosa. Aplique lociones emolientes después del baño para evitar la resequedad.
- Evitar el uso de jabones fuertes, agua caliente, perfumes, desodorantes y cremas a base de aceite, ropa ajustada que irrite las áreas afectadas, uso de pañales desechables en caso de incontinencia y uso de filtro solar en caso de exposición al sol.

En este orden de ideas, el tema del cuidado al paciente con enfermedad injerto contra huésped es de vital importancia para el profesional de enfermería, pues es uno de los principales en brindar cuidado por lo tanto debe tener el conocimiento suficiente para orientar al paciente y a su familia en el manejo y la prevención de estas complicaciones, además debe tener la capacidad de identificarlas oportunamente para lograr realizar una intervención efectiva, disminuir la morbimortalidad y los costos en salud.

Johns, A. (1998) destacó la importancia de la planeación y ejecución de la atención de enfermería para los pacientes con riesgo de presentar complicaciones en el pos trasplante, siendo la principal complicación la enfermedad injerto contra huésped.

Osorio (2008) y Pinush (2003) hacen referencia a la enfermedad venooclusiva hepática, como otra de las complicaciones, la cual si es presentada en un período inmediato debe ser tenida en cuenta debido a su alta mortalidad, está caracterizada por hiperbilirrubinemia, hepatomegalia, dolor en el hipocondrio derecho, ganancia de peso y ascitis. Se destacan además, las infecciones por el estado de inmunosupresión las cuales pueden ser bacterianas, fúngicas, virales y por gérmenes oportunistas tipo parasitario; se pueden dar de forma aislada o combinadas y son particularmente graves cuando coexisten con EICH (Osorio, 2008). Según Borges (2012), las principales fuentes de infección son el catéter venoso central, mucositis grado III y IV y complicaciones pulmonares.

Es por lo expuesto anteriormente, que se reafirma la importancia de conformar un cuerpo de conocimientos que oriente al personal de enfermería, en la detección temprana de los signos y síntomas que requieren atención primordial, con el fin de realizar intervenciones efectivas, evitando así complicaciones mayores, mejorando la calidad de vida del paciente y la familia, previniendo el aumento de la estancia hospitalaria y reduciendo los costos de la atención en salud.

Durante el tratamiento de trasplante de progenitores hematopoyéticos cobra suma importancia el rol de enfermería como educadora y cuidadora, dado que desarrolla

intervenciones dentro de las que se destacan: la educación al paciente y a la familia haciendo énfasis en los signos y síntomas de alarma tales como fiebre, diarrea, sangrado profuso, lesiones en la mucosa oral.

La American Society for Blood and Marrow Transplantation (2009) manifestó que la atención de enfermería especializada es indispensable para prevenir y manejar las complicaciones esperadas e inesperadas del trasplante de células hematopoyéticas; de éstas, principalmente las infecciones después del trasplante, ya que se asocian con una morbilidad y mortalidad significativas.

Los cuidados de enfermería buscan brindar al paciente todas las herramientas posibles, para ayudar en la adaptación al nuevo estilo de vida y en la resolución de las complicaciones, esto debido a que de los cuidados pos trasplante, depende en gran parte el éxito del tratamiento recibido, lo que hace necesario identificar y conocer el tipo de cuidados específicos que las enfermeras debemos impartir, con el fin de brindar un cuidado con calidad que aporte al proceso de curación y adaptación del paciente y la familia a su nueva condición de salud.

El impacto psicológico durante y después del TCMH puede ser inmenso y tiene el potencial de causar angustia prolongada para los pacientes y sus familias. La evaluación psicosocial y la intervención deben ser una alta prioridad para las enfermeras que atienden a pacientes con TCMH. Los efectos negativos, como la ansiedad o la depresión, corren el riesgo de resultados de salud más deficientes, una estadía más prolongada y una mayor mortalidad (García et al. al, 2005;

Es por lo anterior, que el presente estado del arte se considera de gran importancia para la comunidad académica ya que permitirá el desarrollo de futuras investigaciones propias de enfermería con miras a consolidar la evidencia científica sobre el cuidado de en pacientes que presentan EICH pos trasplante de progenitores hematopoyéticos y a generar nuevos conocimientos los cuales nos

darán una perspectiva teórica acerca del papel de enfermería en el manejo de este tipo de pacientes, conociendo e implementando estrategias de manejo para el paciente con enfermedad injerto contra huésped.

Dentro de la realización de la presente monografía nos planteamos un objetivo general y unos específicos, los cuales describimos a continuación:

### **OBJETIVOS:**

#### **Objetivo general:**

Analizar la producción científica sobre el cuidado de enfermería al paciente con EICH pos trasplante de progenitores hematopoyéticos.

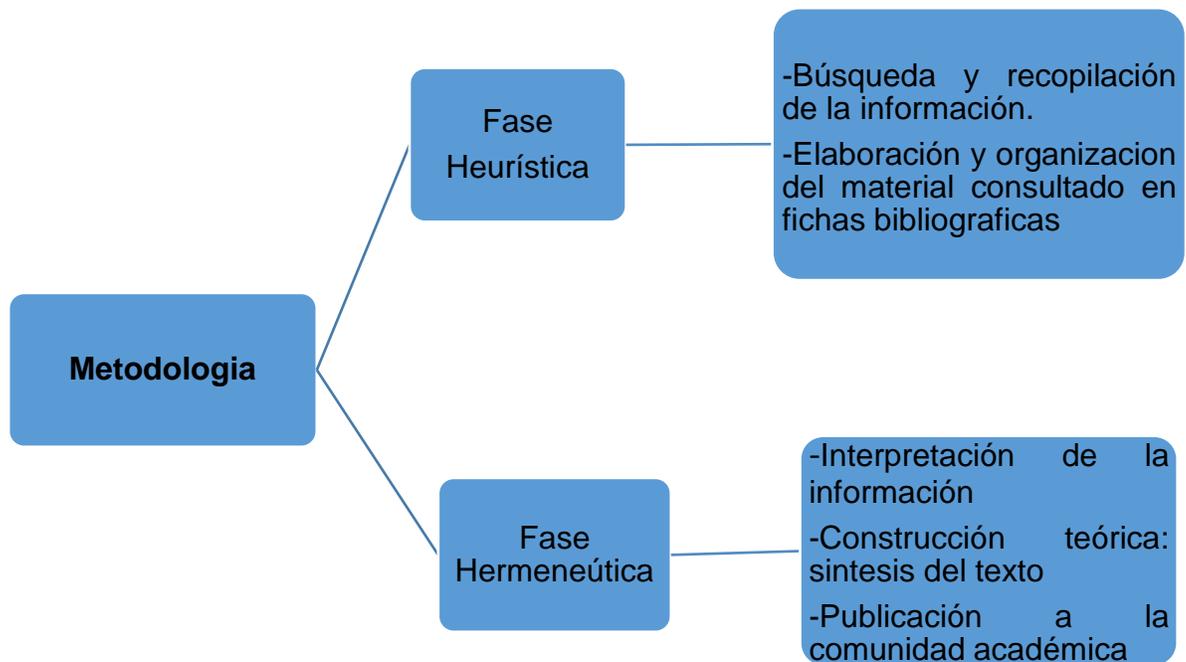
#### **Objetivos específicos:**

1. Analizar propuestas del cuidado de enfermería a paciente con EICH pos trasplante de progenitores hematopoyéticos, presentes en diversos estudios publicados en revistas científicas.
2. Describir las perspectivas teóricas y metodológicas que se han empleado para abordar las publicaciones realizadas.

## 1. RUTA METODOLÓGICA

El presente trabajo es de tipo revisión documental, se lleva a cabo mediante un estado del arte el cual se define como una modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado escrito dentro de un área específica, nos permite asumir una postura crítica frente a lo que se ha hecho y lo que falta por hacer en torno a una temática o problemática concreta, para evitar duplicar esfuerzos o repetir lo que ya se ha dicho y, además, para localizar errores que ya fueron superados. Su finalidad es realizar un sondeo descriptivo, sinóptico y analítico; alcanzar un conocimiento crítico y una comprensión de sentido de un tema específico; generar nuevas comprensiones surgidas de las existentes; e ir más allá de la descripción y la explicación, acerca del nivel de comprensión que se tiene sobre un determinado tema (Londoño, Maldonado & Granados, 2014).

Este estado del arte se estructura a partir de la propuesta metodológica de Londoño (2014), que consta de dos fases: la heurística y la hermenéutica: En el proceso heurístico, se desarrolló la estrategia de búsqueda y organización de la información que permitió contextualizar las temáticas, clasificar los tipos de texto, los autores, las metodologías, los marcos de referencia, los conceptos y las conclusiones, lo que nos permitió elaborar y organizar el material consultado; y en el proceso hermenéutico la síntesis, análisis e interpretación de la información (Londoño, Maldonado, & Granados et al., 2014).



**Grafica 1 Fases de la Metodología 2019. Fuente de Elaboración propia.**

**Fase Heurística:**

La búsqueda se realizó de forma sistemática en las bases de datos científicas como: Science Direct, Medigraphic, EbscoHost, Elsevier, clinical key, PubMed y Scielo.

Para la inclusión del material se establecieron los siguientes criterios de selección:

- Artículos de revista, monografías, investigaciones y casos clínicos publicados en inglés o español desde el año 1997 hasta el 2018
- Las palabras claves utilizadas para la búsqueda fueron: Cuidado de enfermería, rol de enfermería, intervención de enfermería, trasplante de medula ósea, trasplante de progenitores hematopoyéticos, calidad de vida, Enfermedad injerto contra huésped, pos trasplante de Médula ósea, Bone marrow trasplantation, complications of bone marrow trasplantation, Stem cell trasplant, stem cell trasplant complications

- Mediante los descriptores de ciencias de la salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH). Se emplearon los operadores booleanos OR, AND, NOT para construir los algoritmos de búsqueda.

La información recolectada en las bases de datos fue resumida en fichas bibliográficas (Anexo 6.1), con las siguientes categorías: Autor, título, tema, idioma, año, país, tipo de investigación, metodología, resumen, conceptos, teorías de apoyo. Autores importantes de la bibliografía, conclusiones, tipo de documento, base de datos y ficha

### **Fase Hermenéutica:**

La información de las fichas bibliográficas se recopila en una matriz de Excel (Anexo 6.2), la cual permite la organización temática y la reflexión y análisis crítico de la información para iniciar con la construcción teórica o síntesis del texto.

## **1.1 CRITERIOS DE RIGOR**

El presente estado del arte es construido bajo criterios de búsqueda en bases de datos con rigor científico, teniendo en cuenta los criterios de inclusión expuestos previamente y los siguientes criterios de rigor (Noreña A, et al 2012):

1.1.1 Credibilidad o valor de la verdad: La búsqueda de la información para el trabajo monográfico se realizó a través de bases de datos y revistas indexadas con rigurosidad científica, por medio de las palabras claves y el idioma previamente definido mediante del descriptor (DeCS), con el fin de tener información verídica sustentada científicamente.

1.1.2 Confirmabilidad o reflexividad: El análisis y la reflexión de la información es producto del material bibliográfico encontrado en bases de datos científicas y revistas indexadas. Además, se incluye la neutralidad en los aportes personales,

que pueden constatar la importancia del tema para la disciplina de enfermería y para el profesional especialista en cuidado al paciente con cáncer y su familia.

1.1.3 Transferencia o aplicabilidad: Este tema es aplicable y transferible no solo a las instituciones de salud de alto nivel de complejidad, y aquellas que cuentan con unidades de trasplante de progenitores hematopoyéticos, sino también a niveles de primer y segundo nivel, ya que los pacientes transplantados de progenitores hematopoyéticos pueden presentar la enfermedad injerto contra huésped en etapa tardía, donde en ese momento ya pueden estar en su lugar de domicilio, muchos de estos ubicados en municipios, donde su primer acercamiento es a una institución de primer nivel de atención, por lo que es importante tener conocimiento acerca del reconocimiento de los signos y síntomas de esta enfermedad además de los cuidados y gestión de enfermería que se deben instaurar inmediatamente.

1.1.4 Consistencia: Este estado del arte fue realizado por dos estudiantes y un asesor, mediante fichas analíticas, que permiten realizar un análisis crítico de la información encontrada en bases de datos científicas a consultar.

## 1.2 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En este estado del arte, se tuvieron en cuenta consideraciones éticas basadas en los derechos de autor, encontrando la siguiente legislación:

**Ley 23 de 1982:** donde se encuentran las disposiciones generales sobre los derechos de autor en Colombia, contiene las disposiciones generales y especiales que regulan la protección especial del derecho de autor en Colombia.

**Ley 1915 de 2018:** por la cual se modifica la ley 23 de 1982 y se establecen otras disposiciones en derechos de autor y derechos conexos, adicionando al artículo 10: “en todo proceso relativo al derecho de autor, y ante cualquier jurisdicción nacional se presumirá, salvo prueba en contrario, que la persona bajo cuyo nombre,

seudónimo o su equivalente se haya divulgado la obra, será el titular de derechos de autor. También se presumirá salvo prueba en contrario, que la obra se encuentra protegida”

Es importante tener en cuenta nuestra responsabilidad deontológica como profesionales de enfermería la cual se encuentra enmarcada en la ley 911 del 2004, encontrando en el artículo 2, los siguientes principios éticos: Beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad; y en el artículo 34 que expone que “el profesional de enfermería respetará la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación y docencia”

#### **Validez social:**

Esperamos que el presente estado del arte, aporte positivamente a nivel social, en relación con los aspectos relacionados con el paciente que presenta EICH y su familia, ya que al ser identificadas las necesidades de los pacientes con esta complicación posterior al trasplante de progenitores hematopoyéticos, se podrá establecer un plan de cuidados de enfermería integral que busque satisfacer dichas necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, en pro del mejoramiento de la calidad de vida del paciente, la prevención de complicaciones asociadas, la disminución de la estancia hospitalaria y de los costos para el sistema de salud, en este sentido es donde cobra mucha relevancia la educación y el conocimiento por parte del profesional de enfermería dirigida al paciente con EICH, su familia y cuidadores.

#### **Validez científica:**

Es fundamental que las instituciones y los profesionales de la salud, especialmente el profesional de enfermería tenga conocimiento científico, en cuanto el cuidado y las necesidades del paciente trasplantado con progenitores hematopoyéticos que presenta enfermedad injerto contra huésped, con el fin de prevenir más complicaciones, ya que el desconocimiento de este tema tan importante puede

aumentar la morbilidad y mortalidad de estos pacientes y/o influir negativamente en su calidad de vida y la de su familia.

## **2. PRESENTACIÓN DESCRIPTIVA DE LA TEMATICA**

A continuación se presenta los resultados de la fase heurística la cual permite hacer una descripción de toda la recopilación de la producción científica acerca de los cuidados al paciente con enfermedad injerto contra huésped pos trasplante de progenitores hematopoyéticos.

### **2.1. Periodo De Tiempo:**

Se encontró material bibliográfico a partir del año 1997 hasta el año 2018.

### **2.2. Textos encontrados:**

Para el presente estado del arte se revisaron 60 artículos de revista de diferentes bases de datos, se descartaron 8 artículos en los que no se identificaba una fuente confiable o no a portaban al tema, con el fin de tener información con rigor y validez científica tal y como lo propone el estado del arte.

### **2.3 CLASIFICACION DEL MATERIAL:**

#### **2.3.1. Clasificación del material por tipo de estudio:**

En la tabla no. 1 se identifica 35 artículos de revisión correspondiente al 67,3%, 6 artículos que corresponden a casos clínicos que corresponden al 11.5%, 4 artículos que corresponden a estudios descriptivos y 4 artículos que corresponden a estudios retrospectivos representando estos un 7.6% respectivamente; en menor cantidad estudio observacional y un estado del arte los cuales representaron un 1.9% respectivamente. Un 67% de los artículos corresponden a revisiones temáticas, lo cual plantea un reto tanto para avanzar en la investigación como en la publicación relacionada con el tema de enfermedad injerto contra huésped.

#### **Tabla 1. Clasificación del material por tipo de estudio**

<b>Clasificación de material por tipo de estudio</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Artículo de revisión	35	67.3%
Caso clínico	6	11.5%
Estudio descriptivo	4	7.6%
Estudio Observacional	1	1.9%
Estudio prospectivo	1	1.9%
Estudio retrospectivo	4	7.6%
Monografía	1	1.9%
Total	52	100%

Fuente: Elaboración Propia

### 2.3.2 Clasificación del material por idioma:

El siguiente grafico muestra que el 79% de material revisado se encuentra en español, para un total de 41 artículos y el 21% son en inglés correspondientes a 11 artículos. Cumpliendo con uno de los descriptores establecidos desde el inicio del estado de arte

**Tabla 2. Clasificación del material por idioma- Fuente: Elaboración Propia**

<b>Clasificación por Idioma</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Español	41	79%
Inglés	11	21%

### 2.3.3. Clasificación del material por país:

En la gráfica no. 2 se observa que los países que más han publicado con respecto al tema son España con un 25%, Estados Unidos y México con un porcentaje correspondiente a 15,3% respectivamente, seguidos de Cuba con un 9,6% y Argentina con un 7,6%. A nivel Nacional se ha publicado muy poco sobre enfermedad injerto contra huésped comparado con estos países pues solo el 3,8% del material revisado corresponde a publicaciones de Colombia.

**Tabla 3. Clasificación del material por país- Fuente: Elaboración Propia**

<b>Clasificación Por País</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Estados Unidos	8	15.3%
Ecuador	1	1.9%
Cuba	5	9.6%
España	13	25%
México	8	15.3%
Brasil	3	5.7%
Perú	1	1.9%
Chile	3	5.7%
Argentina	4	7.6%
No se identifica	1	1.9%
Colombia	2	3.8%
Uruguay	2	3.8%
Suecia	1	1.9%
Total	52	100%

#### 2.3.4. Clasificación del material por bases de datos:

Tal y como se observa en la tabla no. 4, Scielo fue la base datos en la que más se encontraron artículos con un 48% seguida por Medigraphic con un 21.1%, pubMed con un 11.5%, Google Académico 7.6%, Science direct 5.7%, clinical key 3.8% y Ebsco 1.9% siendo las últimas tres bases de datos en las que menos se encuentra el material.

**Tabla 4. Clasificación del material por base de datos- Fuente: Elaboración Propia**

<b>Base de datos</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Clinical key	2	3.8%
Ebsco	1	1.9%
Google Académico	4	7.6%
Medigraphic	11	21.1%
pubMed	6	11.5%
Scielo	25	48%
Science Direct	3	5.7%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

#### 2.3.5. Enfoques metodológicos de los artículos revisados

En la tabla no. 5, se observa que la mayor parte de material revisado según el tipo de investigación se clasificó en investigación cualitativa (Revisiones temáticas, estados del arte, casos clínicos) y en un menor porcentaje se revisaron

investigaciones cuantitativas (estudios retrospectivos, observacionales y correlacionales).

**Tabla 5. Tipos de investigaciones en la información recopilada- Fuente: Elaboración propia**

<b>Tipo</b>	<b>Modalidades</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Revisiones	Revisiones temáticas, estados del arte, casos clínicos	<b>43</b>	<b>83%</b>
Investigación cuantitativa	Retrospectivos/ observacional descriptivo, correlacional, prospectivo	<b>9</b>	<b>17%</b>

**Revisiones:** Encontramos 1 estado del arte, 5 casos clínicos y 37 revisiones temáticas que ayudaron a nutrir el presente estado del arte.

**Cuantitativos:** se encontraron 9 estudios con enfoques descriptivos, prospectivos, observacional y retrospectivos.

**Contextos de la Investigación:** Aunque la mayoría de los artículos encontrados son artículos de revisión, las investigaciones cuantitativas encontradas se desarrollan en el ámbito clínico.

**Participantes:** Respecto a los participantes encontrados en la revisión temática de aquellas investigaciones cualitativas se clasifica de la siguiente manera:

**Investigadores:** Profesionales de la salud de diferentes áreas

**Objetos de estudio:** pacientes de distintas instituciones sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos.

**Disciplinas que participan en las revisiones temáticas:** Medicina quienes reportan sus revisiones desde distintas especialidades tales como: hematología, dermatología, gastroenterología y neumología también se encuentran publicaciones de odontología y una pequeña participación desde enfermería, con esto se logra identificar que por parte de nuestra profesión existen pocas publicaciones acerca del tema, es decir que falta investigar más en enfermería acerca del cuidado al paciente con enfermedad injerto contra huésped .

**2.3.6. Línea del tiempo en la que se presenta el tema:**

Se revisó el comportamiento de la producción temática cada 5 años, en el periodo correspondiente al año 1997 hasta 2018, en la cual se identificó lo siguiente:

**Tabla 6. Línea del tiempo en la que se presenta el tema - Fuente: Elaboración propia**

<b>Línea del tiempo en la que se presenta el tema:</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
1997-2001	3	5.7%
2002-2006	8	15.3%
2007-211	8	15.3%
2012-2016	21	40.3%
2017-2021	12	23%
Total	52	100%

- **Año 1997-2001:** Se evidencia muy poca producción temática acerca del tema, no se encontró artículos publicados en el año 1998; en este periodo se revisaron temas relacionados con el trasplante de progenitores hematopoyéticos, sus complicaciones, entre estas la enfermedad injerto contra huésped y se incluyó

al paciente pediátrico, además, se encuentran artículos que brindan información acerca de la epidemiología, fisiopatología, pronóstico y tratamiento de la enfermedad injerto contra huésped.

- **Año 2002-2006:** en el transcurso de estos años se evidencia un leve aumento de la producción científica enfocada a las diferentes complicaciones orales y digestivas de la enfermedad injerto contra huésped y encontramos que los autores empiezan a realizar hincapié en la importancia de los diagnósticos diferenciales y oportunos, se resalta la importancia de la atención de los pacientes con EICH por parte de un equipo multidisciplinario, encontrando producción temática acerca de los cuidados de enfermería a estos pacientes.
- **Año 2007-2011:** En este periodo vemos un aumento en la producción temática en comparación con los años anteriores, en los artículos que se encuentran en estos años hacen referencia a como se afecta negativamente la calidad de vida de los paciente con EICH e incorporan la terapia de fotoféresis extracorpórea como una modalidad de tratamiento.
- **Año 2012-2016:** En estos años se evidencia un alza progresiva en la producción temática relacionada con la EICH; la evaluación psicosocial y la intervención de enfermería se ven más destacadas, así como la necesidad de la atención de un grupo multidisciplinar, encontramos además, información acerca de la atención de estos pacientes por parte de dermatología.
- **Año 2017-2021:** Podemos evidenciar en este periodo, un aumento en la producción temática y así mismo, mayor publicación acerca de los cuidados de enfermería al paciente con EICH.

### **2.3.7 Principales autores que escriben sobre el tema:**

1. **Lieow Y:** Enfermera práctica avanzada, Oncología, Hospital Nacional Universitario, Singapur.

2. **Christensen M:** Enfermero, profesor de la Universidad Tecnológica de Queensland, Campus Caboolture, Queensland, Australia.
3. **Isabel Fernández González de Villambrosia:** Enfermera en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
4. **Lucía Rodríguez Fernández:** Enfermera. Asturias.
5. **Gustavo Dufort G:** Médico Pediatra, especialista en Laboratorio Clínico. Hemato-Oncólogo Pediatra, con diplomatura en Trasplante de Médula Ósea de la facultad de Medicina-UDELAR. Coordinador del Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica. Jefe de la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Montevideo, Uruguay.
6. **Luis A. Castillo:** Director del Centro Hemato-Oncológico Pediátrico. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Montevideo, Uruguay.
7. **Mariela Castiglioni:** Médica, Centro Hemato-Oncológico Pediátrico. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Montevideo, Uruguay.
8. **Matías Federico Stringa:** Jefe de Residentes, Dermatología. Hospital Universitario Austral. Pilar, Buenos Aires, Rep. Argentina.
9. **Juan Carlos Jaime Fagundo:** Médico especialista de 1er Grado en Medicina General Integral, especialista de 1er y 2do Grado en Hematología Instituto de Hematología e Inmunología. La Habana, Cuba.

### **2.3.8 Palabras clave:**

Al analizar la tendencia en cuanto a las palabras clave se resaltan aquellas que fueron centro de búsqueda inicial para la selección de los artículos los cuales describimos a continuación:

La enfermedad injerto contra huésped se cita en 29 artículos (55,7%), seguido de trasplante de progenitores hematopoyéticos citado en 19 artículos (36,5%), calidad de vida y familia se cita en un artículo (1.9%) y cuidado de enfermería en 2 artículos (3.8%). Según lo anterior queda evidenciado que el tema central en la mayor parte de la bibliografía revisada es la enfermedad injerto contra huésped y el trasplante de progenitores hematopoyéticos, encontrando panoramas demasiado médicos que no involucran de forma detallada al personal de enfermería que es vital no solo para el paciente sino para la familia durante todo este proceso salud/enfermedad, pues al ser quien pasa más tiempo al lado de los pacientes puede identificar de forma oportuna aquellos cambios que sugieran una posible complicación para dar la intervención adecuada de forma temprana.

### **3. ANALISIS INTERPRETATIVO DE LOS DATOS:**

En el siguiente apartado se presenta la interpretación de los datos encontrados en relación con la atención en salud en términos de las actividades que desempeña el profesional de Enfermería y otras disciplinas en el cuidado del paciente con enfermedad injerto contra huésped pos trasplante de progenitores hematopoyéticos y su familia, cabe resaltar que dentro de la literatura revisada no se encuentra enfermería como eje central sino como parte del equipo multidisciplinar:

#### **3.1 Capítulo**

## **Calidad de vida de los pacientes con EICH:**

Galimberti, R. Et al (2005) La EICH es el resultado de la activación y expansión clonal de las células linfoides inmunocompetentes del injerto, que desencadenan una respuesta inmunitaria celular dirigida contra los tejidos del receptor, cuando este se encuentra inmunosuprimido. Se considera que es la principal causa de morbimortalidad en los pacientes trasplantados y que su incidencia se encuentra en aumento debido al incremento del número de trasplantes de células madre. Se estima que en el mundo se llevan a cabo más de 20 000 trasplantes por año, de los cuales del 10 al 80% desarrollan EICH según los factores de riesgo y los centros que informan los casos. Se calcula que, del total de pacientes que desarrollan la enfermedad, alrededor del 40-50% son refractarios a los corticoides sistémicos y de ellos el 26% tienen muy alta mortalidad.

Ardila (2003) define la calidad de vida como “un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida”.

Ferraz S, et al. 2016 concluye que la calidad de vida se modifica como consecuencia del trasplante de progenitores hematopoyéticos, en especial en los pacientes que presentan enfermedad injerto contra huésped, factores como la ansiedad, el aislamiento social debido al mayor tiempo de hospitalización y readmisiones frecuentes, la autoestima relacionada con el trastorno de la imagen corporal y trastornos de la normalidad patrones de sueño debido a la necesidad de intervenciones nocturnas, entre otros, afectan la calidad de vida del paciente y la familia. El profesional de enfermería juega un rol fundamental en la atención de estos pacientes y en la contribución del mejoramiento de la calidad de vida.

La enfermedad injerto contra huésped conduce a altas tasas de morbilidad, limitando supervivencia y causando una peor calidad de vida, que puede ocurrir desde los primeros días anteriores a la unión medular hasta meses después del trasplante (Fiuza-Luces C, Simpson RJ; 2016)

Cabe señalar que para brindar un cuidado eficaz se deben considerar las demandas individuales o las necesidades y para este fin, el conocimiento sobre el impacto de la EICH en la calidad de vida después del trasplante de progenitores hematopoyéticos, debe ser puntuado con el fin de proporcionar atención que minimice los cambios en la calidad de vida del paciente (Araujo DD, Rodríguez AB; 2015)

La participación de aspectos físicos, sociales y emocionales en post-trasplante puede conducir a una disminución en la calidad de vida y se relaciona con una serie de factores, que incluyen: efectos tóxicos de quimioterapia como náuseas, vómitos, inapetencia, dolor, alteraciones de la piel, deterioro de la imagen / percepción corporal y función sexual, así como los cambios derivados del diagnóstico, aislamiento social y hospitalización prolongada. Todos estos cambios experimentados debido a la enfermedad injerto contra huésped que causa síntomas como depresión, ansiedad, inquietud emocional, miedo y un sentido de incertidumbre sobre el futuro (Gulke N, Albani C, Bailer H; 2012).

Los pacientes con mejor supervivencia son aquellos que experimentan una mejor calidad de vida durante el tratamiento, recuperación temprana y recuperación a largo plazo debido a tratamientos menos tóxicos y más efectivos, medicamentos de apoyo, terapia de mantenimiento y cuidados de enfermería. (Wingard J, Majhail N, Brazauskas R, et al 2013)

La calidad de vida de los pacientes queda bastante comprometida después de un trasplante de progenitores hematopoyéticos, pues durante la hospitalización el paciente recibe una serie de procedimientos además de requerir de un periodo largo de hospitalización, aislamiento, cambios físicos, toxicidad que amenazan la vida

causando ansiedad, depresión, fatiga y secuelas no solo físicas sino psicológicas, provocadas también por las posibles complicaciones derivadas de este, desde este punto enfermería juega un papel fundamental, identificando de forma oportuna esas variaciones en la vida del paciente logrará interactuar con él de la forma más adecuada para que vuelva a integrarse a su vida normal posterior al alta.

### **3.2 Capítulo 2:**

#### **Enfermería y su rol educador en el cuidado del paciente con enfermedad injerto contra huésped:**

Según Jacobsohn DA, et al (2007) La enfermedad de injerto contra huésped es una reacción inmunitaria de las células del donante contra los tejidos del huésped que ocurre, generalmente, después de trasplantes hematopoyéticos alogénicos; Montoya C et al (2016) Los sistemas más afectados son la piel (81 %), el gastrointestinal (54 %) y el hígado (50 %) (2); y la presentación clínica clásica comprende la sintomatología de estos dos primeros sistemas.

En la EICH los pacientes refieren prurito o sensación de dolor cutáneo. Se observa un exantema maculopapular que en algunos casos puede progresar a lesiones ampollosas e incluso a necrosis epidérmica. Otra forma de presentación común, es como una erupción escarlatiniforme o con pápulas perifoliculares. (Rodríguez-García H, Velásquez-González E, Magaña-Ramírez MC: 2006) pág. 104

A lo largo de los años, enfermería ha sido reconocida como una de las principales áreas educativas durante el proceso salud enfermedad, educación que no solo debe ser transmitida al paciente sino también a la familia como participantes activos en el cuidado.

Según Paz Soto M et al (2018), el profesional de enfermería que se desempeña en servicios clínicos en los diferentes niveles de atención de salud tiene como principal

responsabilidad brindar cuidados de enfermería, sin embargo, éstos están estrechamente ligados a la educación para la salud, la cual favorece el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los pacientes como en las familias para aumentar la autoeficacia en su cuidado.

Tal y como lo expone González de Villambrosia I (2014), a lo largo de todo el proceso del trasplante hematopoyético, la colaboración multidisciplinar es fundamental. Por ello, 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 de este grupo de pacientes. Dicha colaboración, implica la participación activa y continua de los cuidados enfermeros sobre la base de conocimientos y experiencias para la innovación e investigación, y por tanto, la búsqueda de mejores alternativas de cuidado y tratamiento para estos pacientes, pues la atención que demos en este proceso se verá reflejada en la aparición o no de las complicaciones relacionados con el trasplante, en este caso, la enfermedad injerto contra huésped que puede aumentar la morbimortalidad de los pacientes con trasplante de medula ósea. Se debe educar a los padres e informar acerca de los signos de alarma por los cuales deben acudir a urgencias tales como:

- Diarrea que no desaparece o se presenta con sangre.
- Náuseas intensas, vómitos o inapetencia.
- Incapacidad para comer o beber.
- Debilidad extrema.
- Enrojecimiento, hinchazón o exudado de los accesos venosos de los que el paciente sea portador.
- Dolor en el área del estómago.
- Fiebre, escalofríos o sudores.
- Aparición de erupción cutánea, ampolla, lesión o enrojecimiento de la piel.
- Ictericia, prestar atención a la piel y la esclerótica.
- Dolor de cabeza fuerte o que no desaparece.
- Tos que empeora progresivamente.

González de Villambrosia I (2014) menciona la importancia de que el profesional de enfermería brinde cuidados oportunos y eduque acerca de los signos y síntomas de alarma, al paciente y a la familia al momento del egreso. Cabe resaltar que la educación se debe dar durante todo el proceso, desde que ingresa el paciente hasta el momento del alta, debe ser constante y acorde a las necesidades y estado clínico del paciente.

Realmente se encuentra muy poca información en el material revisado acerca de la educación que se le debe brindar a esta población, es importante investigar en este tema con el fin de tener bases sólidas de conocimientos desde el rol educador.

### **3.3 Capítulo 3:**

#### **Enfermería y su rol asistencial en el cuidado al paciente con enfermedad injerto contra huésped:**

El profesional de enfermería en el ámbito asistencial brinda cuidados al paciente pre, durante y pos trasplante de progenitores hematopoyéticos, realizando un plan de cuidados enfocado a la satisfacción de las necesidades identificadas en cada paciente, con el fin de prevenir las complicaciones asociadas a este procedimiento, entre la cual se resalta la enfermedad injerta contra huésped.

Martell L, et al. (2017) propone un plan de cuidados de enfermería en el proceso de trasplante de progenitores hematopoyéticos, con actividades ejecutadas por el profesional de enfermería que dan respuesta a cada necesidad específica de salud en el campo de la promoción de la salud, tratamiento y prevención de la enfermedad por medio del proceso de atención de enfermería (PAE). Para la elaboración de este plan de cuidados la autora tuvo en cuenta la Taxonomía II de la NANDA (del inglés North American Nursing Diagnosis Association):

**Tabla.** Propuesta de plan de cuidados de enfermería para pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos Martell

<b>Problema de salud</b>	<b>Diagnóstico enfermero</b>	<b>Acciones de enfermería</b>
Temor	<p><b>Ansiedad r/c procedimiento a realizar (TMO) (00146)</b></p> <p><b>Dominio 9:</b> Afrontamiento/Tolerancia al estrés</p> <p><b>Clase 2:</b> Afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo a la esfera emocional explicando el procedimiento a realizar, incluidos los signos y síntomas que ha de experimentar durante el tratamiento.</li> <li>• Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza.</li> <li>• Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</li> <li>• Mostrar interés acerca de las creencias y cultura del paciente.</li> <li>• Transmitir verbalmente comprensión por la experiencia que está pasando el paciente.</li> <li>• Proporcionar seguridad y bienestar</li> <li>• Eliminar factores recurrentes de la ansiedad</li> <li>• Brindar charlas educativas encaminadas a reducir el temor a lo desconocido.</li> <li>• Explicar la presencia en la unidad de equipos médicos (desfibrilador, bombas infusoras, monitor, etc.)</li> </ul>

<p>Lesiones en la mucosa oral</p>	<p><b>Riesgo de deterioro de la mucosa oral r/c mucositis (00247)</b></p> <p><b>Dominio 11:</b> Seguridad y protección.</p> <p><b>Clase 2:</b> Lesión física</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener una rutina de cuidados bucales utilizando cepillos suaves y enjuagues bucales antisépticos</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas que denoten otras alteraciones de la mucosa oral</li> <li>• Aplicar lubricantes en labios.</li> <li>• Inspeccionar la mucosa bucal diariamente.</li> <li>• Mantener un aporte adecuado de alimentos y líquidos</li> <li>• Administrar analgésicos tópicos y sistémicos, si es preciso</li> <li>• Administrar profilácticamente antimicóticos</li> <li>• Garantizar que se lleva a cabo el régimen de higiene oral.</li> </ul>
<p>Inmunosupresión</p>	<p><b>Riesgo de infección r/c inmunosupresión (00004)</b></p> <p><b>Dominio 11:</b> Seguridad y Protección</p> <p><b>Clase 1:</b> Infección</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extremar medidas de asepsia y antisepsia en cada procedimiento por parte del personal médico y paramédico</li> <li>• Mantener adecuado porte estéril (gorro o turbante, nasobuco, botas, pijama y sobrebata estéril)</li> <li>• Vigilar la aparición de signos y síntomas de infección.</li> <li>• Medir y controlar signos vitales según indicación médica</li> <li>• Evitar infecciones cruzadas</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar cura diaria del catéter venoso central y describir características del punto de inserción</li> <li>• Realizar lavados de manos cada vez que sea necesario.</li> <li>• Mantener higiene de los alimentos y ofrecer una dieta esterilizada al paciente.</li> </ul>
Catéter venoso central	<p><b>Riesgo de infección r/c catéter venoso central (00004)</b></p> <p><b>Dominio 11:</b> Seguridad y Protección.</p> <p><b>Clase 1:</b> Infección</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar diariamente la cura del sitio de inserción del catéter, valorando la presencia de signos de sepsis como rubor, dolor, secreción, etc.</li> <li>• Cambiar diariamente los equipos de venoclisis, llaves de tres vías y otras conexiones.</li> <li>• Heparinizar diariamente las vías, principalmente después de la administración de hemocomponentes.</li> <li>• Realizar lavado de manos y colocarse guantes estériles cada vez que se vaya a manipular el catéter.</li> </ul>
Aumento de la temperatura corporal	<p><b>Hipertermia r/c proceso infeccioso (00007)</b></p> <p><b>Domino 11:</b> Seguridad y Protección</p> <p><b>Clase 5:</b> Termorregulación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener control estricto de las pérdidas insensibles (por fiebre) en la hoja de balance hidromineral.</li> <li>• Cumplir medidas antitérmicas según cifras de temperatura corporal</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar antibioticoterapia según indicación médica</li> <li>• Realizar toma de muestras para hemocultivo</li> <li>• Medir signos vitales, enfatizar en la temperatura corporal, así como el registro en la hoja de temperatura</li> <li>• Extremar medidas de asepsia y antisepsia.</li> <li>• Cumplir y hacer cumplir normas de aislamiento</li> <li>• Proporcionar higiene y confort diariamente</li> <li>• Brindar charla educativa encaminada a explicar la importancia de mantener la higiene personal</li> </ul>
Náuseas	<p><b>Náuseas r/c efecto secundario a la quimioterapia. (00134)</b></p> <p><b>Dominio 12:</b> Confort</p> <p><b>Clase 1:</b> Confort físico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de antieméticos según indicación médica</li> <li>• Proporcionar apoyo emocional</li> <li>• Administrar alimentos y líquidos fríos, sin olor, según sea posible.</li> <li>• Controlar factores ambientales que provoquen náuseas</li> <li>• Enseñar al paciente el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las náuseas.</li> <li>• Mantener higiene bucal frecuente.</li> <li>• Facilitar el consumo de alimentos que más apetezca el paciente.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer el bienestar durante los episodios de náuseas</li> <li>• Explicar la causa de las náuseas y su duración</li> </ul>
Vómitos	<p><b>Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c procedimiento realizado o terapia medicamentosa (00196)</b></p> <p><b>Dominio 3:</b> Eliminación e intercambio</p> <p><b>Clase 2:</b> Función gastrointestinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar un ambiente agradable y relajado para comer</li> <li>• Mantener una higiene adecuada de la boca después de vomitar</li> <li>• Enseñar a practicar respiraciones profundas y degluciones voluntarias para inhibir el reflejo del vómito</li> <li>• Reducir el consumo de líquidos con las comidas para evitar una distensión gástrica excesiva</li> <li>• Favorecer el bienestar durante los episodios de vómitos</li> <li>• Reducir o eliminar los estímulos nocivos (olores fuertes, alimentos ácidos)</li> <li>• Administración de antieméticos según indicación médica</li> <li>• Medir y anotar las características del vómito.</li> <li>• Llevar control estricto de hoja de balance hidromineral</li> <li>• Realizar control diario del peso.</li> </ul>
Disminución de la ingesta nutricional	<p><b>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer comida en pequeñas cantidades y de forma frecuente, con un menú amplio dentro de lo posible,</li> </ul>

	<p><b>procedimiento realizado(TMO) (00002)</b></p> <p><b>Dominio 2:</b> Nutrición</p> <p><b>Clase 1:</b> Ingestión</p>	<p>en una dieta baja en gérmenes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al paciente de qué alimentos pueden aumentar la irritación intestinal, para que los eviten (comidas especiadas, salsas)</li> <li>• Ofrecer bebidas "energéticas" (altas en calorías)</li> <li>• Higiene oral adecuada.</li> <li>• En caso de ingesta mínima durante 7 a 10 días iniciar nutrición parenteral, aplicando los cuidados indicados en este caso.</li> </ul>
Dolor Agudo	<p><b>Dolor r/c su enfermedad o procedimiento realizado (00132)</b></p> <p><b>Dominio 12:</b> Confort</p> <p><b>Clase 1:</b> Confort físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar alivio a través de la administración de analgésicos</li> <li>• Reducir o eliminar los factores que intensifiquen la experiencia dolorosa</li> <li>• Controlar factores externos que puedan influir en la respuesta del paciente (confort ambiental, alimentos de consistencia y temperatura adecuados)</li> <li>• Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo</li> <li>• Determinar la ubicación, características y gravedad del dolor antes de medicar al paciente</li> <li>• Registrar en la historia clínica la</li> </ul>

		<p>respuesta a la administración del analgésico y cualquier efecto adverso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar bienestar y confort para lograr relajación y facilitar la respuesta a la analgesia</li> </ul>
Anemia y trombocitopenia	<p><b>Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca (00200)</b></p> <p><b>Dominio 4:</b> Actividad/ Reposo</p> <p><b>Clase 4:</b> Respuesta cardiovascular/ pulmonar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar monitor de parámetros fisiológicos para vigilar saturación de oxígeno.</li> <li>• Transfundir glóbulos o plaquetas en caso necesario. Verificar siempre que los hemocomponentes estén irradiados.</li> <li>• Vigilar signos y síntomas de reacciones postransfusionales, en caso de ocurrir, reportarlas al banco de sangre y tomar las medidas pertinentes.</li> <li>• Infundir solución salina por la vía del CVC que se transfundió al paciente y/o heparinizarlo para prevenir la oclusión de la vía.</li> <li>• Vigilar signos y síntomas de sangramiento.</li> <li>• Explicar al paciente como realizar el aseo bucal para evitar la gingivorragia.</li> </ul>
Dificultad para comunicarse con un paciente de habla inglesa	<p><b>Relación ineficaz r/c el obstáculo de un idioma extranjero (00223)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la capacidad del cliente para comunicarse en un idioma diferente al</li> </ul>

	<p><b>Dominio 7:</b> Rol/ Relaciones</p> <p><b>Clase 3:</b> Interpretación del rol</p>	<p>materno, que nos resulte conocido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores que favorecen la comunicación sin un traductor: mirar de frente a la persona, hablar claro y más lento de lo normal, utilizar un método alternativo, uso de fotos, imágenes, aclarar el significado de una palabra dudosa.</li> <li>• Conocer las posibles barreras culturales.</li> </ul>
--	--	--

Se encuentra un plan de cuidados al paciente durante el proceso de transplante de progenitores hematopoyéticos, pero no un proceso de atención de enfermería específico para el paciente con enfermedad injerto contra huésped.

Dentro de la literatura se destaca que el cuidado de enfermería de pacientes con EICH de piel estará determinado por el grado de alteración, con decisiones distintas sobre higiene, tratamiento tópico y sistémico, prevención de infecciones, alivio de molestias, actividades funcionales de la vida diaria y alteración de la imagen corporal (Hymes S, Alousi A, Cowen E. 2012; Johnson N. 2013)

Woodward S (2010), menciona que el papel de enfermería en la EICH gastrointestinal incluye el balance hídrico: control de líquidos ingeridos y eliminados, la prevención del desequilibrio hidroelectrolítico, la nutrición y el tratamiento.

Para las manifestaciones orales, según profesionales en odontología, se obtiene mejores resultados con el uso del protocolo de Levy-Polack, que se caracteriza por eliminación de la placa bacteriana, enjuagues con solución no alcohólica de

clorhexidina al 0.12 %, aplicación tópica de yodo-povidona y enjuagues con una solución de nistatina (500.000 u) (Levy-Polack MP, Sebelli P, Polack NL; 1998)

Dentro de las manifestaciones orales que se presentan más comúnmente se encuentra la queilitis angular, xerostomía, lengua depapilada, manchas liquenoides y úlceras dolorosas en el borde lateral de la lengua. Como tratamiento de las mismas, además de la motivación de la higiene oral al paciente y cuidador, se debe instaurar dieta equilibrada con ausencia de irritantes, realizar limpieza de las mucosas (tres veces al día) con gasas empapadas en solución no alcohólica de clorhexidina al 0,12 % y aplicaciones de povidona yodada, en forma de gel, sobre las lesiones ulcerosas. Para la queilitis angular recomiendan crema de nistatina.

Es importante el reconocimiento de signos de alarma como la diarrea, ya que puede asociarse con deshidratación potencialmente mortal, desorden hidroelectrolítico, desnutrición, disminución de la función inmunológica y formación de laceración anal. En casos de diarrea de gran volumen, el potencial de deshidratación es muy rápida y el riesgo de insuficiencia pre-renal o incluso el shock hipovolémico es alto (Dávila y Bresalier, 2008)

Enfermería debe direccionar el plan de cuidados a las necesidades específicas de cada paciente, teniendo en cuenta todas sus esferas, viendo este como un ser integral, llevando acciones que proporcionen control de los síntomas, confort, que aporte en la recuperación y rehabilitación sin dejar a un lado el acompañamiento no solo al paciente sino a su familia durante todo el proceso.

### **3.4 Capítulo 4:**

#### **Cuidado de la familia de la persona con EICH:**

En la literatura seleccionada se identifica que además del paciente, la familia sufre un gran impacto desde el momento del diagnóstico de una enfermedad, este puede incrementarse cuando se da la opción de tratamiento pues este también conlleva

ciertas complicaciones, como es el caso del trasplante de progenitores hematopoyéticos, por dicha razón enfermería juega un papel fundamental en la identificación de las necesidades no solo el paciente sino de su familia, pues su esfera psicosocial cambia debido al proceso de enfermedad de su ser querido.

Tal y como lo expresa Virginia Henderson, la enfermera debe conocer qué es lo que el enfermo necesita. Debemos colaborar con nuestros pacientes en la identificación de sus necesidades (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales) y en el desarrollo de soluciones.

La complejidad del trasplante de progenitores hematopoyéticos es capaz de producir efectos psicológicos profundos en el paciente, familia y profesionales, como depresión, ansiedad y angustia, manifestada en las distintas etapas; al considerar estos factores y no solo los aspectos técnicos del procedimiento, se sabe que este puede traer consecuencias graves a estos individuos. Durante el proceso de trasplante, el paciente y su familia sufren cambios en su estructura psico-social, motivo por el cual el profesional de enfermería tiene un rol importante en esta adaptación para poder mejorar la calidad de vida. La familia puede ser considerada una aliada de la atención de enfermería, pues ella puede proveer seguridad y apoyo psicológico durante la readaptación del paciente trasplantado en su convivencia social, a la cual estaba habituado (Wright LM, Leahey M.2002)

La familia como fuente primaria de apoyo social ha presentado cambios a lo largo del tiempo, los cuales están relacionados a alteraciones demográficas y al rol que cada elemento pasó a ejecutar dentro de los núcleos familiares (Pena SB 2002).

Enfermería debe tener en consideración los diferentes universos familiares, sean: los constituidos de forma legal (parientes consanguíneos, hijos adoptivos, protectores y conyugues); los de forma biológica (ligados genéticamente al individuo- hijos, padres); los de forma social (grupos de personas próximas a su convivencia personal) y las psicológicas (personas que le son íntimamente

importantes, tales como personas que cohabitan- monasterios, conventos, grupos de estudiantes, pensiones- y familias alternativas tales como los homosexuales) (Wright LM, Leahey M.2002). Aún se puede pensar en la familia como individuos vinculados por lazos del matrimonio o consanguinidad que se relacionan entre sí, según algunas reglas específicas a ellos. Estas reglas rigen funciones y distribuciones de roles en el grupo, en los cuales comparten el mismo sistema de creencias y lealtades (Wright LM, Leahey M.2002)

No siempre los familiares del paciente se encuentran preparados para enfrentar las condiciones impuestas por el trasplante de progenitores hematopoyéticos; pueden no conocer o sentirse preparados para recurrir a alguien o estar próximo de aquella persona a quien estiman.

### **3.5 Capítulo 5:**

#### **Cuidado del equipo multidisciplinar en la atención del paciente con EICH:**

En el material revisado se encuentra énfasis en un equipo multidisciplinar el cual se articula para suplir las necesidades en este tipo de población, en este panorama el personal de enfermería es de vital importancia pues es quien mantiene constantemente en contacto con los pacientes y sus familias identificando oportunamente aquellos signos o síntomas tales como cambios en la piel, presencia de diarrea y fiebre, que puedan sugerir aparición de EICH o que permitan realizar diagnósticos diferenciales. El diagnóstico diferencial en pacientes post-TMO neutropénicos incluye más frecuentemente enterocolitis neutropénica, colitis pseudomembranosa (*Clostridium difficile*), colitis por citomegalovirus y enterocolitis isquémica (Ortega C; O'Brien A; Berríos C, 2005).

Para Lieow Y, et al. (2014) el profesional de enfermería de oncología se encuentra en una posición privilegiada para identificar estos riesgos, mencionados

anteriormente, iniciar el tratamiento de inmediato y colaborar de manera efectiva dentro del equipo multidisciplinario para minimizar la aparición de esta complicación y brindar apoyo experto a pacientes, familiares y cuidadores.

Para Neumann J. (2017), el cuidado de enfermería al paciente con enfermedad injerto contra huésped es complejo, pues requiere de habilidades de comunicación y conocimientos que permitan identificar los signos y síntomas tempranamente las complicaciones, los tratamientos y los efectos secundarios que estos pueden ocasionar. El profesional de enfermería debe abogar por el paciente con este tipo de patologías y eso puede incluir la preparación para el final de la vida si la enfermedad injerto contra huésped del paciente es refractaria al tratamiento. Se hace necesario contar con un equipo multidisciplinar, fundamentalmente profesional de enfermería capacitado y comprometido para brindar un cuidado holístico al paciente e incluir a la familia en este proceso.

La enfermería, dentro del equipo multidisciplinar, juega un papel primordial en el proceso del trasplante de progenitores hematopoyéticos, puesto que participa en todas las fases del mismo. Por ello, es fundamental que el personal de enfermería posea conocimiento acerca del procedimiento del trasplante, sus etapas y sus posibles complicaciones como la enfermedad injerto contra huésped con el fin de brindar cuidados acordes a las necesidades del paciente (Rodríguez Fernández L. (2010).

Por lo anterior, tal y como lo expresan diferentes autores a lo largo de la revisión, se logró inferir que el profesional de enfermería, como parte del equipo multidisciplinar, es fundamental en el cuidado al paciente con enfermedad injerto contra huésped, por dicha razón se requiere de un personal con elevada calidad humana, académica y profesional que responda a las necesidades de este grupo de pacientes identificando de forma oportuna aquellos signos o síntomas que sugieran la aparición de EICH para de esta forma poder brindar un plan de cuidados adecuado que guie a un tratamiento eficaz y oportuno que permita disminuir la morbimortalidad y los costos a causa de esta complicación.

#### 4. DISCUSIÓN

Durante la realización del trabajo se identifica que la literatura revisada habla de un equipo interdisciplinar, en el cual se encuentra enfermería, sin embargo no se encuentran artículos que hablen de esta profesión como eje central, por otra parte en estos se identifica un enfoque biomédico el cual deja claras las distintas situaciones que vive el paciente con enfermedad injerto contra huésped pos trasplante de progenitores hematopoyéticos pero no muestran la forma de abordarlos desde la parte educativa además de esto el abordaje familiar no se desarrolla y las propuestas de cuidado son ausentes.

Partiendo de esto se plantean retos para los profesionales de enfermería que van desde la investigación más profunda en esta área, hasta la realización de un plan de cuidados que abarque todas las necesidades que se afecten no solo en el paciente sino también su familia.

## 5. CONCLUSIONES GENERALES

El trasplante de progenitores hematopoyéticos es un proceso que se remonta a épocas antiguas el cual ha ido evolucionando de la mano del desarrollo científico y tecnológico, brindando una posibilidad de recuperación (curativa) no solo a pacientes con enfermedades malignas sino también benignas, sin embargo a pesar de estos avances la Enfermedad Injerto Contra Huésped sigue siendo la principal causa de mortalidad es por ello que cobra importancia la profesión de enfermería, pues al estar en contacto directo y continuo con estos pacientes pueden alertar acerca de los posibles signos que sugieran esta complicación para poder abordarla de forma eficaz y oportuna.

El profesional de enfermería juega un papel importante realizando su enfoque central desde el cuidado integral, sin embargo, ha ido adquiriendo nuevos roles que se han ido presentando con la evolución de este procedimiento con el fin de suplir las necesidades que surgen de estos avances, los cuales exigen personal capacitado con calidad humana y calidez que aporte en la recuperación de estos pacientes y en la identificación oportuna de posibles complicaciones.

Con la intervención del profesional de enfermería, como parte del equipo multidisciplinar necesario para atender a los pacientes con enfermedad injerto contra huésped podemos contribuir por un lado a la recuperación y al mejoramiento de la calidad de vida del paciente y por otro lado a la disminución de la morbimortalidad y de los costos en la atención en salud.

El profesional de enfermería ha investigado muy poco acerca del tema del cuidado al paciente con enfermedad injerto contra huésped, se evidencia que el personal médico es quien más investiga en estos temas, hace falta más investigación por parte de nuestra profesión para solidificar nuestro cuerpo de conocimientos y brindar cuidados con validez científica, además de tener mejor reconocimiento a nivel profesional.

Se deben valorar signos y síntomas de alarma tales como lesiones en la mucosa oral, lesiones y/o cambios en la piel, color y textura, valorar presencia de ictericia, enrojecimiento, aparición de ampollas, dolor abdominal, presencia de diarrea y fiebre, que puedan sugerir aparición de EICH o que permitan realizar diagnósticos diferenciales e instaurar el tratamiento de modo oportuno y eficaz.

En la EICH, la afectación cutánea es la más frecuente, es por ello que dentro de los cuidados de enfermería al paciente con EICH es fundamental la valoración de la integridad de la piel, identificando tempranamente cambios en el color, presencia o no de resequedad, descamación, prurito, enrojecimiento de palmas y plantas, educar al paciente y cuidador acerca de la importancia de la hidratación de la piel, informar inmediatamente cambios en el cuadro clínico, evitar el uso de jabones fuertes, agua caliente, perfumes, desodorantes y cremas a base de aceite, evitar el uso de ropa ajustada que irrite las áreas afectadas, usar pañales desechables en caso de incontinencia y el uso de filtro solar si el paciente va a tener exposición al sol.

Dentro de los cuidados de enfermería que se encuentra para el paciente con EICH están la cuantificación de deposiciones y la valoración de las características de estas, cuantificación estricta de líquidos ingeridos y eliminados, peso diario, identificación de signos y síntomas de alarma, toma de signos vitales, administración de medicamentos, valoración de la ingesta de alimentos

La educación al paciente y a la familia al momento del egreso, posterior al trasplante de progenitores hematopoyéticos debe enfocarse a la prevención de complicaciones o identificación temprana de estas, como la EICH, es por esto que se debe explicar que si presenta cualquiera de los siguientes síntomas debe consultar de inmediato por urgencias:

- Diarrea que no desaparece o se presenta con sangre.
- Náuseas intensas, vómitos o inapetencia.
- Incapacidad para comer o beber.

- Debilidad extrema.
- Enrojecimiento, hinchazón o exudado de los accesos venosos de los que el paciente sea portador.
- Dolor en el área del estómago.
- Fiebre, escalofríos o sudores.
- Aparición de erupción cutánea, ampolla, lesión o enrojecimiento de la piel.
- Ictericia, prestar atención a la piel y la esclerótica.
- Dolor de cabeza fuerte o que no desaparece.
- Tos que empeora progresivamente.

## 6. RECOMENDACIONES

Es importante actualizar nuestros conocimientos en el manejo de los pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos que presentan enfermedad injerto contra huésped como complicación de este procedimiento con el fin de brindar un cuidado holístico, oportuno y eficaz que contribuya a la disminución de la morbimortalidad de esta población.

Se recomienda a los profesionales en enfermería incluir a la familia en el proceso de cuidado, brindar educación en un lenguaje claro para el paciente y sus cuidadores, que les permita comprender la información y así enriquecer la relación entre el paciente y el profesional de enfermería y contribuyendo a la disminución de complicaciones.

Se hace necesario investigar en enfermería, no solo en el tema escogido para la realización del presente estado del arte sino en todas las áreas, con el objetivo de ampliar el cuerpo de conocimiento, brindar cuidados efectivos a los pacientes y ser reconocidos a nivel profesional como una disciplina indispensable en todo lo relacionado con el cuidado y la educación del paciente y la familia.

Se considera importante que en el posgrado se revise más a profundidad, el tema de enfermedad injerto contra huésped en pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos, haciendo énfasis en los cuidados que brinda el profesional de enfermería relacionados con los signos y síntomas que pueden dar indicio de esta importante complicación.

## 7. ANEXOS

### 7.1 Ficha Bibliográfica

<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:</b>	<b>LOCALIZACION DEL DOCUMENTO:</b>
<b>TEMA :</b>	<b>SUBTEMA:</b>
<b>PALABRAS CLAVES:</b>	
<b>RESUMEN:</b>	
<b>IDEAS PRINCIPALES:</b>	
<b>NOTAS CON PAGINA:</b>	<b>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</b>
<b>GRAFICOS:</b>	
<b>MAPA CONCEPTUAL:</b>	
<b>TEORIAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:</b>	
<b>METODOLOGIA :</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS IMPORTANTES</b>	
<b>REFLEXIONES ACADEMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACION:</b>	
<b>FIRMA:</b>	<b>FECHA DE REALIZACION:</b>

## 7.2 Matriz

Autor	Título	Tema	Idioma	Año	País	Tipo de investigación	Metodología	Resumen	Conceptos	Teoría de apoyo	Autores importantes de la bibliografía	Conclusiones	Tipo de documento	Base de datos
Lloren Y, Christen	Gené-versus-host del	Enfermedad hígat	Inglés	2014	Estados Unidos	NA	NA	La enfermedad hígata contra hepato	Enfermedad hígata	NA	Noh R, Appelley J.	La evaluación psicosocial y la intervenc	Artículo de revisi	PubMed
Neumann J.	Nursing challenges	Enfermedad hígata	Inglés	2017	Estados Unidos	NA	NA	El cuidado de enfermería a pacientes con enfermedad hígata contra hepato	Enfermedad hígata	NA	Hynes S, Johnson N	El papel de enfermería en la ECH y gastro	Artículo de revisi	ScienceDirect
Maldonado B, Ru	Enfermedad hígata	Fisiopatología	Español	2010	Ecuador	NA	NA	La ECH se presenta cuando las células T del donante inmunocompetente no	Transplante de páncre	NA	Ostya MC, Pérez SJ.	El control de las lesiones bucales, princ	Artículo de revisi	SciELO
Martel L, Leiva Y	Atención de Enferm	Proceso de atención	Español	2017	Cuba	NA	NA	El trasplante de médula ósea es una alternativa de tratamiento en hemopatías	Enfermedad hígata	NA	Pascual González L, Marín G	El análisis de este artículo permite ident	Artículo de revisi	SciELO
Berúa Roldando	(Enfermedad hígata)	Enfermedad hígata	Español	2013	España	NA	NA	La enfermedad hígata contra hepato (ECH) es la principal causa de morbilidad	Enfermedad hígata	NA	Pelaez FP, Andriani V.	Esta revisión y análisis del artículo me p	Artículo de revisi	ScienceDirect
Hernández C, C	Enfermedad hígata	(Signos y síntomas)	Español	2017	Cuba	NA	NA	La ECH es la principal complicación que sufren los pacientes que han recibid	ECH, síntomas bu	NA	Dominiguez Gomez MA, Card	Es importante investigar en enfermería ad	Artículo de revisi	SciELO
Dominiguez Gómez	Enfermedad hígata	(Manifestaciones)	Español	2012	México	NA	NA	El trasplante allogenico de médula ósea se utiliza como tratamiento para alguna	Enfermedad hígata	NA	Pérez JA, Betina PA.	Considero que incluir en estos artículos	Artículo de revisi	Medigraphic
Fernaz S, Matos C	Quality of life of pa	Cuidados de vida	Inglés	2016	Brasil	Cuantitativo	Estudio observacion	El trasplante allogenico de médula ósea se utiliza como tratamiento para alguna	Calidad de vida de	NA	Pasquini R, Coutinho E.	La participación de aspectos físicos, soci	Artículo de revisi	SciELO
Betina A, Alcalá	Enfermedad hígata	(Epidemiología)	Español	2000	México	NA	NA	La enfermedad hígata contra hepato es un síndrome caracterizado por	Enfermedad hígata	NA	Reitt I, BustoFF J	Este artículo nos brinda información imp	Artículo de revisi	Medigraphic
Villalón M, More	Enfermedad hígata	(Fisiopatología)	Español	2012	Perú	NA	NA	La enfermedad hígata versus hepato (EVI) es una entidad de frecuente pres	Epidemiología, fisi	NA	Pelaez PF, Zaran S	Este artículo menciona a los dermatólogo	Artículo de revisi	SciELO
Ostya C, O'Brien	Enfermedad hígata	(ECH aguda y c	Español	2005	Chile	NA	NA	La enfermedad de hígata contra hepato es un síndrome que ocurre en pacien	manifestaciones em	NA	Kalantar BN, Montle KJ, Ca	Este artículo hace falta investigar más sobre este tema	Artículo de revisi	SciELO
Roca Naval A, M	Bronquiolitis oblit	ECH, Cuidados	Español	2017	España	NA	NA	El trasplante allogenico de progenitores hematopoyéticos es un tratamiento est	ECH, Bronquioliti	NA	Fernández-Lan D, Domínguez	Es muy importante que el manejo de la	Artículo de revisi	SciELO
Tarín M, López C	Enfermedad hígata	(Manifestaciones)	Español	2014	México	NA	NA	Este artículo es un caso clínico con fines académicos, de un paciente pediátr	Enfermedad hígata	NA	Hajshah TP, Hochhaus A, Hsu	La enfermedad hígata contra hepato del	Artículo de revisi	SciELO
Angulo Álvarez D	Manifestaciones em	(Manifestaciones)	Español	2013	México	Cuantitativo	Estudio prospectivo	En este estudio se encontró que las manifestaciones clínicas afectaron a más	ECH	NA	Ringden O, Le Blanc K	Debemos investigar más en enfermería co	Artículo de revisi	Medigraphic
Dominiguez Reyes	Manifestaciones em	en la enfermedad	Español	2003	España	Revisión de	Revisión de caso clí	La ECH se caracteriza, por inmunodeficiencia, diátesis, pérdida de peso, abe	manifestaciones em	uso del protocolo	Lery-Polack MP, Schell F P	Para las manifestaciones orales, según pel	Artículo de revisi	PubMed
Cueto Samirino V	Desafíos terapéutic	Enfermedad hígata	Español	2017	Argentina	Revisión de	Revisión de caso clí	La enfermedad hígata contra hepato es una entidad en la cual las células im	ECH, Manifestaci	NA	Filipevich AH, Weisford D	Este artículo menciona a los dermatólogo	Artículo de revisi	SciELO
Juárez I, Medina	Cuidados de enfer	ECH, Cuidados	Español	2015	Cuba	NA	NA	Este artículo tiene como objetivo planificar, ejecutar y/o evaluar cuidados de	ECH, Cuidados de	NA	Melán Feliciano Striuga	Este artículo es muy importante y aporta	Artículo de revisi	SciELO
Medina D, González	Trasplante de células	Trasplante de p	Español	2018	Colombia	Estudio descriptivo	Estudio descriptivo	Este estudio descriptivo, tipo cohorte retrospectiva en el que se incluyeron pacien	Trasplante de páncre	NA	Rabin A, Kessel R	Estos tipos de estudio nos muy import	Artículo de revisi	SciELO
Martínez C.	Afección gástrica	Manifestaciones	Español	2011	España	NA	NA	La ECH aguda gastrointestinal es una complicación frecuente del trasplante	ECH Gastrointest	NA	Fernaz JL, Levine JE	Si bien es de gran importancia conocer l	Artículo de revisi	SciELO
González de Villá	Manejo enfermo	(Cuidados de enfer	Español	2014	España	NA	NA	Existe una creciente importancia clínica del trasplante hematopoyético ya que	Cuidados de enfer	NA	Brown M	Este artículo aporta mucho a la investig	Monografía	SciELO
Díaz Fernández C	Enfermedad hígata	(incidencia y	Español	2013	Brasil	NA	NA	La ECH aguda se presenta en los primeros 100 días post trasplante, especialm	ECH, Trasplante d	NA	Hoffman R, Benz EJ	Artículo de revisión que nos permite con	Artículo de revisi	SciELO
Striuga M.	Enfermedad de hígata	contra hepato	Español	2010	España	NA	NA	Debido al incremento en la utilización del trasplante allogenico de médula ósea	como terapéutica, c	NA	Iwasaki T	Artículo de revisión donde se expone la	Artículo de revisi	SciELO
Camus Pons E.	Implantaciones digest	ECH, Cuidados	Español	2003	España	NA	NA	El trasplante allogenico de progenitores hematopoyéticos (TH) conlleva ries	ECH, Manifestaci	NA	Stavrou SI, Mc Donald GR	Este artículo nos brinda información imp	Artículo de revisi	SciELO
Duñer G, Castiella	Trasplante de páncre	Complicaciones	Español	2008	Uruguay	NA	NA	Experiencia en la unidad de trasplante de progenitores hematopoyéticos en pediat	ECH	NA	Castillo LA, Flachi M, Dabó	Este análisis evidencia que la principal	Artículo de revisi	SciELO
Medina D, González	Trasplante de células	Trasplante de cel	Español	2018	Colombia	Cuantitativo	Estudio descriptivo	Objetivo: Describir la experiencia en términos de supervivencia y complicaci	ECH, Infecciones	de	Rabin A, Kessel R	La baja tasa de mortalidad y complicaci	Artículo de revisi	SciELO
Duñer G, Castiella	Trasplante allogenico	Enfermedad hígata	Español	2014	Uruguay	NA	NA	El TPH III ha demostrado ser una opción factible en nuestro medio para aquél	implante de neurof	implante de pla	Thomas ED, Buckner CD	El TPH III ha demostrado ser una opción	Artículo de revisi	SciELO
Martínez Arango P	Vacunación del pacie	vacunación, ECH	Español	2015	España	NA	NA	El paciente pediátrico en proceso de trasplante de progenitores hematopoyéticos	Vacunación, ECH	NA	Rifón JJ.	El paciente pediátrico en proceso de tras	Artículo de revisi	SciELO
Madroñe L, Bernal	Trasplante de páncre	Trasplante de pán	Español	1997	España	NA	NA	El concepto de trasplante de progenitores hematopoyéticos (PH) varía de acor	Trasplante de páncre	NA	Geldman JA	Actualmente se utilizan el trasplante de p	Artículo de revisi	Anales de pediatría
RivERO A.	El pulmón en el pac	Trasplante de pán	Español	2004	España	NA	NA	El estado de inmunosupresión que se produce tras los tratamientos de acord	complicaciones pul	NA	Malden L, Muñoz A, Diaz M	El paciente con enfermedad hígata cont	Artículo de revisi	ELSEVIER
Rodríguez Fernán	Cuidados De Enferm	hematopoyéticos	Español	2010	España	NA	NA	El trasplante de médula ósea es el tratamiento de elección en la médula enferma por	Trasplante de páncre	NA	Rifón, JJ	La enfermería, dentro del equipo multidiscipli	Artículo de revisi	Scopus
Díaz E, ME, García	Cuidado de enferma	Cuidado de enfer	Español	2006	España	NA	NA	El trasplante de médula ósea es el tratamiento de elección en la médula enferma por	Diagnóstico, cuida	14 necesidades de	Vallier L, Cayreño, Gordon	opciones cuántas para aquellos	Artículo de revisi	Clinical Journal of Oncol
Jenkins P, Johnson	Intensive Care Utili	Utilización de la	Inglés	2015	Estados Unidos	Cuantitativo	Estudio retrospectivo	El trasplante de médula ósea es una terapia potencialmente curativa para una	Trasplante de célula	NA	Jenkins P, Johnson L	En este estudio nos mencionan la import	Artículo de revisi	clinical key

## 8. BIBLIOGRAFIA:

RIFON, J. J. Trasplante de progenitores hemopoyéticos. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2006, vol.29, suppl.2 [citado 2019-11-11], pp.137-151. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000400013&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400013&lng=es&nrm=iso)

Orozco, M Trasplante de Médula ósea ¿única alternativa? Revista de actualización de Enfermería 06 N°2 Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-62/enfermeria6203-transplante/>

Johns, A. (1998). Overview of bone marrow and stem cell transplantation. *Journal of intravenous nursing*. 21(6):356-360. <https://europepmc.org/abstract/med/10392101>

American society for blood and marrow transplantation. (2014) Hematopoietic stem cell transplantation nursing: a practice variation study. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19887345>

Calderón, L. Londoño, O. Maldonado, (2014) Guía para construir estados de arte. Disponible en: [https://www.academia.edu/19163956/2014\\_Londo%C3%B1o\\_Maldonado\\_y\\_Calder%C3%B3n\\_-\\_Gu%C3%ADa\\_para\\_construir\\_el\\_estado\\_del\\_arte](https://www.academia.edu/19163956/2014_Londo%C3%B1o_Maldonado_y_Calder%C3%B3n_-_Gu%C3%ADa_para_construir_el_estado_del_arte)

Galimberti R, Carbajosa A, Subizar D, et al. Enfermedad injerto contra huésped. *Piel*. 2005; 20:443-5

Ana Lucía Noreña, Noemi Alcaraz-Moreno, Juan Guillermo Rojas, Dinora Rebolledo-Malpica (2012) Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Vol. 12 N°3 Chía Colombia. Disponible en línea: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>

Dirección Nacional de Derechos de Autor. Leyes de Derechos de Autor, Disponible en: <http://derechodeautor.gov.co/leyes>

Lieow Y, Christensen M. (2014) Graft-versus-host disease in oncology nursing practice. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24851810>

Neumann J. Nursing challenges caring for bone marrow transplantation patients with graft versus host disease. (2017) Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28683255](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28683255)

Rodríguez Fernández L. Cuidados de enfermería en el trasplante de médula ósea. Npunto. 2010. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/7/cuidados-de-enfermeria-en-el-transplante-de-medula-osea>

Neumann J. Nursing challenges caring for bone marrow transplantation patients with graft versus host disease. 2017

PazSotoMS<sup>1</sup>EM.PatriciaMasalanMSc<sup>2</sup>EU.SilviaBarriosMSc<sup>3</sup> (2018) La Educación En Salud, Un Elemento Central Del Cuidado De Enfermería Revista Médica Clínica Las Condes Volume 29, Issue 3, May–June 2018, Pages 288-300 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543#aep-article-footnote-id1>

González de Villambrosia I. Manejo enfermero del paciente pediátrico durante el trasplante de médula ósea. Aspectos emocionales y sociales más importantes. Nuberos científica. Fundación de enfermería de Cantabria. España. 2014. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/12/97>

Martell L, Leiva Y, Suarez E. Atención de Enfermería en el trasplante de progenitores hematopoyéticos. Rev. Cubana de Hematología, inmunología y hemoterapia. 2017; 33 (4): 25-34 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892017000400004..2017 ATENCION DE ENF EN TRASPLANTE DE PH.pdf](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892017000400004..2017 ATENCION DE ENF EN TRASPLANTE DE PH.pdf)

Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo (SP): Roca Spada; 2002. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es\\_v15n4a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a22.pdf)

Pena SB. Acompanhantes de idosos hospitalizados: um novo desafio para a Enfermagem. [Dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2002. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es\\_v15n4a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a22.pdf)

Ferraz S; Mattos C; Figueiredo R; Mansano L; Bittencourt P; Puchalski L. Quality of life of patients with graft-versus-host disease (GvHD) post-hematopoietic stem cell

transplantation. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2016;50(6):951-958.[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342016000600953&script=sci\\_abstract&tlng=es.\CALIDAD DE VIDA EN EICH.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342016000600953&script=sci_abstract&tlng=es.\CALIDAD DE VIDA EN EICH.pdf)

La Educación En Salud, Un Elemento Central Del Cuidado De Enfermería.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543?via%3Dihub>

**Báez J, Nava V, Ramos L, Medina O.** El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería, - **Disponible en:** <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>

Ardila, Rubén. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35, núm. 2, 2003, pp. 161-164. Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia, disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

Maldonado B; Ruiz G; Reyes S; Lam M; Maldonado S. Enfermedad injerto contra huésped en el trasplante de progenitores hematopoyéticos. Rev. Oncol. 2010 Vol. 20: 77-84

Jacobsohn DA, Vogelsang GB. Acute graft versus host disease. Orphanet J Rare Dis. 2007;2:35.

Montoya C, Sierra M, Vidal A. Enfermedad injerto contra huésped. Rev Colomb Dermatol. 2016;24:90-100.

Galimberti R, Carbajosa A, Subizar D, et al. Enfermedad injerto contra huésped. Piel. 2005; 20:443-5.

Ortega C; O'Brien A; Berríos C; Álvarez M, Salazar I. Enfermedad Injerto Versus Huésped: Manifestación Enterocólica Y Diagnóstico Diferencial. Revista Chilena de Radiología. Vol. 11 N° 3, año 2005; 134-137