



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO
DE MIELOMA MÚLTIPLE POSTRANSPLANTADOS
AUTÓLOGOS DE MEDULA ÓSEA EN EL HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DURANTE
LOS MESES DE NOVIEMBRE A FEBRERO DE AÑO 2022 AL
2023**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

GUISADO UNDA, JORGE ARMANDO (0000-0002-1086-4158)

Asesor:

PICHARDO RODRIGUEZ, RAFAEL MARTIN DE JESÚS (0000-0003-3316-4557)

Lima-Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Guisado Unda, Jorge Armando

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 75157398

Datos de asesor

ASESOR: Pichardo Rodríguez, Rafael Martin de Jesús

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 46687078

Datos del jurado

PRESIDENTE: Beltrán Garate, Brady Ernesto

DNI: 29585402

ORCID: 0000-0003-4469-3817

MIEMBRO: Álvarez Mejía, Carolina

DNI: 42784421

ORCID: 0000-0001-5240-300

MIEMBRO: Vela Ruiz, José Manuel

DNI: 72849690

ORCID: 0000-0003-1811-4682

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Jorge Armando Guisado Unda con código de estudiante N° 201710817, con DNI N° 75157398, con domicilio en Urb. Casa Blanca, Mz J Lt 5 Dep 201, distrito Santiago de Surco, provincia y departamento de Lima.

En mi condición de bachiller en Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero”, declaro bajo juramento que:

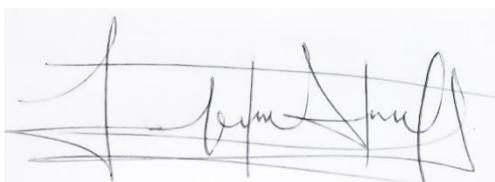
La presente tesis titulado: “Calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante los meses de noviembre a febrero de año 2022 al 2023” es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Rafael Martin de Jesús Pichardo Rodríguez, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el ___11%___ de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratificamos plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de nuestro conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumimos toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y somos conscientes de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, _4_ de abril_ de 2024



Jorge Armando Guisado Unda

DNI: 75157398

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLE POSTRANSPLANTADOS AUTÓLOGOS DE MEDULA ÓSEA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE A FEBR

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
2	zl.elsevier.es Fuente de Internet	2%
3	www.revistacancercol.org Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	1%
6	seom.org Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.br Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
10	docplayer.es Fuente de Internet	1%
11	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Douglas County Schools Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

A Dios por haberme acompañado y guiado en este proceso de aprendizaje, a mis padres por los consejos de nunca rendirme y a mi hermana por brindarme su constante apoyo. A mis maestros por tener la vocación de enseñanza y por proporcionarme los conocimientos necesarios para realizar esta investigación

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero expresar mi agradecimiento a Dios por darme la fortaleza y la salud para poder lograr mis objetivos.

A mis padres, por siempre contar con su apoyo emocional, por brindarme los consejos necesarios en cada parte de mi formación como profesional.

A mi hermana, por ser la ayuda y el soporte con el cual pude completar mi investigación.

Al Dr. Rafael Pichardo, Dr. Alfredo Wong por brindarme su tiempo y poder compartir sus conocimientos, recomendaciones y la orientación requerida para poder culminar la investigación con éxito.

A mi casa de estudio, la Universidad Ricardo Palma, por ser el lugar que me albergó durante mis 7 años de carrera y me impulsó a seguir mejorando mis capacidades.

Al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, por brindarme el permiso y los espacios necesarios para realizar la investigación.

Por último, a mis amigos y compañeros, gracias a sus palabras de aliento y motivación pude seguir y terminar con éxito este proyecto.

RESUMEN

Introducción: El trasplante de medula ósea se ha vuelto una de las opciones para combatir las enfermedades onco - hematológicas como es el mieloma múltiple. Este tratamiento incluye una serie de procedimientos que afecta al paciente no solo a nivel físico, también lo hace a nivel emocional, por ende, es importante que el personal sanitario sepa como atender esos problemas con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes que optan por esta terapia

Objetivo: Determinar la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postrasplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022-febrero 2023.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, considerando una población de 52 pacientes. El instrumento utilizado para medir la calidad de vida fue la encuesta FACT-BMT. Se presentan los resultados usando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de resumen con media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico en base a los resultados de las pruebas de normalidad (Kolmogórov-Smirnov) con la corrección de significación Lilliefors

Resultados: Se encontró que el sexo predominante fue masculino (58%), además el 87% eran mayores de 50 años. Se obtuvo que el tipo de mieloma múltiple más frecuente fue IgG (72%), kappa (73%). La terapia empleada previo trasplante fue (50%) Bortezomib + Talidomida +Dexametasona (BTD). Asimismo, la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión (13%). Se obtuvo que 37% de encuestados no presentaron falta de energía y 50% de paciente han sentido más cerca a sus seres queridos. Se encontró que los tres puntajes que miden la calidad de vida fueron altos (FACT- TOI: 70, FACT-G:82, FACT-TS: 110),

Conclusiones: En conclusión, los pacientes postrasplantados de medula ósea evaluados presentan una calidad de vida optima según el FACT-BMT (TS) con un valor de 110.

Palabras clave (DeCS): Mieloma múltiple, trasplante de medula ósea, calidad de vida

ABSTRACT

Introduction: Bone marrow transplant has become one of the options to combat onco-hematological diseases such as multiple myeloma. This treatment includes a series of procedures that affects the patient not only on a physical level, but also on an emotional level. Therefore, it is important that healthcare personnel know how to address these problems in order to improve the quality of life of patients. who opt for this therapy.

Objective: To determine the quality of life in patients with a diagnosis of multiple myeloma after autologous bone marrow transplants at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital in the period November 2022-February 2023

Methods: We performed a cross-sectional descriptive observational study in a population of 52 multiple myeloma post- bone marrow transplantation patients. We used the FACT-BMT survey to measure quality of life. We present frequencies and percentages for the qualitative variables and summary measures with mean and standard deviation or median and interquartile range based on the results of the normality tests (Kolmogorov-Smirnov) with the Lilliefors significance correction.

Results: We found that the predominant sex was male (58%), and 87% were over 50 years old. The most common type of multiple myeloma was Ig G (72%), kappa (73%). The therapy used prior to transplant was (50%) BTD. Likewise, the most frequent comorbidity was hypertension (13%). Thirty seven of the participants did not present a lack of energy and 50% of patients felt closer to their loved ones. It was found that the three scores that measure quality of life were high (FACT-TOI: 70, FACT-G:82, FACT-TS: 110),

Conclusions: Post-bone marrow transplantation patients evaluated have an optimal quality of life according to the FACT-BMT (TS) with a value of 110.

Keywords (MeSH): Multiple myeloma, bone marrow transplantation, quality of life

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Línea de investigación	5
1.4 Objetivos: General y Específicos.	5
1.4.1. Objetivo general:.....	5
1.4.2. Objetivo específico:.....	5
1.5 Justificación.....	6
1.6 Delimitación.....	7
1.7 Viabilidad.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes de investigación	8
2.2 Bases teóricas	15
2.3 Definiciones conceptuales.....	23
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	25
3.1 Hipótesis	25
3.2 Variables principales del estudio.....	25
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	27
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	27
4.2 Población y Muestra	27
4.3 Operacionalización de variables.....	28
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	31
4.5 Recolección de datos:	32
4.6 Técnica para procesamiento y análisis de datos:.....	33
4.7 Aspectos éticos.....	33
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
5.1 RESULTADOS.....	34
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
6.1 CONCLUSIONES:	50
6.2 RECOMENDACIONES:	50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
ANEXOS	59
ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS	59
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	60
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	61
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA TESIS POR EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	62
ANEXO 5: CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA.....	63
ANEXO 6: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	64
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	65
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	66
ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	68
ANEXO 10: CARTA DE APROBACION PARA EL USO DE ENCUESTA.....	71
FACT-BMT	71
ANEXO 11: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS	73
ANEXO 12: ENCUESTA FACT – BMT	74

LISTA DE TABLAS:

Tabla 01: Descripción general de los pacientes con Mieloma Múltiple sometidos a Trasplante autólogo.

Tabla 02: Resultados del cuestionario FACT-BMT (Bienestar físico)

Tabla 03: Resultados del cuestionario FACT-BMT (Bienestar social)

Tabla 04: Resultados del cuestionario FACT-BMT (Bienestar emocional)

Tabla 05: Resultados del cuestionario FACT-BMT (Bienestar Funcional)

Tabla 06: Resultados del cuestionario FACT-BMT (Otras preocupaciones)

Tabla 07: Puntajes obtenidos con el cuestionario FACT-BMT

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 01: Diagrama de flujo

Gráfico 02: Distribución de frecuencia del FACT-BMT (TS)

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades onco-hematológicas han experimentado un aumento en su frecuencia en los últimos años a nivel mundial, Según la International Agency for Research on Cancer (IARC) de la Organización Mundial de la salud (OMS) reportó que para el 2020 un aproximado de 948 942 personas padecerían de este tipo de enfermedades, dentro de las cuales se encuentran el mieloma múltiple, linfomas o leucemias. En el presente, el desarrollo tecnológico ha hecho posible mayor prevención, diagnósticos más oportunos, tratamientos más eficaces y el seguimiento de dichas patologías (2).

Dentro del conjunto de patología onco - hematológicas, se encuentra el mieloma múltiple, el que se caracteriza por la proliferación neoplásica de una clona de células plasmáticas, que en la mayoría de los casos produce una proteína monoclonal, esta proliferación anormal afectando principalmente a los huesos además puede generar anemia, hipercalcemia e insuficiencia renal (3).

Esta neoplasia presenta características clínicas y evolución variable, puede presentarse desde periodos asintomáticos hasta afecciones sistémicas. Dentro de los principales síntomas se encuentran el dolor óseo, fracturas, neuropatía periférica y fatiga. Los tratamientos médicos como la quimioterapia y analgésicos en muchos casos, no son efectivos para disminuir dichas molestias provocando alteraciones a nivel físico y funcional.

A pesar del avance tecnológico, el mieloma múltiple continúa siendo una enfermedad incurable y una gran parte de los pacientes fallecen precozmente. Por ende, es importante que las opciones terapéuticas actuales busquen mejorar la calidad de vida además del aumento de la supervivencia de estos pacientes (3).

El trasplante de medula ósea, viene a ser una de las opciones que se tiene para tratar estas enfermedades, no obstante, este tipo de tratamiento implica una serie de procedimientos, lo que hace que se vuelva largo y tedioso, además incluye bastantes riesgos de complicaciones para el paciente. La expectativa sobre lo que puede suceder durante el proceso del tratamiento, la susceptibilidad a contraer infecciones, la aparición de síntomas como el dolor, la falta de energía causan sufrimiento, tristeza y preocupación tanto al paciente como la de sus familiares (4, 5).

Por ende, el rol de la familia y amigos viene a ser una pieza clave en el cuidado y bienestar de ellos. Por ello es importante evaluar la calidad de vida de los pacientes que se someten a este tipo de terapia con el fin de brindarles la mejor asistencia por parte del personal médico, así ellos puedan volver a reintegrarse con mayor facilidad a sus vidas cotidianas (4,5).

Conociendo la calidad de vida que tienen los pacientes postrasplante de medula ósea aporta nuevos enfoques con la cual podamos mejorar la asistencia que el personal de salud les brinda, permite que los trabajadores sanitarios, ya sea el médico ,el enfermero, empleados técnicos, se sigan capacitando con el objetivo de formar estrategias que puedan mejorar la calidad de vida del paciente desde su ingreso a la hospitalización, su recuperación posterior a la terapia y un seguimiento adecuado de manera ambulatoria(5).

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. Esta problemática es responsable de 7.6 millones de muertes anuales, y representa el 13% del total de muertes anuales. Existe mayor frecuencia de personas que lo padecen en los países más industrializados seguido de los países en vías de desarrollo. Se estima que en el 2030 aproximadamente el 70% de las muertes totales se atribuirán al cáncer (1).

Por otro lado, esta enfermedad posee potencial para impactar de forma negativa a la calidad de vida de los pacientes, ya que su diagnóstico genera sufrimiento debido a la incertidumbre relacionado a su futuro y de cómo su organismo irá a reaccionar al tratamiento. También provoca alteraciones físicas, psicológicas y emocionales, con la consecuente pérdida de la autoestima lo que perjudica aún más su supervivencia y calidad de vida (2).

Dentro del conjunto de neoplasias que afectan la calidad de vida de la comunidad se encuentran las enfermedades onco-hematológicas las cuales han experimentado un aumento en su frecuencia en los últimos años a nivel de la población general. Tal es el caso del mieloma múltiple, que según la estadística mundial del cáncer (GLOBOCAN) estimo que durante el año 2020 se reportaron 176 404 casos de mieloma múltiple en todo el mundo correspondiendo a un 0,52% del total de diagnósticos de cáncer. La incidencia mundial estimada es de 2 por 100.000 personas y aumenta hasta 6 por 100.000 en Europa. Por otro lado, a nivel de Latinoamérica, Cuba reportó que en los últimos 3 años se han diagnosticado 216 casos de mieloma múltiple. Asimismo, en el Perú, se estiman 593 casos nuevos y 540 muertes por años a causa de esta enfermedad (3,4).

Gracias a los avances de la medicina y de la tecnología han permitido mejorar la especialidad onco-hematológica y han progresado en la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y monitorización de dichas patologías. El trasplante de células madre hematopoyéticas es considerada una opción viable en patologías oncológicas, mostrando un aumento de la supervivencia y mejoramiento de la calidad de vida, frente al beneficio que producían otros tratamientos como la quimioterapia convencional o la radioterapia (5).

La infusión de células madre hematopoyéticas se reconoce como un tratamiento con diversos riesgos, cuyo principio básico es el de destruir la médula enferma y transferir células progenitoras normales a la persona afectada por neoplasias sólidas y hematológicas, tales como leucemias y linfomas, y enfermedades genéticas e inmunológicas (6).

Actualmente, los trasplantes de médula ósea han aumentado en número y han mejorado la terapéutica convirtiéndose en una práctica médica habitual. Los datos de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) revelan que en el año 2017 se realizaron en España más de 3000 trasplantes de médula (7,8).

En el Perú para el año 2021 un total de 500 trasplantes de médula ósea fueron realizados con éxito, logrando beneficiar a pacientes oncológicos adultos y pediátricos y consolidando de esta forma un servicio especializado en el manejo del cáncer. De esta cantidad 164 trasplantes son alogénicos y 336 autólogos (9).

Este es considerado un procedimiento complejo y agresivo, que exige cuidados específicos con profesionales de diferentes áreas actuando en el mismo contexto terapéutico. El tratamiento es relativamente largo y conlleva riesgos que predisponen al paciente a un amplio espectro de complicaciones que necesitan ser monitoreadas, para que no sean una amenaza a la vida y afecten la supervivencia y calidad de vida. (2) Así mismo, la fuerte repercusión que tiene el trasplante de médula ósea en la calidad de vida y bienestar psicológico genera en los pacientes inseguridad, malestar y angustia psicológica durante la hospitalización y su recuperación posterior.

De manera que, el trasplante no sólo repercute física y anímicamente, sino que también afecta a las esferas familiares y sociales, así como la actividad laboral (7). Se desconoce el nivel de bienestar en la vida de las personas que sufren mieloma múltiple postrasplante autólogo en nuestro hospital, siendo una variable clínicamente relevante a evaluar que nos permite establecer la eficacia de las intervenciones como el trasplante en condiciones reales de uso.

Este trabajo busca determinar la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postrasplantados autólogos de médula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022-febrero 2023

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022-febrero 2023?

1.3 Línea de investigación

- INS: Cáncer y salud mental- (10)
- INICIB: CANCER - Ciencias Clínicas (11)

1.4 Objetivos: General y Específicos.

1.4.1. Objetivo general:

- Determinar la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022-febrero 2023.

1.4.2. Objetivo específico:

- Describir las características de los pacientes incluidos en el estudio.
- Determinar el bienestar físico en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022-febrero 2023
- Determinar el bienestar social en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022-febrero 2023
- Determinar el bienestar emocional en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022-febrero 2023
- Determinar el bienestar funcional en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022-febrero 2023

1.5 Justificación

La administración de células madre hematopoyéticas se considera como una posibilidad terapéutica para ciertos tipos de cáncer hematológicos como el mieloma múltiple. El propósito de este tratamiento es alcanzar la remisión de esta neoplasia. Esta técnica se puede categorizar en dos tipos: autólogo, que implica el uso de células madre hematopoyéticas del mismo paciente, y alogénico, que involucra células madre de un donante, ya sea familiar o no (6).

Debido a que este tratamiento constituye un proceso largo la cual inducirá la inmunosupresión y tratará de erradicar la enfermedad. El paciente pasa por diversas alteraciones físicas mentales y emocionales, lo cual afectará su calidad de vida a largo plazo (6).

Por tal motivo, es necesario que los pacientes que se someten a este proceso, se hospitalicen causando la modificación de su rutina diaria y alterando su nivel de vivir. En ese mismo contexto, al mantenerse constantemente en consultas médicas y cumplir con los pagos del tratamiento, provocan un impacto económico que afecta al paciente, al no ser capaces de cumplir con las prescripciones, generando endeudamientos y desempleo, lo que produce un aumento de la ansiedad y preocupación. Asimismo, los pacientes con mieloma múltiple postrasplante son más propensos a sufrir complicaciones infecciosas y no están libres de sufrir recaídas o síntomas como el dolor óseo o la fatiga, por todas estas razones la calidad de vida de estos pacientes se puede ver afectada significativamente (12).

Por eso es importante, tener una continua evaluación a los pacientes luego de pasar por esta terapia debido a los efectos que puedan presentarse en ellos, con el fin de tener estrategias o acciones las cuales pueden identificar precozmente la población con más riesgo de padecer este tipo de complicaciones (12).

La evaluación de la calidad de vida según los resultados clínicos obtenidos durante el tratamiento en relación a los aspectos físicos, psicológicos o sociales, ayudará a ampliar el conocimiento del personal de salud en el Perú, debido a que actualmente no se cuenta con investigaciones que se preocupen por estudiar este tema, además contribuirá a optimizar el cuidado que se le brinda al paciente porque se podrá identificar con mayor rapidez alteraciones que afecten las cuatro dimensiones que engloba la calidad de vida, asimismo se podrá decidir si es necesario el cambio de tratamiento con el fin de proporcionar una atención de calidad.

1.6 Delimitación

Pacientes adultos con diagnóstico de medula ósea que hayan recibido trasplante autólogo de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022-febrero 2023

1.7 Viabilidad

Se esperó contar con la autorización del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, así como el consentimiento y la disponibilidad de cada paciente para poder realizar las encuestas, además de poder tener acceso a los datos clínicos de los pacientes que recibieron trasplante de medula ósea. Los recursos económicos necesarios serán financiados por el investigador

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Anderson L et al, realizaron un estudio transversal en Estados Unidos donde consideraron como participantes a 51 pacientes de los cuales 27 dieron su consentimiento, 24 participaron en la evaluación de referencia y 21 participaron en la evaluación de seguimiento. Con respecto a los resultados físicos, se obtuvo que en la prueba de seis minutos de caminata hubo una disminución significativa en el periodo de seguimiento de los pacientes. El promedio de metros caminados fue 0,8 metros, bajo a 30,5 metros. Otros parámetros como la fuerza de agarre, fuerza para subir las escaleras, prueba para pararte de la silla y la cima de la capacidad aeróbica también resultaron en una disminución significativa. En adición a lo anterior, el peso corporal y la masa magra apendicular fueron estadísticamente más baja durante el periodo de seguimiento, así como la masa corporal magra y la masa grasa. Por último, algunos parámetros del FACIT-F fueron significativamente empeorando durante el periodo de la evaluación de referencia y la evaluación de seguimiento donde incluían el bienestar social, físico, y la fatiga, la capacidad vital en los pacientes evaluados durante el estudio de referencia y de seguimiento también fueron empeorando. En conclusión, el trasplante de medula ósea autólogo presenta efectos adversos en la función física y la calidad de vida, la cual se puede expresar en los pacientes por medio de la fatiga, atrofia muscular y el desacondicionamiento (13).

Snowden J et al, realizaron un estudio observacional, longitudinal en Reino Unido, el cual conto con muestras de sangre de 191 participantes. En los resultados se encontró que la presencia del alelo menor C se asoció con una menor puntuación en la escala BPI para la interferencia de dolor , con el puntaje del HRQoL para el dolor y con un mayor estado de salud global según la puntuación del HRQoL y funcionamiento físico, es decir que hay un efecto genético con la expresión del alelo C con respecto al dolor y una mejor calidad de vida, ya que al compararlo con el otro grupo que expresaron genotipo TT experimentaron menos dolor y una mejora en su bienestar, pero esta diferencia desaparecieron aproximadamente a los 6 meses.

Por otro lado, tras la terapia de inducción con rs13361160 SNP junto a los genes CCT5 y FAM173B se asoció con una mayor salud global y un mejor funcionamiento físico. En conclusión, este estudio apoya la asociación entre los parámetros subjetivos del mieloma

múltiple con los polimorfismos de un solo nucleótido (SNP) previamente identificados en estudios asociados con el genoma del dolor (14).

Mattos Machado C et al, realizaron un estudio cuantitativo, observacional, longitudinal y analítico en Brasil con 55 participantes adultos diagnosticados con cáncer hematológico sometidos al trasplante de medula ósea. En cuanto a los resultados, se obtuvo que el promedio de edad para el trasplante de medula ósea autólogo fue de 45 años, predominó el diagnóstico de mieloma múltiple y para el trasplante de medula ósea alogénico fue de 31 años y el diagnóstico predominante fue la leucemia. Por otro lado, los resultados acerca de la calidad de vida decayeron significativamente sobre todo en el periodo donde los pacientes presentaron pancitopenia, al igual que la capacidad física, el rendimiento personal y la capacidad social, presentando los promedios más bajos para los parámetros de calidad de vida general y global. Por último, la función emocional presentó un aumento en los resultados durante el periodo de pancitopenia, logrando mantenerse en el periodo de pre alta hospitalaria. Se concluye que el paciente que recibe el tratamiento con trasplante de medula ósea presentara alteraciones relevantes en su calidad de vida durante el periodo de estancia hospitalaria en todos los parámetros evaluados por las pruebas, sobre todo durante el periodo de pancitopenia (15).

Lena Stamm S et al, realizaron un estudio observacional, longitudinal, el estudio incluyó a 47 pacientes con diagnósticos de mieloma múltiple y linfoma. En los resultados se obtuvo que los síntomas más frecuentes antes del trasplante de medula ósea fueron el entumecimiento de las manos y pies con un 34.84%, durante las 2 semanas después del trasplante, los síntomas con más predominio fueron la falta de energía con un 85% al igual que 3 meses postrasplante. Los síntomas que generaron mayor angustia y fueron más severos fueron el dolor durante el periodo antes del trasplante, el entumecimiento de manos y pies durante las 2 semanas después del trasplante y la caída del cabello a los 3 meses después del procedimiento.

Por otro lado, los resultados en relación con el bienestar general, se encontró que durante el periodo pre trasplante, los participantes con <65 años obtuvieron un puntaje más bajo (133.64 puntos) que los participantes >65 años (149.04 puntos). En el periodo postrasplante obtuvo puntajes balanceados entre ambos grupos según la edad. Por último, no se encontró correlación significativa entre el total de los síntomas presentados por los pacientes y la puntuación total FACT-BMT.

En conclusión, es importante identificar los síntomas más prevalentes e ir monitoreando la calidad de vida que presenten los pacientes, con el fin de poder brindarles opciones sobre los tratamientos posteriores, educarlos sobre los cuidados necesarios que necesiten y saber que esperar antes y después de la intervención (16).

Martino M et al, realizaron un estudio de tipo observacional, longitudinal, prospectivo en Italia, incluyendo 76 pacientes hospitalizados y 64 pacientes ambulatorios, todos diagnosticados con mieloma múltiple. Los resultados se evaluaron en tres tiempos, siete días antes del trasplante, siete días después y 30 días después de la intervención. Con relación a la calidad de vida en forma global, se obtuvo un puntaje mayor en los pacientes hospitalizados (86.05;89.23; 87.96, respectivamente) que los pacientes ambulatorios (85.62; 87.42; 83.98, respectivamente). Con respecto al bienestar físico se notó una gran diferencia entre ambos grupos, encontrando que los pacientes hospitalizados mostraron puntuaciones más altas (7.67; 15.44; 12.96, respectivamente) que los ambulatorios (5.89; 13.92; 8.84, respectivamente). En el caso del bienestar social/familiar el puntaje más alto se lo llevó los pacientes ambulatorios (22.93,21.14, 21.64, respectivamente) en comparación con los pacientes hospitalizados (20,59,19,52, 20,01, respectivamente). No se observaron diferencias significativas entre los grupos de estudio con respecto al bienestar funcional y el estado emocional. El estudio concluyó que no hay mucha diferencia en la calidad de vida en general recibida en los pacientes tratados ambulatoriamente en comparación con los pacientes hospitalizados (17).

Bronzi Guimarães F et al, en su estudio de tipo longitudinal cuantitativo y cualitativo que incluyó a 19 pacientes con enfermedades autoinmunes, de ambos sexos. Dentro de los resultados se encontró que tras las entrevistas postrasplante algunos sintieron mejoría en cuanto a su estado físico, otros se mostraron frustrados debido al mantenimiento del estado físico anterior, una de las características que más se destacó fue la permanencia de las limitaciones de actividades cotidianas limitando su calidad de vida. Por último, en cuanto al futuro, los pacientes se mantienen expectantes a mejoría de su enfermedad. En conclusión, el trasplante de médula, como técnica terapéutica, mejoró en gran porcentaje de pacientes la mejoría en la realización de sus actividades del día a día, la posibilidad de reorganizar su vida profesional, retomar sus planes a futuro, etc (18).

Jiménez-Vacas A, en su estudio de tipo revisión sistemática que incluyó 30 bibliografías nacionales e internacionales desde el año 2001 al 2015, tuvo como resultado que la mayoría de referencias concuerdan en que los pacientes una vez trasplantados tienen una adecuada calidad de vida, sin embargo, pueden llegar a presentar un leve malestar, que va desde el miedo a la felicidad. En cuanto a complicaciones, señalan que la más destacada fue la mucositis oral, no obstante, la terapéutica farmacológica como no farmacológico hace que mejore su pronóstico. La nutrición parenteral (NP) es la alimentación idónea para un TMO. Por otro lado, sobre el ejercicio físico, al principio el paciente suele presentar fatiga, pero poco a poco van demostrando aceptación en sus entrenamientos. En conclusión, pacientes post trasplante de medula ósea pueden presentar una calidad de vida buena con algunas molestias las cuales pueden ser tratadas según la necesidad (19).

Medina-Valencia D et al, realizó un estudio de tipo transversal que incluyó la participación de pacientes menores de 18 años. Dentro de los resultados se encontró que los aspectos físico y mental tuvieron un promedio de 52,2 (DE=7,3) y de 52,3 (DE=10,3), respectivamente. Un grupo de 5 pacientes con enfermedad crónica de injerto contra huésped mostró una media de 52 (DE=8,4) en el factor físico y 52,6 (DE=10,8) en el factor mental. Por otro lado, cuatro pacientes con tratamiento inmunosupresor tuvieron puntajes de 46,4 (DE=6,8) para el aspecto físico y de 53,1 (DE=6,2) para el aspecto psicológico. En adición a lo anterior, se encontró que 16 pacientes oncológicos tuvieron puntajes de 53 (DE=7) en el componente físico y 51,7 (DE=10,9) en el psicológico. Respecto a las dimensiones de calidad de vida, los promedios fueron los siguientes: bienestar físico, 51,8 (DE=14,3), salud mental, 62 (DE=41,2), vínculos con los padres y autonomía, 66,1 (DE=52,7), apoyo social, 48,52 (DE=13,66) y, entorno escolar, 40,4 (DE=21,8). En conclusión, según los resultados se informó que los pacientes con trasplante de medula ósea presentan cierto déficit en la calidad de vida (20).

D'Souza A et al, realizaron un estudio tipo ensayo en fase III en los Estados Unidos que incluyó 758 personas diagnosticadas con mieloma múltiple (MM). El estudio se realizó en 5 diferentes momentos, dentro de los 3 primeros meses posterior al trasplante, luego al año, a dos años, tres y por último 4 años posterior al trasplante de médula ósea, donde se obtuvo que el bienestar físico, funcional y emocional fueron los puntajes más bajos (19,3; 16,4; 18,6) respectivamente. Sin embargo, las puntuaciones recogidas un año posterior al trasplante mejoró, tal es el caso del bienestar físico y emocional los cuales obtuvieron puntajes cercanos a la media de la población en general de USA y el bienestar funcional superó esa media. Estos puntajes se siguieron

manteniendo durante todo el periodo de estudio. Por otro lado, el bienestar social presentó puntuaciones más altas que la media de la población general de USA desde el inicio del estudio y se mantuvo así durante los 4 años de estudio.

Con respecto a los síntomas que presentaron los pacientes durante el estudio, al inicio el 73 % de los pacientes presentaron síntomas de intensidad moderada a grave y durante las siguientes evaluaciones no mostro gran cambio, ya que a los 4 años del trasplante 64% de los pacientes continuaban sintiendo molestias entre moderadas a severas.

Por último, dentro de los factores que se asociaron con la presencia de síntomas leves o o ninguno fue la baja carga de síntomas al inicio del estudio, debido a que se asoció con un OR 2,71 (1,80–4,09), la edad de 62 años o más con un OR 2,08 (1,34–3,22) y trabajar a tiempo completo o parcial antes del HCT con un OR 2,13 (1,40–3,23).

En conclusión, los resultados de este estudio brindan una comprensión de la evolución a largo plazo de la calidad de vida y la carga de síntomas en sobrevivientes de MM hasta 4 años después del trasplante de medula ósea autólogo inicial (21).

Newcomb R. et al, realizaron un estudio que combino datos secundario de dos estudios prospectivos realizados en el Hospital General de Massachusetts, el primer estudio fue un estudio longitudinal prospectivo con 90 pacientes sometidos a TCMH autólogo o alogénico entre 2011 y 2014 ,el segundo fue un estudio aleatorizado controlado para evaluar la eficacia de una intervención de cuidados paliativos en 150 pacientes hospitalizados sometidos a TCMH autólogo o alogénico entre 2014 y 2016.

Describieron, compararon y evaluaron los factores asociados con la evolución de la calidad de vida, el funcionamiento físico y la angustia psicológica de los adultos mayores sometidos a un trasplante de células madre hematopoyéticas (TCMH). Se inscribieron a 250 adultos sometidos a TCMH alogénico o autólogo. Para evaluar la calidad de vida, el funcionamiento físico y los síntomas psicológicos. Utilizaron el cuestionario FACT-BMT y una lista de verificación del trastorno de estrés postraumático (PTSD), versión civil, para evaluar los síntomas del PTSD. Dos semanas después del TCMH, los pacientes mayores experimentaron una disminución en la calidad de vida, el funcionamiento físico y un aumento en los síntomas de depresión. A los 6 meses después del TCMH, la calidad de vida, el funcionamiento físico y los síntomas de depresión se recuperaron a los valores iniciales. Seis meses después del TCMH, la proporción

de pacientes mayores con síntomas de PTSD aumentó del 5,3% al inicio, al 13,2%. En los adultos mayores, la angustia psicológica inicial se asoció con una trayectoria de calidad de vida significativamente peor. Los adultos mayores experimentaron una fuerte disminución en la calidad de vida, el funcionamiento físico y un aumento de los síntomas de depresión dentro de las 2 semanas posteriores al trasplante de medula ósea. La angustia psicológica inicial se asoció con un empeoramiento pronunciado en la trayectoria de calidad de vida posterior al TCMH. Se concluyó que se necesitan intervenciones de atención de apoyo para mejorar la experiencia de los adultos mayores sometidos a un TCMH (22).

Georges G et al, en su trabajo de investigación abordaron los efectos tardíos y la calidad de vida (CV) de los supervivientes a largo plazo después del autotrasplante de células hematopoyéticas (AHCT). Utilizaron cuestionarios anuales de seguimiento a largo plazo (LTFU). El cuestionario consistió en el formulario corto 36 (SF-36), centrándose en la calidad de vida física y mental y preguntas sobre las condiciones médicas que alguna vez experimentaron y los medicamentos que tomaban en ese entonces. Encuestaron a 665 pacientes que tenían ≥ 5 años después del AHCT para el diagnóstico de linfoma o Mieloma Múltiple (MM). Trescientos ochenta y nueve pacientes completaron el cuestionario (58%) una mediana de 11 (rango 5-30) años después del AHCT. La mediana de edad entre 268 pacientes con linfoma fue de 63 años (22-88), y para 121 pacientes con mieloma múltiple fue de 69 años (34-84). Las afecciones médicas notificadas con más frecuencia (incidencia $>10\%$) incluyeron: disfunción sexual, cataratas, osteoporosis u osteopenia, reemplazo de articulaciones y cáncer de piel. El uso de medicamentos fue más frecuente en pacientes con MM para: prevención/tratamiento de infecciones (19% mieloma múltiple vs 5% linfoma), hipertensión (41% vs 26%), osteoporosis (23% vs 10%) y dolor (33% vs 11%). En el análisis multivariado que combina linfoma y MM, el peor funcionamiento físico se asoció con una edad más avanzada, un tiempo más corto desde el AHCT, comorbilidades, recaídas y tratamiento para la depresión y/o el dolor. Un peor funcionamiento mental se asoció con una edad más jóvenes y con el tratamiento para la ansiedad y la depresión. Se concluyó que las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida y disminuir los efectos tardíos pueden contribuir a mejorar el éxito de la terapia de trasplante (23).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ponciano Huaccha realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal en Perú, incluyendo a 82 pacientes oncológicos. Los resultados obtenidos fueron que el 59.7% de

los pacientes presentaron un nivel regular de calidad de vida y la clase de afrontamiento que tuvieron fue la dirigida a la emocional. En adición a lo anterior, se pudo comprobar que la variable de calidad de vida no se relaciona con la variable de afrontamiento, debido a que se observó que si la calidad de vida del paciente es regular no necesariamente significa que utilicen una estrategia de afrontamiento adecuada. Por otro lado, los resultados de calidad de vida que resultaron en “regular” no especifica que haya sido una calidad de vida buena o mala.

El estudio recomienda que el personal de salud debe ofrecer educación constante al paciente oncológico sobre cómo manejar y hacer frente a su estado de salud tanto a nivel físico, psicológico y social; desde un enfoque preventivo al autocuidado (24).

Castañeda C en su estudio de tipo analítica de corte transversal, descriptiva que incluyó a 34 adolescentes diagnosticados con diferentes tipos de cáncer entre 14 y 22 años de edad, hospitalizados en el servicio de adolescente del INEN. En cuanto a la calidad de vida se tuvo como resultados que la dimensión física se encontró que el 9% de los pacientes presentó una mala calidad de vida debido que en estos pacientes se encontró que el dolor está presente, presentan cansancio, entre otras molestias y el 59% presentan buena calidad de vida. En cuanto a la salud física el 44,1% refiere tener una percepción favorable. Por otro lado, la dimensión psicológica, el 97% muestra una regular calidad de vida, debido a que muchos presentaron sentimiento de angustia y leve depresión. Asimismo, la dimensión social, el 53% presento buena calidad de vida porque manifestaron superación de su pena ante la enfermedad debido al apoyo de su entorno familiar y amical. Por último, la dimensión espiritual el porcentaje de pacientes que se encuentran con buena calidad de vida son de 76% ya que destaca la importancia de participar en actividades religiosas y la sensación de bienestar debido a su fe y el cambio en su vida espiritual. En conclusión, debido al trasplante de medula ósea hubo un porcentaje de pacientes que presentaron una calidad de vida baja lo cual nos hace prestarle atención con el fin de mejorar la calidad de atención brindada a estos pacientes (25).

2.2 Bases teóricas

Mieloma múltiple:

Esta enfermedad es un tipo de neoplasia que resulta en un crecimiento anormal de células plasmáticas. Se caracteriza por la presencia de un incremento de estas células en la médula ósea, la producción de proteínas monoclonales, presencia de lesiones óseas, problemas renales, anemia, niveles aumentados de calcio en sangre y deficiencia en el sistema inmune (26).

El origen del mieloma múltiple (MM) no está muy claro. Se ha reportado mayor frecuencia en individuos en contacto con radiaciones, insecticidas y pesticidas. Se trata de una enfermedad de adultos, sólo un 15 por ciento de los pacientes tienen menos de 50 años en el momento del diagnóstico, con una incidencia máxima entre los 60 y 70 años. Afecta más a hombres que a mujeres y a negros que blancos. Presenta unas tasas de 8.1 por 100.000 para hombres negros, 6.1 para mujeres negras (26).

El MM es una neoplasia maligna que se origina en las células B posterior al centro germinal. Estas células neoplásicas se caracterizan por poseer mutaciones en las regiones variables de las cadenas pesadas (IgH) y ligeras (IgL) de inmunoglobulinas, como resultado de los procesos de hipermutación somática y selección antigénica. La mayoría de los tumores presentan un cambio de isotipo en la cadena de IgH y con mayor frecuencia expresan IgG e IgA y raramente IgD e IgE. En muy pocos casos expresan solo IgM (1%) y hasta 15% de los casos expresan sólo cadenas ligeras. Una de las características genéticas principales del MM son las traslocaciones que afectan al locus de IgH (14q32) o uno de los locus de IgL (Igk 2p12 e Igd 22q11). Se cree que estas translocaciones son el resultado de errores en uno de los tres procesos específicos de las células B que modifican el ADN: recombinación genética variable (V), diversidad (D) o de articulación (J); hipermutación somática y cambio de isotipo de IgH (26).

Las lesiones son usualmente observadas en el esqueleto axial y presentan características líticas. En ocasiones, puede presentarse una condición sobrepuesta con la presencia de múltiples mielomas. Sin embargo, es posible que los plasmocitomas, tanto solitarios como previos al mieloma múltiple (MM), se encuentren como una única lesión lítica sin evidencia de células de mieloma en médula ósea.

El pronóstico de los pacientes con MM es muy variable, con una mediana de supervivencia de 2,5 a 3 años. A pesar de la aparición de importantes avances terapéuticos, la enfermedad continúa siendo incurable y hay una importante proporción de pacientes que fallecen precozmente luego del diagnóstico (26).

Manifestaciones clínicas asociadas al mieloma múltiple

Anemia:

La anemia es la manifestación más frecuente de MM, alrededor del 60% de los pacientes muestran manifestaciones de síndrome anémico al momento del diagnóstico. La fisiopatología en estos casos tiene múltiples vías, siendo la disminución en número de progenitores hemáticos a favor de las células neoplásicas en médula ósea la principal condicionante, seguida de una deficiencia de eritropoyetina secundaria a la enfermedad renal concomitante o a las pérdidas hemáticas por sangrados activos u ocultos. Es crucial identificar y abordar la anemia de manera efectiva para prevenir las complicaciones cardiovasculares y el deterioro del bienestar general. El empleo de agentes estimulantes de la eritropoyesis se considera una de las estrategias de soporte fundamentales, tanto en el momento del diagnóstico como durante la evolución de la enfermedad (27).

Neuropatía:

La mayoría de los casos se caracterizan por la presencia de disestesias y parestesias en lugares como manos o pies. En menor medida, pueden presentarse síntomas como hiperestesias o debilidad muscular. Además, una minoría de los pacientes reportan síntomas de neuropatía autonómica, como hipertensión, bradicardia, impotencia y constipación, particularmente en aquellos con una neuropatía concomitante previa.

Durante mucho tiempo, se consideró que las neuropatías eran una consecuencia secundaria de la actividad del mieloma múltiple (MM), con origen en la compresión de raíces nerviosas o médula debido a las lesiones líticas, la acumulación de amiloide o la presencia de crioglobulinemia. En la actualidad, la neuropatía sigue siendo parte del espectro clínico del MM, pero ahora se atribuye más a menudo a los efectos secundarios de ciertos medicamentos, como la talidomida y el bortezomib. La severidad de estas neuropatías puede complicar el éxito del tratamiento y afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes (27).

Anormalidades en hemostasia:

Los pacientes que sufren de mieloma múltiple (MM) tienen un riesgo significativamente elevado de padecer trombosis, a veces incluso podría ser la primera señal clínica de la enfermedad. Una de las causas más estudiadas es la capacidad de las células tumorales para secretar factores de crecimiento tisular y liberan exosomas que interactúan con los neutrófilos en la circulación a través de sus redes extracelulares (NET), las cuales a su vez son capaces de secretar factores de crecimiento tisular adicionales. Esta interacción puede causar daño en el endotelio y fomentar la formación de coágulos sanguíneos.

Además, el uso de inmunomoduladores como la talidomida y la lenalidomida en el tratamiento del MM también aumenta el riesgo de trombosis (27).

Alteraciones óseas:

El MM incrementa el riesgo de fractura en hasta 9 veces, siendo las vértebras y las costillas los sitios más comunes de afectación. De hecho, aproximadamente el 70% de los pacientes diagnosticados con MM muestran lesiones óseas al momento del diagnóstico, y un 85% desarrollará estas lesiones en etapas posteriores. Es importante destacar que aproximadamente el 20% de las fracturas resultantes pueden ser fatales (27).

Enfermedad renal:

La disminución de la función renal es una de las principales complicaciones asociadas al mieloma múltiple (MM). La mayoría de las afecciones renales relacionadas se clasifican en la nefropatía por cilindros, necrosis tubular aguda, nefritis tubulointersticial, amiloidosis, entre otras. La forma más común de alteración renal descrita es la nefropatía por cilindros compuestos de cadenas ligeras (Kappa o Lambda). En las biopsias renales, su prevalencia varía considerablemente, alcanzando hasta un 47,5 %, mientras que la presencia de amiloidosis renal se encuentra en un 7,1 % de los casos. Actualmente, se reconoce el recambio plasmático como una estrategia terapéutica eficaz en situaciones como el depósito de cadenas ligeras, complejos inmunes, autoanticuerpos y crioglobulinas (27).

Diagnóstico de la enfermedad

El diagnóstico de mieloma múltiple requiere al menos un criterio mayor junto con uno menor, o tres criterios menores que incluyan los criterios a y b (28).

Criterios mayores:

- Presencia de plasmocitoma confirmado por biopsia.
- Plasmacitosis en la médula ósea superior al 30%.
- Concentración de componente monoclonal IgG mayor a 3,5 g/100 ml, o IgA mayor a 2 g/100 ml, o presencia de cadenas ligeras (proteinuria de Bence-Jones) en la orina igual o mayor a 1 g/24 horas, en ausencia de amiloidosis.

Criterios menores:

- Plasmocitosis en la médula ósea entre el 10% y el 30%.
- Concentración de componente monoclonal inferior a los valores de los criterios mayores.
- Presencia de lesiones osteolíticas.
- Descenso en los niveles de inmunoglobulinas normales (IgG < 600 mg/100 ml, IgA < 100 mg/100 ml, IgM < 50 mg/100 ml).

Examen radiológico:

En las imágenes radiológicas, se pueden apreciar lesiones osteolíticas redondeadas con aspecto de "sacabocados", generalmente múltiples y más prominentes en la calota craneal, indicando áreas del hueso diploico invadidas por focos mielomatosos (28).

En la columna vertebral, es característico observar fracturas por compresión en forma de "emparedado" o en "cola de pescado". En áreas como las escápulas, costillas y pelvis, pueden visualizarse imágenes que parecen un patrón de "apolillado" o "nido de abejas". Por otro lado, en los huesos largos, suelen presentarse lesiones osteolíticas bien definidas (28).

Pruebas de laboratorio complementario:

La técnica de Inmunolectroforesis se utiliza para identificar el tipo de inmunoglobulina que está incrementada, mientras que la inmunodifusión radial se emplea para medir la cantidad de inmunoglobulina monoclonal y proteína M en el suero. La presencia de proteína de Bence-Jones se detecta en aproximadamente la mitad de los pacientes (más de 300mg/24hrs) en muestras de sangre y orina (28).

En cuanto a los resultados del frotis de sangre periférica y los análisis de química sanguínea, se observa anemia en alrededor del 80% de los pacientes, la cual tiende a ser de tipo normocítica normocrómica. La disminución en el recuento de leucocitos y plaquetas generalmente no se evidencia hasta que la enfermedad ha progresado a una etapa avanzada. Además, se observa un aumento en los niveles séricos de nitrógeno ureico, creatinina y ácido úrico. La presencia de hipercalcemia, insuficiencia renal y síndrome de hiperviscosidad suele confirmarse durante la evolución de la enfermedad (28).

Tratamiento para el mieloma múltiple

Antes de iniciar el tratamiento, es importante evaluar qué pacientes necesitan ser tratados, ya que aquellos con gammapatía monoclonal de significado incierto (GMSI), mieloma múltiple asintomático y mieloma múltiple sin respuesta o sin progresión pueden mantenerse estables durante largos períodos sin necesidad de recibir tratamiento (29)

El enfoque actual para tratar a los pacientes con mieloma múltiple sintomático se puede dividir en tres etapas: inducción, consolidación, mantenimiento y tratamiento de soporte (29).

Tratamiento de primera línea en pacientes candidatos a trasplante autólogo:

Se consideran a pacientes jóvenes, generalmente definidos como aquellos menores de 65 años, aunque también pueden ser aceptados pacientes de hasta 70 años si tienen un buen estado de salud (29).

Inducción a la remisión: el tratamiento de inducción más efectivo es aquel que consiga la mayor tasa de remisiones evitando la toxicidad sobre las células progenitoras (29).

Dentro de las alternativas de elección (42)

- Bortezomib – lenalidomida – dexametasona.
- Bortezomib – ciclofosfamida – dexametasona.
- Bortezomib – talidomida – dexametasona.

Consolidación (trasplante):

Trasplante de médula ósea autólogo: El trasplante autólogo se considera actualmente el tratamiento de elección para el mieloma múltiple en pacientes que no tienen contraindicaciones, debido a que mejora la respuesta de la quimioterapia inicial, generalmente duplicando el porcentaje de respuesta completa, aumentando la supervivencia aproximadamente 5 años (29).

Por lo tanto, la clave probablemente radica en el esquema de tratamientos de consolidación/mantenimiento que extiendan la duración de las respuestas. En cuanto al régimen de acondicionamiento, el estándar es 200 mg/m² de melfalán (29).

Trasplante de médula ósea alogénico. El uso de una fuente de células progenitoras sana y con efecto de injerto contra la neoplasia resulta muy atractiva, en especial tras una buena remisión con un trasplante autólogo previo. Sin embargo, debido a la edad de presentación del MM y las complicaciones para encontrar un donante, deja esta opción restringida a pocos pacientes (5-10%). La enfermedad del injerto contra el huésped crónico que aparece con frecuencia en estos pacientes es una complicación significativa, pero tiene la ventaja de que los pacientes que la desarrollan mejoran su supervivencia debido al efecto de injerto contra el mieloma (29).

Mantenimiento:

Una vez obtenida una respuesta, y cuando el componente monoclonal ha desaparecido o permanece estable, el tratamiento combinado con quimioterapia no aporta ninguna ventaja, por lo que debe dejar paso a estrategias inmunomoduladoras, donde los nuevos fármacos tienen más posibilidades.

Durante esta etapa, se ha descrito que el uso de interferones permite prolongar la duración de la respuesta y mejora la supervivencia, en promedio aumentando 6 meses más, no obstante; conlleva mayor riesgo de toxicidad. Dentro de las opciones farmacológicas se incluyen a la lenalidomida, bortexamib y talidomida. (29,42)

Tratamiento de primera línea en pacientes excluidos de trasplante autólogo:

Incluimos a los pacientes mayores de 65 años o con presencia de comorbilidades que impiden la realización de infusión de células progenitoras hematopoyéticas.

Inducción a la remisión: Se empezará con el tratamiento menos tóxico. Dentro de los regímenes de elección se cuenta con (42):

- Bortezomib – lenalidomida – dexametasona
- Daratumumab - lenalidomida – dexametasona
- lenalidomida – dexametasona (Dosis bajas)
- Daratumumab – Bortezomib – melfalan – prednisona
-

Tratamiento de soporte:

El manejo de los síntomas y complicaciones de la enfermedad es igual de crucial que el tratamiento de la enfermedad en sí (29).

Tratamiento del dolor óseo:

La forma más efectiva de reducir el dolor óseo es controlar la enfermedad subyacente, aunque con frecuencia es necesario utilizar analgésicos que van desde el paracetamol hasta la morfina, ya sea solos o en combinación con antiinflamatorios y relajantes musculares (29).

Fracturas óseas y compresión medular:

La mejor estrategia de prevenir estas complicaciones es a través del ejercicio físico regular y el uso de bisfosfonatos (4 mg de ácido zoledrónico o 90 mg de pamidronato por vía intravenosa cada mes), los cuales reducen las complicaciones óseas y retrasan su desarrollo (29).

Insuficiencia renal:

La afección renal se puede prevenir con un tratamiento que incluya hidratación, alcalinización y administración de quimioterapia, corrigiendo el aumento de calcio sérico y las infecciones, además de evitar fármacos nefrotóxicos (29).

Anemia:

Es necesario corregir de manera inmediata, mediante transfusión, cuando la anemia sea claramente sintomática y el nivel de hemoglobina esté por debajo de 8 g/dl. Se debe considerar el uso de agentes estimulantes del receptor eritropoyético si la hemoglobina es inferior a 10-11 g/dl, pero es crucial descartar siempre causas específicas de la anemia, como deficiencias de hierro, ácido fólico, vitamina B12, hemorragias, entre otras. (29).

Trasplante de medula ósea

El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) es un procedimiento en el que las células progenitoras hematopoyéticas son infundidas para restaurar la función de la médula ósea (MO), afectada parcial o completamente por enfermedades propias de la MO o como consecuencia de una alteración secundaria (30).

Objetivos del trasplante de medula ósea:

- Sustituir la hematopoyesis del paciente, por ser insuficiente, total o parcialmente defectuosa o neoplásica.
- Permitir la administración de un tratamiento antineoplásico intenso con dosis muy elevadas de quimioterapia o radioterapia (30)

Existen dos tipos principales de trasplantes, dependiendo de la fuente de las células madre: el trasplante autólogo y el trasplante alogénico (31).

El trasplante autólogo se refiere a cuando las células madre utilizadas provienen del mismo paciente que recibirá el trasplante, es decir, el paciente es su propio donante.

En contraste, el trasplante alogénico involucra células madre de una persona diferente al paciente, que puede ser un donante relacionado o no relacionado (31).

Además, existe un tipo de alotrasplante especial llamado singénico que se realiza únicamente cuando el paciente tiene un hermano idéntico (gemelo univitelino), lo que garantiza un mismo tipo de tejido. La ventaja de este tipo de trasplante es que la enfermedad de injerto contra receptor (EICH) no suele ser un problema durante la recuperación del paciente (31).

Calidad de vida

La calidad de vida, para ser evaluada adecuadamente, debe ser considerada en su aspecto multidimensional que abarca lo físico, lo psicológico y lo social (32).

Estas dimensiones están influenciadas por las creencias, experiencias, percepciones y expectativas de un individuo, que pueden ser descritas como "percepciones de la salud". Cada una de estas dimensiones de la calidad de vida puede dividirse, a su vez, en dos aspectos: el análisis objetivo del estado de salud y las percepciones subjetivas del mismo. (32).

La literatura define que la calidad de vida está conformada por dos componentes principales: primero, la capacidad de llevar a cabo actividades diarias que reflejan el bienestar físico, psicológico y social; segundo, la satisfacción con los niveles de funcionamiento y los síntomas derivados del control de la enfermedad o el tratamiento. (32).

Tal como se puede apreciar, no existen criterios únicos para definir la calidad de vida; sin embargo, aparecen como patrones comunes palabras tales como bienestar, satisfacción multidimensional, subjetivo/objetivo, que parecen dar un marco común a la diversidad de definiciones. Así, se puede llegar a una definición global: «nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida» (32).

2.3 Definiciones conceptuales

- **Calidad de vida posterior al trasplante:** constructo multidimensional que incluye tres dominios básicos (funcionamiento físico, psicológico y social) que pueden verse afectados por el procedimiento (33).
- **Bienestar físico:** Se refiere al adecuado desempeño de los diversos órganos del cuerpo humano para responder de manera adecuada a las necesidades fundamentales de nuestras actividades cotidianas. (34).
- **Bienestar social:** Se trata de la satisfacción general de una variedad de necesidades que influyen en la calidad de vida de las personas dentro de la sociedad. (35).

- **Bienestar emocional:** Se refiere a un conjunto de experiencias positivas derivadas de un funcionamiento mental que nos habilita para afrontar o ajustarnos a las situaciones y exigencias del entorno. (36).
- **Bienestar funcional:** capacidad para ejecutar un conjunto de actividades que son normales para la mayoría de personas (37).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general:

- Los pacientes diagnosticados con mieloma múltiple posterior al trasplante de médula ósea autólogo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins presentan niveles satisfactorios de calidad de vida.

3.1.2 Hipótesis específica:

- Los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple posterior al trasplante de médula ósea autólogo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins presentan un bienestar físico bueno.
- Los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple posterior al trasplante de médula ósea autólogo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins presentan un bienestar emocional bueno.
- Los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple posterior al trasplante de médula ósea autólogo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins presentan un bienestar social bueno.
- Los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple posterior al trasplante de médula ósea autólogo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins presentan un bienestar emocional bueno.

3.2 Variables principales del estudio

- Variable principal:
 - Calidad de vida postransplante
- Variables secundarias:
 - Sexo
 - Edad
 - Comorbilidades
 - Tiempo de diagnóstico
 - Estadificación del mieloma múltiple

- Quimioterapia recibida
- Enfermedad injerto contra huésped

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal.

4.2 Población y Muestra

Pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

4.2.1 Tamaño de la muestra

Para un nivel de confianza del 95%, una potencia del 80% y una frecuencia desconocida en nuestro medio de 50%, para una un total de 68 pacientes con mieloma múltiple postrasplantados, se requerirá 52 pacientes para ser incluidos en nuestro trabajo. Se calculó en EpiInfo.

Se tomó el tamaño muestral con la fórmula de Camacho (43), tomando la variable enfermedad activa en trasplantados del estudio de Sarmiento M et al. (44) con una proporción esperada de 0.16, con una población anual de 68 pacientes trasplantados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Diseño Transversal Descriptivo	
P: PROPORCIÓN ESPERADA EN LA POBLACIÓN	0.16
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
d: ERROR O PRECISIÓN	0.05
N: TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	68
n ₀ : TAMAÑO DE MUESTRA INICIAL	207
n: TAMAÑO DE MUESTRA FINAL	52

$$n_0 = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$
$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

Gráfico 01: Cálculo del tamaño muestral

4.2.2 Tipo de muestreo

Se realizará a través de un método probabilístico por medio de números aleatorios.

4.2.3 Criterios de selección

4.2.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes admitidos para trasplante de medula ósea autólogo
- Pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que hayan recibido el trasplante autólogo en el HNERM
- Pacientes postrasplantados de 1 año a más

4.2.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes admitidos para trasplante de medula ósea alogénico
- Pacientes con datos incompletos

4.3 Operacionalización de variables

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categoría y sus valores	Medio de verificación
Calidad de vida postrasplante	Constructo multidimensional que incluye tres dominios básicos (funcionamiento físico, psicológico y social) que pueden verse afectados por el procedimiento	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none">● Dimensión física (Falta de energía, náuseas, dolor, etc.)● Dimensión emocional (Sentirse triste, sentirse nervioso, etc.)● Dimensión social (Sentirse cercano a los amigos, apoyo emocional de la familia, etc.)● Dimensión funcional (Capaz de trabajar, capaz de disfrutar la vida, duermo bien)	Ordinal	0=mala 1= regular 2= buena	Encuesta y documentación

Sexo	La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> ● Femenino ● Masculino 	Nominal	0= Femenino 1= Masculino	Encuesta y documentación
Edad	El período transcurrido desde el nacimiento de una persona u otro organismo vivo.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> ● >50 años ● < 50 años 	Discontinua	Años de edad	Encuesta u documentación
Comorbilidades	Describe dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.	Cualitativa	Sí presenta comorbilidades o no presentan	Nominal	0= Sí 1 = No	Encuesta y documentación
Inmunoglobulina	Proteínas de estructura globular generadas por el sistema inmune, principalmente por los	Cualitativa	Alteración de la inmunoglobulina para el diagnóstico del tipo de mieloma múltiple	Nominal	a) Ig G b) Ig M c) Ig A d) Ig D e) IgE	Documentación

	linfocitos B.					
Cadena Ligera Kappa o Lambda	Proteínas producidas por las células del sistema inmune conocidas como células plasmáticas, se unen con otras proteínas (cadenas pesadas) para formar inmunoglobulinas	Cualitativa	Mutación de la cadena ligera kappa o lambda	Nominal	a) Kappa b) Lambda	Documentación
Estado Pre-TPH	Proceso de evaluación exhaustivo, el que determina si la persona cumple con los criterios para ser sometida a un trasplante.	Cualitativa	Respuesta al tratamiento quimioterápico previo	Nominal	a) RC b) RP c) VG PR	Documentación
Tiempo de diagnóstico	Termino para definir la duración que tarda el doctor en decidir que tiene el paciente	cuantitativa	Tiempo desde el inicio de los signos y síntomas hasta la determinación del diagnóstico	continua	< 1 mes > 1 mes	Encuesta y documentación
Estadificación del mieloma múltiple	indica la extensión del mieloma y de sus posibles complicaciones, lo que ayuda	Cualitativa	Según los criterios para clasificar a la enfermedad	Ordinal	Estadio 1 Estadio 2 Estadio 3	Encuesta y documentación

	a determinar la evolución de la enfermedad de cada paciente.					
--	--	--	--	--	--	--

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

4.4.1 Técnicas: Encuesta y documentación.

4.4.2 Instrumento: Encuesta FACT-BMT y ficha de datos elaborada en base a los objetivos de estudio.

FACT – BMT

Este instrumento está diseñado para evaluar diferentes aspectos de la calidad de vida relacionados con el trasplante de médula ósea. Está compuesto por la Evaluación Funcional de la Terapia del Cáncer general (FACT-G) y una subescala específica para el Trasplante de Médula Ósea (BMTS), la cual se enfoca en las preocupaciones particulares asociadas con este tipo de trasplante.

El propósito principal del Sistema de Medición FACT es valorar los impactos del tratamiento del cáncer en los pacientes en cuatro áreas esenciales: el bienestar físico, el bienestar social/familiar, el bienestar emocional y el bienestar funcional. Asimismo, incorpora una subescala diseñada para evaluar la calidad de la relación entre el médico y el paciente. (38).

El FACT BMT consta de cinco áreas: cuatro de ellas son comunes a todos los pacientes con cáncer, sumando un total de 27 enunciados. Estos incluyen el bienestar físico (con 7 afirmaciones que tratan temas como la fatiga, náuseas y dolor), el bienestar social/familiar (7 afirmaciones acerca del apoyo y la cercanía de amigos y familiares), el bienestar funcional (7 afirmaciones relacionadas con el trabajo y la satisfacción en la vida), y el bienestar emocional (6 afirmaciones que abordan sentimientos de tristeza, preocupaciones sobre empeorar y la

muerte). El quinto dominio, denominado "preocupaciones adicionales", consta de 23 afirmaciones que se centran en los aspectos específicos del trasplante de médula(38) .

4.4.3 Procedimientos:

Permisos y procedimientos iniciales:

1. Se presentó la solicitud y el proyecto a la oficina de apoyo a la docencia e investigación (OADI) del Hospital Edgardo Rebagliati Martins con los formularios respectivos para su aprobación y sometimiento al comité de ética en investigación (CEI) de la facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma y del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
2. Se obtuvo la aprobación por el CEI y de la OADI, se procedió a solicitar el acceso a los libros de registro de pacientes atendidos en la Unidad de Trasplante de Médula Ósea y completar el registro de la presente investigación en PRISA (proyectos de investigación en salud) del instituto nacional de salud.

4.5 Recolección de datos:

1. A través del listado de pacientes del marco muestral (libro de registro) mediante un procedimiento de aleatorización simple se seleccionó a los pacientes incluidos en la muestra hasta completar el tamaño requerido. Adicionalmente, se recogió datos como historia clínica y documento nacional de identidad (DNI) para ubicar otros archivos del paciente de haber alguna falta de información, posteriormente se eliminó de la base de datos para garantizar la confidencialidad del análisis.
2. Se convirtió la ficha de datos a un formulario de Google, ingresando los datos directamente a una base en Excel, la cual se descargó para completar el seguimiento a los pacientes (Anexo 2). La configuración del formulario web solo dará acceso a la base de datos al investigador principal del estudio.

4.6 Técnica para procesamiento y análisis de datos:

4.6.1 Pasos para el llenado y calidad de la base de datos:

Se corroboró el llenado y la presencia de datos perdidos o mal digitados, para la corrección de estos. Posteriormente se codificó para facilitar el análisis estadístico. Una vez, revisada la base de datos y corregido los errores, se procedió el análisis de los datos en base al plan de análisis para la presente investigación.

4.6.2 Plan de análisis de datos

Se presentó frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de resumen con media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico en base a los resultados de las pruebas de normalidad (Kolmogórov-Smirnov con la corrección de significación Lilliefors). Los datos fueron procesados en el lenguaje de programación estadística R mediante la interfaz gráfica JAMOVİ versión 1.8.1.

4.7 Aspectos éticos

En el desarrollo de la investigación se observó los principios de la bioética, los datos personales de la población estudiada se mantuvieron en confidencialidad. Los datos obtenidos fueron utilizados únicamente por el investigador y sus consultores, su uso se limita al desarrollo de la investigación. La población participante del estudio no fue identificada en ningún momento, por lo que no representa un daño físico o psicológico que pueda afectar su privacidad.

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki (Revisión de Fortaleza, 2013) y las normas de buenas prácticas clínicas (BPC). Además, fue evaluado y aprobado por el comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma (N° 3130-2022-FMH-D) y por el comité del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati (N° 283-grpr-essalud-2023)

Toda la información obtenida de los participantes en el estudio es tratada de manera confidencial, cumpliendo la Ley de Protección de Datos Personales (LEY N° 29733) con su última actualización del año 2017.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Selección de los participantes

Se incluyeron a una total de 52 pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022-febrero 2023.

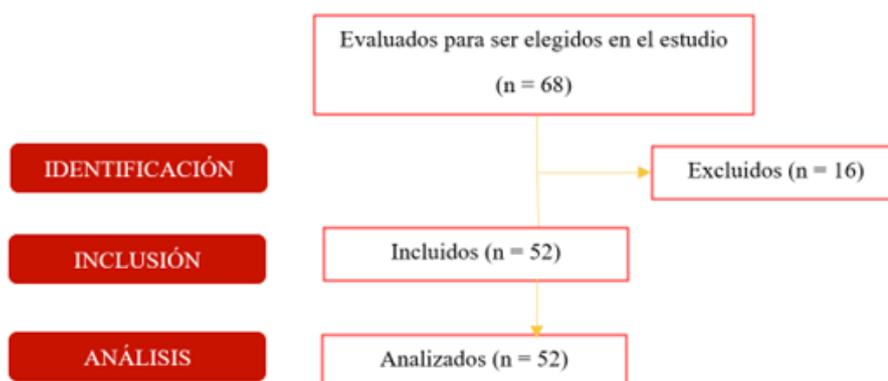


Gráfico 02: Diagrama de flujo

Características generales de los pacientes con mieloma múltiple postrasplante autólogo

Dentro de la muestra de pacientes estudiada, se observó que 30 (58%) fueron de sexo masculino y 22 (42%) femenino. La edad que predominó fue mayor de 50 años, 45 (87%). Por otro lado, se encontró que el tipo de mieloma múltiple con mayor prevalencia fue el IgG 36 (72%), kappa 37 (73%). Además, se encontró que el estadio de la enfermedad más frecuente en los pacientes 21 (42%) fue estadio 1.

El tratamiento que se empleó con mayor frecuencia previo al trasplante 22 (50%) fue bortezomib , talidomida,dexametasona (BTD). Por último, se obtuvo que dentro de las comorbilidades que presentaron con más frecuencia fueron 7 (13%) hipertensión arterial, 2

(3,8%) artritis, 2 (3,8%) diabetes mellitus. En la tabla 1 se presentan las características generales de los pacientes. Ver tabla 1.

Tabla 1. Características generales de los pacientes con Mieloma Múltiple sometidos a Trasplante autólogo.

<i>Variable</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Sexo		
Femenino	22	42
Masculino	30	58
Edad		
< 50 años	7	13
> 50 años	45	87
Inmunoglobulina		
Ig A	11	22
Ig G	36	72
Desconocido	5	*
Kappa/Lambda		
Kappa	37	73
Lambda	14	27
Desconocido	1	*
Estadio_ISS		
I	21	42
II	13	26
III	16	32
Desconocido	2	*
Estado_PreTPH		
RC	16	31
RP	4	7.8
VGPR	31	61
Desconocido	1	*
Esquema de quimioterapia recibida		
AVBD	1	2.3
BCD	2	4.5
BTD	22	50
CTD	3	6.8
CyBORD	3	6.8
LD	1	2.3
VRD	12	27
Desconocido	8	*
Comorbilidades		
Artritis	2	3.8

Diabetes mellitus	2	3.8
Enfermedad cardiovascular	1	1.9
Hipertensión arterial	7	13
Hipertensión arterial y artritis	1	1.9
Hipertensión arterial y arritmia	1	1.9
Hipertensión arterial y diabetes	2	3.8
Ninguna	24	46
Otros	12	23

*Porcentajes no considerados

Fuente: Elaborada por los autores

Resultados del cuestionario FACT-BMT: Calidad de vida

Tabla 2. Resultados del cuestionario FACT-BMT Subdimensión 1- (Bienestar físico)

	N	%
ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD [Me falta energía]		
Algo	16	31
Muchísimo	1	1.9
Mucho	3	5.8
Nada	13	25
Un poco	19	37
ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD [Tengo náuseas]		
Algo	5	9.6
Nada	42	81
Un poco	5	9.6
ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD [Debido a mi estado físico, tengo dificultad para atender a las necesidades de mi familia]		
Algo	9	17
Muchísimo	3	5.8
Mucho	3	5.8
Nada	25	48
Un poco	12	23
ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD [Tengo dolor]		
Algo	14	27
Muchísimo	1	1.9
Mucho	4	7.7
Nada	17	33
Un poco	16	31
ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD [Me molestan los efectos secundarios del tratamiento]		
Algo	10	19
Muchísimo	4	7.7

Mucho	6	12
Nada	15	29
Un poco	16	31
Algo	1	1.9
ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD [Me siento enfermo(a)]		
Algo	10	19
Muchísimo	1	1.9
Nada	27	52
Un poco	14	27
ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD [Tengo que pasar tiempo acostado(a)]		
Algo	10	19
Mucho	5	9.6
Nada	26	50
Un poco	11	21

Fuente: Elaborada por los autores

En cuanto a los resultados acerca de la dimensión física, los pacientes reportaron sentirse bien en cuanto a su energía, con un total de 13(25%) indicando que no les falta nada y 19(37%) que les falta muy poco. Además, el 25(48%), no han experimentado dificultades para atender las necesidades de su familia. Esto sugiere que su capacidad física no se vio afectada significativamente.

Tabla 3. Resultados del cuestionario FACT-BMT (Bienestar social)

	<i>n</i>	%
AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL [Me siento cercano(a) a mis amistades]		
Algo	11	21
Muchísimo	8	15
Mucho	26	50
Nada	5	9.6
Un poco	2	3.8
AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL [Recibo apoyo emocional por parte de mi familia]		
Algo	6	12
Muchísimo	23	44
Mucho	21	40
Nada	1	1.9
un poco	1	1.9
AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL [Recibo apoyo por parte de mis amistades]		
Algo	13	25

Muchísimo	14	27
Mucho	18	35
Nada	3	5.8
Un poco	4	7.7
AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL [Mi familia ha aceptado mi enfermedad]		
Algo	4	7.7
Muchísimo	19	37
Mucho	27	52
Nada	2	3.8
AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL [Estoy satisfecho(a) con la manera en que se comunica mi familia acerca de mi enfermedad]		
Algo	10	19
Muchísimo	20	38
Mucho	18	35
Nada	2	3.8
Un poco	2	3.8
AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL [Me siento cercano(a) a mi pareja (o a la persona que es mi principal fuente de apoyo)]		
Algo	5	9.6
Muchísimo	21	40
Mucho	12	23
Nada	9	17
Un poco	5	9.6
AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL [Sin importar su nivel actual de actividad sexual, conteste a la siguiente pregunta. Si prefiere no contestarla, marque esta casilla]		
Contestaron	51	98
No contestaron	1	1.9
AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL [Estoy satisfecho(a) con mi vida sexual]		
Algo	14	27
Muchísimo	7	13
Mucho	9	17
Nada	14	27
Un poco	8	15

Fuente: Elaborada por los autores

Con referente al ambiente social, los pacientes refirieron sentirse muy cercanos a sus familiares durante el proceso de recuperación, es lo que refiere el 84% de los encuestados, ya que han recibido mucho apoyo tanto de la familia como amistades.

Tabla 4. Resultados del cuestionario FACT-BMT (Bienestar emocional)

	<i>n</i>	%
ESTADO EMOCIONAL [Me siento triste]		
Algo	10	19
Mucho	3	5.8
Nada	17	33
Un poco	22	42
ESTADO EMOCIONAL [Estoy satisfecho(a) de cómo me estoy enfrentando a mi enfermedad]		
Algo	5	9.6
Muchísimo	18	35
Mucho	23	44
Nada	4	7.7
Un poco	2	3.8
ESTADO EMOCIONAL [Estoy perdiendo las esperanzas en la lucha contra mi enfermedad]		
Algo	6	12
Nada	38	73
Un poco	8	15
ESTADO EMOCIONAL [Me siento nervioso(a)]		
Algo	8	15
Mucho	2	3.8
Nada	22	42
Un poco	20	38
ESTADO EMOCIONAL [Me preocupa morir]		
Algo	5	9.6
Muchísimo	3	5.8
Mucho	5	9.6
Nada	22	42
Un poco	17	33
ESTADO EMOCIONAL [Me preocupa que mi enfermedad empeore]		
Algo	11	21
Muchísimo	5	9.6
Mucho	9	17
Nada	12	23
Un poco	15	29

Fuente: Elaborada por los autores

Con referente a la dimensión emocional, 41(79%) de paciente se mostraron satisfechos con la forma en que están enfrentando su enfermedad y 38(73%) manifestó no perder la esperanza en

la lucha contra el mieloma múltiple. No obstante, una parte considerable de los pacientes, en total 15(29%), sienten cierta preocupación por la posibilidad de que su enfermedad pueda empeorar en el futuro. Sin embargo, esto no afecta su actual satisfacción con su calidad de vida

**Tabla 5. Resultados del cuestionario FACT-BMT
(Bienestar funcional)**

	<i>n</i>	%
CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL [Puedo trabajar (incluya el trabajo en el hogar)]		
Algo	8	15
Muchísimo	6	12
Mucho	27	52
Nada	5	9.6
Un poco	6	12
CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL [Mi trabajo me satisface (incluya el trabajo en el hogar)]		
Algo	9	17
Muchísimo	9	17
Mucho	26	50
Nada	2	3.8
Un poco	6	12
CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL [Puedo disfrutar de la vida]		
Algo	12	23
Muchísimo	15	29
Mucho	20	38
Nada	2	3.8
Un poco	3	5.8
CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL [He aceptado mi enfermedad]		
Algo	7	13
Muchísimo	19	37
Mucho	22	42
Nada	2	3.8
Un poco	2	3.8
CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL [Duermo bien]		
Algo	16	31
Muchísimo	10	19
Mucho	15	29
Nada	3	5.8

Un poco	8	15
CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL [Disfruto con mis pasatiempos de siempre]		
Algo	15	29
Muchísimo	10	19
Mucho	16	31
Nada	2	3.8
Un poco	9	17
CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL [Estoy satisfecho(a) con mi calidad de vida actual]		
Algo	14	27
Muchísimo	8	15
Mucho	22	42
Nada	3	5.8
Un poco	5	9.6

Fuente: Elaborada por los autores

El bienestar funcional no presento variación significativa con respecto a las demás dimensiones, debido a que 33 (64%) de los pacientes pueden realizar sus actividades laborales sin dificultad, 26 (50%) de los pacientes disfrutaban de sus pasatiempos de siempre. Por último, 30 (57%) de pacientes disfrutaban de su calidad de vida actual.

Tabla 6. Resultados del cuestionario FACT-BMT (Otras preocupaciones)

	<i>n</i>	%
OTRAS PREOCUPACIONES [Estoy preocupado(a) por mantener mi trabajo (incluya trabajo en el hogar)]		
Algo	17	33
Muchísimo	1	1.9
Mucho	7	13
Nada	19	37
Poco	8	15
OTRAS PREOCUPACIONES [Me siento alejado(a) de otras personas]		
Algo	12	23
Mucho	5	9.6
Nada	30	58
Poco	5	9.6
OTRAS PREOCUPACIONES [Me preocupa que mi trasplante no funcione]		
Algo	3	5.8
Muchísimo	4	7.7
Mucho	12	23
Nada	22	42
Poco	11	21
OTRAS PREOCUPACIONES [Los efectos secundarios son peores de lo que imaginé]		

Algo	14	27
Muchísimo	2	3.8
Mucho	8	15
Nada	20	38
Poco	8	15
OTRAS PREOCUPACIONES [Tengo buen apetito]		
Algo	7	13
Muchísimo	8	15
Mucho	35	67
Nada	2	3.8
OTRAS PREOCUPACIONES [Me gusta la apariencia de mi cuerpo]		
Algo	20	38
Muchísimo	8	15
Mucho	15	29
Nada	6	12
Poco	3	5.8
OTRAS PREOCUPACIONES [Soy capaz de desplazarme por mí mismo(a)]		
Algo	7	13
Muchísimo	16	31
Mucho	23	44
Nada	2	3.8
Poco	4	7.7
OTRAS PREOCUPACIONES [Me canso fácilmente]		
Algo	14	27
Muchísimo	4	7.7
Mucho	8	15
Nada	11	21
Poco	15	29
OTRAS PREOCUPACIONES [Me interesa el sexo]		
Algo	20	38
Muchísimo	5	9.6
Mucho	7	13
Nada	14	27
Poco	6	12
OTRAS PREOCUPACIONES [Estoy preocupado(a) por mi capacidad de tener hijos]		
Algo	3	5.8
Mucho	2	3.8
Nada	45	87
Poco	2	3.8
OTRAS PREOCUPACIONES [Confío en las enfermeras del trasplante]		
Algo	5	9.6
Muchísimo	18	35
Mucho	25	48
Nada	4	7.7
OTRAS PREOCUPACIONES [Me arrepiento de haber tenido el trasplante de médula ósea]		
Algo	2	3.8

Muchísimo	1	1.9
Mucho	1	1.9
Nada	45	87
Poco	3	5.8

OTRAS PREOCUPACIONES [Puedo recordar cosas nuevas]

Algo	6	12
Muchísimo	11	21
Mucho	23	44
Nada	2	3.8
Poco	8	15
Muchísimo	2	3.8

OTRAS PREOCUPACIONES [Soy capaz de concentrarme]

Algo	18	35
Muchísimo	9	17
Mucho	18	35
Nada	3	5.8
Poco	2	3.8
Muchísimo	2	3.8

OTRAS PREOCUPACIONES [Tengo catarro o infecciones frecuentes]

Algo	14	27
Muchísimo	1	1.9
Mucho	5	9.6
Nada	22	42
Poco	10	19

OTRAS PREOCUPACIONES [Mi visión está borrosa]

Algo	14	27
Muchísimo	3	5.8
Mucho	7	13
Nada	12	23
Poco	16	31

OTRAS PREOCUPACIONES [Me molesta el cambio en el sabor de la comida]

Algo	6	12
Muchísimo	2	3.8
Mucho	2	3.8
Nada	30	58
Poco	12	23

OTRAS PREOCUPACIONES [Tengo temblores]

Algo	8	15
Muchísimo	1	1.9
Mucho	5	9.6
Nada	26	50
Poco	12	23

OTRAS PREOCUPACIONES [Me ha faltado el aire para respirar]

Algo	8	15
Mucho	1	1.9
Nada	32	62

Poco	11	21
OTRAS PREOCUPACIONES [Me molestan los problemas de la piel (sarpullido, comezón, picazón)]		
Algo	8	15
Muchísimo	3	5.8
Mucho	8	15
Nada	23	44
Poco	10	19
OTRAS PREOCUPACIONES [Tengo problemas con mis deposiciones (evacuaciones) intestinales]		
Algo	11	21
Muchísimo	2	3.8
Mucho	12	23
Nada	15	29
Poco	12	23
OTRAS PREOCUPACIONES [Mi enfermedad es una dificultad personal para mis familiares más cercanos]		
Algo	7	13
Mucho	6	12
Nada	26	50
Poco	13	25
OTRAS PREOCUPACIONES [El costo del tratamiento es una carga para mí o para mi familia]		
Algo	9	17
Muchísimo	3	5.8
Mucho	6	12
Nada	27	52
Poco	5	9.6
Un poco	2	3.8

Fuente: Elaborada por los autores

Finalmente, en relación a los efectos derivados del trasplante de médula ósea, se observó que un 82% de los pacientes experimentan un buen apetito, mientras que únicamente 12 (22,7%) reportan fatiga y 6 (11,5%) presentan infecciones recurrentes. Sin embargo, se observó que 16 (30,7%) pacientes sienten preocupación de que el trasplante de medula ósea no tenga éxito

En la tabla 7 se resume la valoración sobre el estado físico, el desempeño personal, el estado emocional y cognitivo posterior a 1 año de ser trasplantados. En el caso del bienestar físico (PWB) se obtuvo una media de 23 .0, sobre el bienestar social (SWB) resulto con una media de 20.0, por otro lado, el bienestar emocional (EWB) obtuvo una media de 18.0 y el bienestar funcional (FWB) de 19.5. Estos altos puntajes indican que ninguna de las áreas consideradas en la calidad de vida se vio significativamente afectada.

Tabla 7. Puntajes obtenidos con el cuestionario FACT-BMT

	<i>Mediana</i>	<i>Rango</i>
BIENESTAR FISICO TOTAL (PWB)	23	17-25
BIENESTAR SOCIAL TOTAL (SWB)	20	16,8-23
BIENESTAR EMOCIONAL TOTAL (EWB)	18	16-21
BIENESTAR FUNCIONAL TOTAL (FWB)	19.5	15-22
BMTS TOTAL	26	21,8-29,3
FACT-BMT (TOI)	70	53-75
FACT-G	82	64-86
FACT-BMT (TS)	110	86-116

Fuente: Elaborada por los autores

En adición a lo anterior, de las tres herramientas que se tiene para medir el bienestar general del paciente, se observó que el TOI (Índice de evaluación del resultado del tratamiento) que mide el bienestar físico, funcional y otras preocupaciones fue de 70 puntos, por otro lado, el FACTG (evaluación general) el cual mide cuatro ítems bienestar físico, bienestar social, estado emocional y funcional tuvo un puntaje de 82. Por último, el TS (puntaje total) el cual calcula las cinco escalas bienestar físico, social, emocional y funcional, además de otras preocupaciones tuvo como resultado 110 puntos.

En la figura 2 se muestra un gráfico de barras, en la cual podemos apreciar que el FACT-BMT (TS) que salió con más frecuencia se encuentra dentro del rango de 110 a 120 puntos.

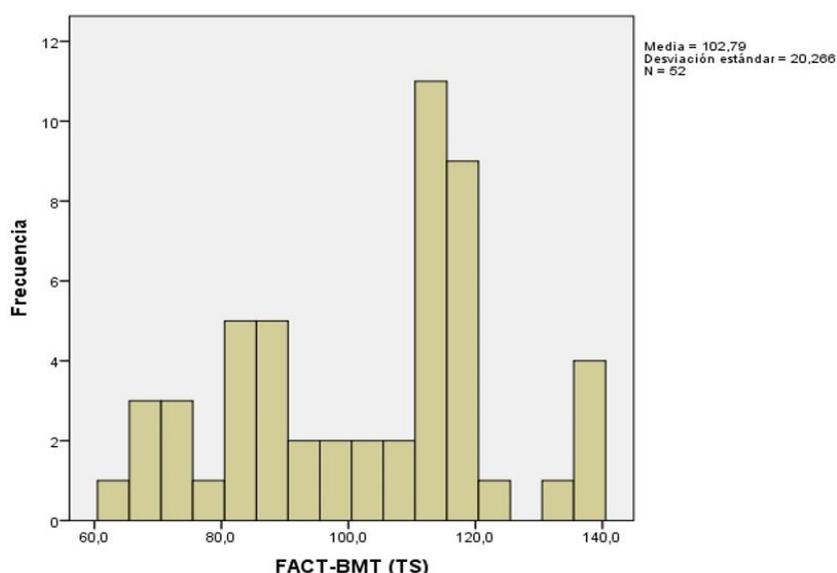


Gráfico 03. Distribución de frecuencia del FACT-BMT (TS).

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con respecto al tratamiento del mieloma múltiple y diferentes tipos de enfermedades onco-hematológicas, se cuenta con distintos procedimientos como es el caso del trasplante de células madre hematopoyéticas, el cual es una terapia extensa e intensiva que afecta la calidad de vida de los pacientes. Por tal motivo es necesario que los profesionales de salud sepan no solo como tratar a los pacientes clínicamente si no ofrecerles el apoyo emocional requerido con vistas a mejorar la calidad de vida (26).

Dentro de nuestros resultados, la gran mayoría de los pacientes encuestados respondió de manera positiva. En el caso del bienestar físico, se observó que la mayoría de los pacientes no presentaban síntomas como la falta de energía, dolor o síntomas gastrointestinales, como las náuseas o alteración en las deposiciones. En consecuencia, la capacidad funcional de los pacientes encuestados no se vio alterada. Por esta razón más mitad de los participantes refieren poder realizar su trabajo sin dificultad, disfrutan de realizar sus pasatiempos de siempre y se encuentran satisfechos con la calidad de vida que tienen en estos momentos. En esa misma dirección, Lena Stamm y su equipo nos presentan una visión global de los síntomas experimentados en diferentes etapas postrasplante. Desde el hormigueo inicial hasta la persistente falta de energía y el dolor, su estudio destaca la evolución de las sensaciones físicas que marcan este camino hacia la recuperación (16). La carga de síntomas que pueda presentar el paciente y afecte su bienestar puede deberse al peor estado funcional o síntomas como angustia o depresión previo al trasplante, lo cual repercute en su recuperación, prolongando la sensación de estas molestias, tal es el caso del estudio de Newcomb R et al, el cual investigó la evolución que tienen los pacientes durante el periodo postrasplante, señalando que pacientes con mejor estado de salud tuvieron una recuperación precoz y la disminución de la persistencia de los síntomas (22).

Asimismo, la variedad de estos hallazgos encuentra su explicación en el proceso de acondicionamiento al que son sometidos los pacientes, con altas dosis de quimioterapia y radioterapia que impactan tanto en células malignas como sanas. Este período de vulnerabilidad inmunológica, que se extiende aproximadamente durante seis semanas, conlleva un riesgo aumentado de síntomas variados, desde fiebre hasta náuseas y vómitos (39,40).

Según la Sociedad Americana Contra el Cáncer, la recuperación completa del sistema inmunológico puede demorar entre seis meses y un año, un tiempo crucial en el que el apoyo del equipo médico es fundamental. En términos de calidad de vida los mayores desafíos emocionales y físico enfrentados ocurren durante el período de pancitopenia (41).

Por otro lado, en el ámbito emocional, mucho de los pacientes se sienten satisfechos de cómo han ido enfrentado su enfermedad, muy pocas personas tienen sentimientos de tristeza o preocupación. En el aspecto social, gran parte de los pacientes refirió haber recibido la aceptación de su enfermedad y el apoyo emocional necesario durante todo el proceso por parte de sus familiares y amigos. Similarmente, Guimarães et al, describen las emociones fluctuantes antes y después del trasplante, destacando la importancia de la unión familiar y el reforzamiento de relaciones afectivas. (18)

Uno de los motivos por el cual se explica los puntajes altos en el ámbito emocional y social, es la reducción de los síntomas como el dolor y fatiga provocados por el mieloma múltiple, esa sensación de mejora postrasplante produce que el estado anímico del paciente se incremente y genere un impacto positivo en su perspectiva de vida lo cual sumado al apoyo social de los familiares y amigos sirve para afrontar los tratamientos posteriores (21).

En nuestro análisis incluimos pacientes que habían sido sometidos a trasplante hace un año o más. Los resultados obtenidos a través de diversas herramientas, como el FACT-G con una puntuación de 82 o el FACT TS con 110, fueron notables, lo que indica la alta calidad de vida en la población estudiada. Los hallazgos de Mattos Machado et al (15), quienes evaluaron a los pacientes en tres momentos clave: antes del trasplante, durante la pancitopenia y después del trasplante, arrojan luz sobre la fluctuación de la calidad de vida en distintas etapas del proceso. Durante el periodo previo al trasplante, los pacientes obtuvieron puntajes destacados en la encuesta FACT-BMT, con un FACT-TOI de 67.44 y un FACT-G de 80.20, indicando una calidad de vida generalmente buena. Sin embargo, durante la pancitopenia, estos puntajes disminuyeron, reflejando un momento de mayor alteración física y emocional, con un FACT-TOI de 61.63 y un FACT-G de 74.22. Posterior al periodo de pancitopenia, los puntajes se recuperaron, mostrando un retorno a una mejor calidad de vida. De igual forma, D'Souza A et al (21), evaluó pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple durante cuatro años posterior al trasplante de medula ósea, resaltando la variación de la calidad de vida al inicio y durante los años que duro el estudio. Informando que la capacidad física, emocional y funcional estuvieron

afectadas en el comienzo, pero fueron recuperándose hasta mantener puntajes buenos durante el resto del estudio. No obstante, la dimensión social no se vio afectada, dando a entender que el paciente siempre estuvo acompañado durante todo el proceso. Si bien la calidad de vida pudo recuperarse, los investigadores comentan que mucho de los pacientes continuaron presentando síntomas en diferente gravedad, esto puede deberse al mantenimiento del tratamiento con inmunosupresores posterior al trasplante autólogo.

En un estudio nacional liderado por Ponciano Huaccha CM, se revela que un 59.7% de pacientes oncológicos experimentan una calidad de vida regular. Este análisis, basado en una encuesta multidimensional, destaca los desafíos físicos y emocionales que enfrentan estos pacientes. Los síntomas más prevalentes incluyen problemas gástricos como náuseas o estreñimiento, así como la persistente falta de energía durante la realización de actividades diarias. Más allá de los síntomas físicos, el estudio subraya la importancia del contexto individual en la calidad de vida del paciente. Factores como la situación actual de la enfermedad, el tratamiento empleado, el estado emocional y el apoyo social, tanto familiar como de amistades, juegan un papel crucial en la experiencia del paciente. Esta perspectiva integral recalca la necesidad de abordajes personalizados para optimizar la calidad de vida de cada individuo afectado por el cáncer (24).

En nuestro proceso de investigación, nos enfrentamos a desafíos que reflejaron la complejidad de esta población. Nos tropezamos con la distancia física que separa a muchos de nuestros participantes de la capital, donde se concentran los centros de trasplante. A pesar de nuestros esfuerzos por conectarnos en línea, nos encontramos con una barrera de conocimiento tecnológico que impidió la participación de muchos. Sin embargo, en medio de estas dificultades, se pudo recolectar la información requerida. Los pacientes demostraron un compromiso con la mejora de su propia salud y la de otros, mostrando su apoyo total a las iniciativas de monitoreo postrasplante que ilustra su determinación y generosidad.

Finalmente, aunque nuestra investigación se basa en algunos datos recopilados previamente, sus hallazgos ofrecen una mejor comprensión de la calidad de vida después de un año de trasplante de médula ósea en los pacientes con mieloma múltiple. Esta información no solo beneficia al personal médico, sino que también brinda apoyo y orientación tanto a pacientes como a sus familiares. Asimismo, enfatizamos la importancia de evaluar la calidad de vida en pacientes postrasplante, debido a que es un indicador relevante con el cual podemos seguir

monitorizando el progreso del paciente y la efectividad de las intervenciones que se realicen. De igual forma se sugiere continuar con las investigaciones sobre calidad de vida con el fin de que se pueda identificar los problemas y necesidades específicas de cada paciente, promoviendo una atención más personalizada y eficaz (12).

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES:

- En conclusión, los pacientes postrasplantados de medula ósea evaluados presentan una calidad de vida optima según el FACT-BMT (TS) con un valor de 110.
- Se observó una mayor prevalencia en pacientes de sexo masculino, siendo el tipo más frecuente de mieloma múltiple el IgG kappa, con el estadio I de la enfermedad como el más común.
- En cuanto a la capacidad física, no se encontraron alteraciones significativas, dado que alrededor del 60% de los pacientes reportaron no sentir falta de energía, y solo un pequeño porcentaje presentó síntomas como náuseas (9,6%) o dolor (9,6%).
- El bienestar social se mantuvo estable, con un 84% de los pacientes sintiendo el apoyo de sus familiares durante el proceso de recuperación, así como una mayor cercanía con sus amistades, con un 65% reportando esta experiencia positiva.
- El estado emocional de los pacientes no se vio afectado de manera considerable, ya que el 79% se mostró satisfecho con la forma en que están enfrentando la enfermedad. Además, un 73% manifestó no perder la esperanza en la lucha contra el mieloma múltiple.
- En relación con la capacidad funcional, no se observaron alteraciones de importancia, ya que el 64% de los pacientes pueden llevar a cabo sus actividades laborales sin dificultades. Además, un 50% disfruta de sus pasatiempos cotidianos sin mayores impedimentos.

6.2 RECOMENDACIONES:

- Recomendamos que el personal médico no solo se enfoque en los aspectos clínicos del paciente sometido a trasplante medular, sino que también preste atención a las necesidades emocionales de los pacientes. Este enfoque integral impactaría significativamente en la calidad de vida de los individuos.
- Se insta a una mayor vigilancia y seguimiento de los pacientes postrasplante de médula ósea en el Perú, con el objetivo de mejorar tanto su bienestar físico como su salud mental

y social. La monitorización continua es fundamental para brindar un apoyo completo y adecuado a estos pacientes.

- Se sugiere la realización de estudios adicionales en pacientes con enfermedades onco-hematológicas en relación a la calidad de vida. Dado el carácter complejo de estas enfermedades, se requiere un cuidado integral que aborde todos los aspectos de la salud del paciente. Es imperativo que el personal médico esté debidamente capacitado para proporcionar una atención óptima y centrada en el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Burgos F. Ejercicio y calidad de vida en pacientes sometidos a trasplantes de médula ósea. *J Mov Health* [Internet]. 13 de diciembre de 2016 [citado 25 de noviembre de 2022];17(1). Disponible en: <http://jmh.pucv.cl/index.php/jmh/article/view/8>
2. Marques A da CB, Szczepanik AP, Machado CAM, Santos PND, Guimarães PRB, Kalinke LP. Trasplante de Células Tronco Hematopoyéticas y calidad de vida durante el primer año de tratamiento. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 25 de octubre de 2018 [citado 25 de noviembre de 2022];26. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/KMFsTG6fFKkGL4jcLLZ84zM/?lang=es&format=html>
3. Ernesto Y, Peguero F, Tahinerys, Castillo C, María C, Conde L, et al. Caracterización clínico terapéutica y sobrevida en pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple. *Invest. Medicoquir* 2020; 12 (1) [Internet]. [citado 22 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2020/cmq201i.pdf>
4. Moscol K. Resultados en el mundo real del trasplante autólogo de células hematopoyéticas en pacientes diagnosticados con mieloma múltiple en un país latinoamericano: Perúhospital nacional edgardo rebagliati martins 2012-2018 [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14323/Resultados_MoscolChavez_Karol.pdf?sequence=1
5. Cazón AE. Educación del paciente adulto en trasplante de células progenitoras hematopoyéticas. *Notas Enferm*. 14 de junio de 2022;22(39):23-32. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/37998>
6. Cardoso E, Garcia JT, Guimarães ALC, Pereira M, Dos Santos JH, Dos Santos MA. Qualidade de vida pós-transplante de medula ósea: comparação entre avaliação das crianças e das mães. *Rev Fam Ciclos Vida E Saúde No Contexto Soc* [Internet]. 20 de septiembre de 2018 [citado 25 de noviembre de 2022];6(4). Disponible en: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3284>

7. Casarrubios M. Estudio de calidad de vida en pacientes con enfermedad hematológica sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos. REDUCA Enferm Fisioter Podol [Internet]. 2011 [citado 26 de noviembre de 2022];3(2). Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/748>
8. Historia del trasplante de médula ósea [Internet]. Fundación Josep Carreras contra la leucemia. 2020 [citado 22 de marzo 2024]. Available from: <https://fcarreras.org/blog/historiadeltrasplante/>
9. INEN realizó con éxito 500 trasplantes de médula ósea a pacientes adultos y pediátricos [Internet]. elperuano.pe. [citado 26 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/125797-inen-realizo-500-trasplantes-exitosos-de-medula-osea-a-pacientes-adultos-y-pediatricos>
10. Compendios - Instituto Nacional de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/19497-prioridades-nacionales-de-investigacion-en-salud-en-peru-2019-2023>
11. Ayala IEG. líneas de investigación [Internet]. Edu.pe. [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/vicerrectorado-de-investigacion/lineas-de-investigacion/>
12. Oshiro N, Nogueira L , Santos YH , Guimarães PRB, Kalinke LP. Calidad de vida y toxicidad financiera de los receptores de trasplantes de células madre hematopoyéticas en COVID-19. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2023 [citado 21 de nov del 2023];31: e3995. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9V43RQv4k8nKftGDHqXm7Fw/?lang=es>
13. Anderson LJ, Yin C, Burciaga R, Lee J, Crabtree S, Migula D, et al. Assessing Cachexia Acutely after Autologous Stem Cell Transplant. Cancers. 4 de septiembre de 2019;11(9):1300. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31487803/>
14. Snowden JA, Ahmedzai SH, Cox A, Cairns DA, Ashcroft AJ, Williams C, et al. Association of genetic variants with patient reported quality of life and pain experience in patients in the UK NCRI Myeloma X Relapse [Intensive] trial; an exploratory study. Bone

Marrow Transplant. 2022;57(10):1507-13. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41409-022-01738-y>

15. Machado C, Proença S, Marques A, Mantovani M, Guimarães P, Kalinke LP. Calidad de vida de los pacientes sometidos al trasplante de células madre autólogo y alogénico en la hospitalización. *Enferm Glob*. 9 de octubre de 2018;17(4):401-45. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3658/365858309012/html/>

16. Stamm SL, Spichiger E, Pabst T, Bachnick S, Jeitziner MM. Symptom prevalence and health-related quality of life in patients undergoing autologous stem cell transplantation – A longitudinal observational study. *Eur J Oncol Nurs*. agosto de 2021; 53:101997. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34294574/>

17. Martino M, Ciavarella S, De Summa S, Russo L, Meliambro N, Imbalzano L, et al. A Comparative Assessment of Quality of Life in Patients with Multiple Myeloma Undergoing Autologous Stem Cell Transplantation Through an Outpatient and Inpatient Model. *Biol Blood Marrow Transplant J Am Soc Blood Marrow Transplant*. marzo de 2018;24(3):608-13. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29032271/>

18. Guimarães FAB, Santos MA dos, Oliveira ÉA de. Calidad de vida de pacientes con enfermedades autoinmunes sometidos a trasplante de médula ósea: un estudio longitudinal. *Rev Lat Am Enfermagem*. octubre de 2008;16:856-63. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ThHfGdnXctYQMGfV756VrXt/?lang=es&format=pdf>

19. Jiménez-Vacas A. Calidad de vida en pacientes sometidos a un trasplante de médula ósea. 24 de junio de 2015 [citado 26 de noviembre de 2022]; Disponible en:
<http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/1623>

20. Medina-Valencia D, Castillo-Martínez A, Beltrán E, Manzi E, Chantre-Mostacilla A, Guerrero-Fajardo GP, et al. Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes pediátricos con trasplante de progenitores hematopoyéticos en una institución colombiana. *Biomédica*. 2 de septiembre de 2022;42(3):531-40. Disponible en :
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572022000300531

21. D'Souza A, Brazauskas R, Stadtmauer EA, Pasquini MC, Hari P, Bashey A, et al. Trajectories of quality of life recovery and symptom burden after autologous hematopoietic cell transplantation in multiple myeloma. *American journal of hematology* [Internet].2023 [citado

el 21 de marzo de 2024];98(1):140–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9659666/>

22. Newcomb R, Johnson PC, Cronin K, Choe JJ, Holmbeck K, Nabily A, et al. Quality of life, physical functioning, and psychological distress of older adults undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *Transplant Cell Ther* [Internet]. 2023 [citado el 21 de marzo de 2024];29(6):387.e1-387.e7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36958693/>

23. Georges GE, Bar M, Onstad L, Yi JC, Shadman M, Flowers ME, et al. Survivorship after autologous hematopoietic cell transplantation for lymphoma and multiple myeloma: Late effects and quality of life. *Biol Blood Marrow Transplant* [Internet]. 2020 [citado el 21 de marzo de 2024];26(2):407–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31605822/>

24. Ponciano Huaccha CM. Calidad de Vida y Afrontamiento en Pacientes Adultos Oncológicos. Clínica Ricardo Palma, 2016. Univ Cesar Vallejo [Internet]. 2016 [citado 25 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/4026>

25. Castañeda Prado CY. Adherencia terapéutica y calidad de vida en adolescentes con enfermedad oncológica. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – Lima 2018. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 22 de abril de 2019 [citado 27 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4268>

26. Pesantez MFM, Carrillo HES, Vacacela EDD, Carpio JJH. Diagnóstico de mieloma múltiple. *RECIMUNDO*. 29 de marzo de 2022;6(2):133-42. Disponible en : <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1549>

27. Ramos-Peñañiel C, Madera-Maldonado C, Santoyo Sánchez A, Rojas-González E, Olarte-Carrillo I, Martínez-Tovar A, et al. Mieloma múltiple: consideraciones especiales al diagnóstico. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 26 de marzo de 2021 [citado 25 de noviembre de 2022];25(2). Disponible en: <https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/01239015.140>

28. Estrada N. Revisión fisiopatología, clínica y diagnóstico de mieloma múltiple. [Internet]. 2012 [citado 26 de noviembre de 2022]; (603) 343-349. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/603/art5.pdf>

29. García-Sanz R, Victoria Mateos M, Fernando San Miguel J. Mieloma múltiple. Med Clínica.[Internet] .16 de junio de 2007 [citado 26 de noviembre de 2022]; 129(3):104-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775307727690>
30. Gaytán-Morales F. Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) en Pediatría. Gac Mex Oncol. 1 de mayo de 2013 [citado 26 de noviembre de 2022]; 12(3):174-81. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-trasplante-celulas-progenitoras-hematopoyeticas-tcph--X166592011327>
31. Rafael Romero MM. Calidad de vida del paciente pediátrico trasplantado de médula ósea percibido por el cuidador primario que acude al Servicio Clínica de Día en un instituto especializado de Lima, 2022. 30 de marzo de 2022 [citado 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5538>
32. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente [Internet]. 2016 [citado 26 de noviembre de 2022];11(3):120–5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68589>
33. Pérez-San-Gregorio AMR. Evolución de la calidad de vida relacionada con la salud en los trasplantados renales. Nefrología [Internet]. 2007 Oct 1 [citado 22 marzo de 2024];27(5):619–26. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-evolucion-calidad-vida-relacionada-con-salud-los-trasplantados-renales-articulo-X0211699507021750>
34. Buey Juanes S. Definición y características de salud y enfermedad [Internet]. Área Recursos Educativos Digitales (INTEF); 2020 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: http://descargas.pntic.mec.es/recursos_educativos/It_didac/CCNN/3/04/01_def_salud_enfermedad/bienestar_fsico.html
35. Fortún M. Bienestar Social [Internet]. Economipedia; 2019 [citado 21 demarzo de 2024]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/bienestar-social.html>
36. Morer Liñan A, Méndez I, Varela E. ¿Qué es el bienestar emocional? [Internet]. Clinic Barcelona; 2019 [citado 21de marzo de 2024]. Disponible en : <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/salud-mental-en-la-infancia-y-la-adolescencia/bienestar-emocional>

37. Vinaccia S, Orozco LM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas* [Internet]. 2005 [citado 21 de marzo de 2024]; 1(2):125–37. Disponible en : http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200002
38. McQuellon RP, Russell GB, Cella DF, Craven BL, Brady M, Bonomi A, et al. Quality of life measurement in bone marrow transplantation: development of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Bone Marrow Transplant (FACT-BMT) scale. *Bone Marrow Transplant*. 1997 [citado 25 de noviembre de 2022];19(4):357-68. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9051246/>
39. Mego Mego E, Tarrillo Villegas J. Complicaciones y cuidados de enfermería al paciente post trasplantado de médula ósea en un instituto especializado de Lima, 2021. *repositorioupeuedupe* [Internet]. 2 de febrero 2022 [citado 15 marzo 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5535>
40. Postigo DAP, Pulido DEO, Antonio DTD. Hallazgos por TC de las infecciones respiratorias en pacientes inmunodeprimidos postrasplante de médula ósea. *Seram* [Internet]. 26 de May 2022 [citado 15 marzo 2024];1(1). Disponible en : <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9070/7536>
41. Efectos secundarios de trasplante de células madre o médula ósea [Internet]. www.cancer.org. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/trasplante-de-celulas-madre/donantes.html>
42. Documento técnico tratamiento médico oncológico del mieloma múltiple [Internet]. *Sld.pe*. [citado el 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/guias-tecnicas/>
43. Camacho Sandoval J. Tamaño de muestra en estudios clínicos. *Acta Med Costarric* [Internet]. 2009 [citado el 27 de marzo de 2024];52(6):20–1. Disponible en: https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/347
44. Miento MS, Lira P, Ocqueteau M, Rodríguez MA, García Mjo S, Jara V, et al. Experiencia de 22 años de trasplante autólogo de células hematopoyéticas en pacientes con mieloma

múltiple o amiloidosis sistémica. 1992-2014 [Internet]. Scielo.cl. [citado el 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n12/art01.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**Calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante los meses de noviembre a febrero de año 2022 al 2023**”, que presenta el Sr. **Jorge Armando Guisado Unda**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



Rafael Martín De Jesús Pichardo Rodríguez, MD
CMP: 080910 DNI: 46687078

DR. RAFAEL PICHARDO RODRIGUEZ
ASESOR DE LA TESIS



DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 5/diciembre de 2022

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



| UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Jorge Armando Guisado Unda de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Rafael Martín De Jesús Pichardo Rodríguez, MD
CMP: 080910 DNI: 46687078

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

53 años
1969 2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°3130-2022-FMH-D

Lima, 23 de diciembre de 2022.

Señor
JORGE ARMANDO GUIADO UNDA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **“CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLE POSTRANSPLANTADOS AUTÓLOGOS DE MEDULA ÓSEA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE A FEBRERO DE AÑO 2022 AL 2023”**, desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N° 03, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°253-2022-FMH-D, de fecha 22 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”

Av. Benavides 5440 - Urb. La Gacelinas - Surco Central: 708 0000
Línea 33 Perú / www.urp.edu.pe/medicina Arequipa: 6010

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA TESIS POR EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA N° 283 -GRPR-ESSALUD-2023

Lima, 10 3 MAR 2023

Alumno de la Facultad de Medicina - URP
JORGE ARMANDO GUIASADO UNDA
Investigador Principal

Señor Doctor
ALFREDO GABRIEL WONG CHANG
Co Investigador Responsable
Presente.-

Asunto: **APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

De mi consideración:

La presente tiene el objeto dar respuesta a su solicitud de revisión y aprobación del Proyecto de Investigación observacional titulado: **"CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLE POSTRANSPLANTADOS AUTÓLOGOS DE MÉDULA OSEA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE A FEBRERO DE AÑO 2022 AL 2023" V2.0 (10/02/2023).**



Al respecto, manifestarle que el presente proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el cual vela por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, y por la Directiva N°03-IETSI-ESSALUD-2019 "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud".

En ese sentido, la Gerencia de la Red Prestacional Rebagliati, manifiesta su **Aprobación y Autoriza la Ejecución** del presente proyecto de investigación en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Así mismo, una vez ejecutado y concluido el proyecto, deberá presentar el Informe Final, a la Oficina de Investigación y Docencia, para conocimiento y fines correspondientes.

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente.

RED PRESTACIONAL REBAGLIATI
Dr. RAMIRO MOE CARBAJAL NICHÓ
CMP 23614
GERENTE

RNCN/vmey/rdm
C.c. Archivo

Área	Año	Correlativo
5719	2023	010

ANEXO 5: CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLE POSTRANSPLANTADOS AUTÓLOGOS DE MEDULA ÓSEA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE A FEBRERO DE AÑO 2022 AL 2023

Investigador: GUIADO UNDA JORGE ARMANDO

Código del Comité: **PG 240- 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría revisión expedita por el período de 1 año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con el desarrollo científico del país.

Lima 8 de enero 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 6: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

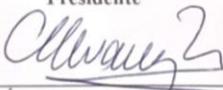
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLE POSTRANSPLANTADOS AUTÓLOGOS DE MEDULA ÓSEA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE A FEBRERO DE AÑO 2022 AL 2023", que presenta el señor **GUISADO UNDA JORGE ARMANDO** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

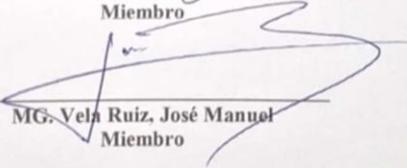
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:



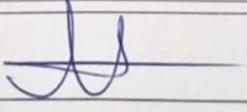
MG. Beltrán Garate, Brady Ernesto
Presidente



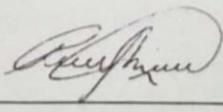
MC. Álvarez Mejía, Carolina
Miembro



MG. Vela Ruiz, José Manuel
Miembro



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, Phd, MSc, MD.
Director de Tesis



MG. Rafael Martín De Jesús Pichardo
Rodríguez
(Asesor de Tesis)

Lima, 21 de marzo de 2024

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

JORGE ARMANDO GUISADO UNDA

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLE POSTRANSPLANTADOS AUTÓLOGOS DE MEDULA ÓSEA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE A FEBRERO DE AÑO 2022 AL 2023”.**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dr. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana(e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico	Población y muestra	Técnica y muestra	Plan de análisis de datos
¿Cuál es la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante los meses de noviembre a febrero de año 2022 al 2023?	Determinar la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022 a febrero 2023	No requiere llevar hipótesis debido a al alcance del diseño del estudio (descriptivo).	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida post-trasplante • Sexo • Edad • Comorbilidades • Tiempo de diagnóstico • Estratificación del mieloma múltiple • Quimioterapia recibida • Enfermedad injerto contra huésped 	Es un estudio observacional descriptivo transversal prospectivo	Pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	<p>Técnica: Ficha de datos elaborada en base a los objetivos de estudio</p> <p>Muestra Se requerirá 52 pacientes para ser incluidos en nuestro trabajo.:</p>	Presentado por frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de resumen con media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico en base a los resultados de las pruebas de normalidad
	Objetivo específico Determinar el bienestar físico en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022 a febrero 2023	Hipótesis específica No requiere de hipótesis específica por ser un estudio descriptivo No requiere de hipótesis específica por ser un estudio descriptivo					
	Determinar el bienestar social en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022 a febrero 2023	No requiere de hipótesis específica por ser un estudio descriptivo No requiere de hipótesis específica por ser un estudio descriptivo					
	Determinar el bienestar emocional en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados	No requiere de hipótesis específica por ser un estudio descriptivo					

Activar Windows
Ve a Configuración para

<p>autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022 a febrero 2023</p>						
<p>Determinar el bienestar funcional en los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple postransplantados autólogos de medula ósea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo noviembre 2022 a febrero 2023</p>						

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categoría y sus valores	Medio de verificación
Calidad de vida post-trasplante	Constructo multidimensional que incluye tres dominios básicos (funcionamiento físico, psicológico y social) que pueden verse afectados por el procedimiento	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> ● Dimensión física (Falta de energía, náuseas, dolor, etc.) ● Dimensión emocional (Sentirse triste, sentirse nervioso, etc.) ● Dimensión social (Sentirse cercano a los amigos, apoyo emocional de la familia, etc.) ● Dimensión funcional (Capaz de trabajar, capaz de disfrutar la vida, duermo bien) 	Ordinal	0=mala 1= regular 2= buena	Encuesta y documentación

Sexo	La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> ● Femenino ● Masculino 	Nominal	0= Femenino 1= Masculino	Encuesta y documentación
Edad	El período transcurrido o desde el nacimiento de una persona u otro organismo vivo.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> ● >50 años ● < 50 años 	Discontinua	Años de edad	Encuesta u documentación
Comorbilidades	Describe dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.	Cualitativa	Si presenta comorbilidades o no presentan	Nominal	0= Si 1 = No	Encuesta y documentación
Inmunoglobulina	Proteínas de estructura globular generadas por el sistema inmune, principalmente por los linfocitos B.	Cualitativa	Alteración de la inmunoglobulina para el diagnóstico del tipo de mieloma múltiple	Nominal	a) Ig G b) Ig M c) Ig A d) Ig D e) IgE	Documentación
Cadena Ligera	Proteínas producidas	Cualitativa	Mutación de la cadena ligera kappa o lambda	Nominal	a) Kappa ppa	Documentación

Kappa o Lambda	por las células del sistema inmune conocidas como células plasmáticas, se unen con otras proteínas (cadenas pesadas) para formar inmunoglobulinas				b) Lambda	
Estado Pre-TPH	Proceso de evaluación exhaustivo, el que determina si la persona cumple con los criterios para ser sometida a un trasplante.	Cualitativa	Respuesta al tratamiento quimioterápico previo	Nominal	a) RC b) RP c) VG PR	Documentación
Tiempo de diagnóstico	Termino para definir la duración que tarda el doctor en decidir que tiene el paciente	cuantitativa	Tiempo desde el inicio de los signos y síntomas hasta la determinación del diagnóstico	continua	< 1 mes > 1 mes	Encuesta y documentación
Estadificación del mieloma múltiple	indica la extensión del mieloma y de sus posibles complicaciones, lo que ayuda a determinar la evolución de la	Cualitativa	Según los criterios para clasificar a la enfermedad	Ordinal	Estadio 1 Estadio 2 Estadio 3	Encuesta y documentación
	enfermedad de cada paciente.					

ANEXO 10: CARTA DE APROBACION PARA EL USO DE ENCUESTA

FACT-BMT



PROVIDING A VOICE FOR PATIENTS WORLDWIDE

FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS THERAPY (FACIT) LICENSING AGREEMENT

The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy System of Quality of Life questionnaires and all related subscales, translations, and adaptations ("FACIT System") are owned and copyrighted by David Cella, Ph.D. The ownership and copyright of the FACIT System resides strictly with Dr. Cella. Dr. Cella has granted FACIT.org ("Licensor") the right to license usage of the FACIT System to other parties. Licensor represents and warrants that it has the right to grant the License contemplated by this agreement to the party listed below ("Licensee") for use of the measure and languages listed below in the study listed below ("Study"). This license is applicable for individual and/or academic researchers working on a not-for-profit research project.

Name ("Licensee"): jorge armando guisado unda

Measurement: FACT-G, FACT-TOI, FACT-TS, FACT-BMT

Language(s): Spanish

Study Title ("Study"): CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MELANOMA MÚLTIPLE POSTRANSPLANTE A LOS AUTÓLOGOS DE MEDULA ÓSEA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTÍNEZ DURANTE LOS MESES DE

This current license is only extended to Licensee's Study subject to the following terms:

- 1) Licensee agrees to provide Licensor with copies of any publications resulting from this study or produced as a result of collecting data with any FACIT questionnaire.
- 2) Due to the ongoing and evolving nature of questionnaire development, treatment modalities and cross-cultural linguistic research, Licensor reserves the right to make adaptations or revisions to wording in the FACIT, and/or related translations as necessary. If such changes occur, Licensee will have the option of using either previous or updated versions according to their own research objectives.
- 3) Licensee may not change the wording or phrasing of any FACIT document without previous permission from Licensor. If any changes are made to the wording or phrasing of any FACIT item without permission, the document cannot be considered the FACIT, and subsequent analyses and/or comparisons to other FACIT data will not be considered appropriate. Permission to use the name "FACIT" will not be granted for any unauthorized translations of the FACIT items. Any analyses or publications of unauthorized changes or translated versions may not use the FACIT name. Any unauthorized translation will be considered a violation of copyright protection.
- 4) In all publications and on every page of the FACIT used in data collection, Licensor requires the copyright information be listed precisely as it is listed on the questionnaire itself.
- 5) This license is not extended to electronic data capture by third party vendors of Licensee. Electronic versions by third party vendors of the FACIT questionnaires are considered derivative works and are not covered under this license. Permission for a third party to migrate and administer the FACIT electronically must be covered under separate agreement between the electronic data capture vendor



PROVIDING A VOICE FOR PATIENTS WORLDWIDE

and FACIT.org

- 6) In no case may any FACIT questionnaire be placed on the internet without password protection. To do so is considered a violation of copyright.
- 7) Licensor reserves the right to withdraw this license if Licensee engages in scientific or copyright misuse of the FACIT system of questionnaires.
- 8) There are no fees associated with this license.
- 9) This license is effective for two years upon the date of signature. If Licensee requires an extension beyond this 2-year period, Licensee must contact Licensor and obtain an extension.

Signature: 
Jorge Armando Guisado Unda (Mar 19, 2024 09:04 CDT)
Email: armandoguisado1998@gmail.com

ANEXO 11: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS

Ficha de recolección de datos

Nombre y apellido	
Sexo	
Edad	

Tiempo de diagnóstico y trasplante

(Especificar desde cuando fue diagnosticado con la enfermedad y cuando fue que le hicieron el trasplante de medula ósea)

➤

Comorbilidades

Item	Si	No
¿Usted padece de hipertensión arterial?		
¿Padece de enfermedad cardiovascular?		
¿Usted padece de Diabetes?		
¿Usted padece de artritis?		
¿Usted padece de Enfermedad autoinmune?		
¿Usted padece de otra patología de base?		

Si usted marco "Si" en alguno de los 2 últimos ítems de la anterior pregunta, especificar cuál es la enfermedad

➤

ANEXO 12: ENCUESTA FACT – BMT

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones que otras personas con su misma enfermedad consideran importantes. **Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días.**

<u>ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD</u>		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
GP1	Me falta energía.....	0	1	2	3	4
GP2	Tengo náuseas.....	0	1	2	3	4
GP3	Debido a mi estado físico, tengo dificultad para atender a las necesidades de mi familia.....	0	1	2	3	4
GP4	Tengo dolor.....	0	1	2	3	4
GP5	Me molestan los efectos secundarios del tratamiento...	0	1	2	3	4
GP6	Me siento enfermo(a).....	0	1	2	3	4
GP7	Tengo que pasar tiempo acostado(a).....	0	1	2	3	4
<u>AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL</u>		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
GS1	Me siento cercano(a) a mis amistades.....	0	1	2	3	4
GS2	Recibo apoyo emocional por parte de mi familia.....	0	1	2	3	4
GS3	Recibo apoyo por parte de mis amistades.....	0	1	2	3	4
GS4	Mi familia ha aceptado mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
GS5	Estoy satisfecho(a) con la manera en que se comunica mi familia acerca de mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
GS6	Me siento cercano(a) a mi pareja (o a la persona que es mi principal fuente de apoyo).....	0	1	2	3	4

Q1	<i>Sin importar su nivel actual de actividad sexual, conteste a la siguiente pregunta. Si prefiere no contestarla, marque esta casilla y continúe con la siguiente sección</i>	<input type="checkbox"/>					
GS7	Estoy satisfecho(a) con mi vida sexual	0	1	2	3	4	

Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días.

<u>ESTADO EMOCIONAL</u>		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
GE1	Me siento triste	0	1	2	3	4
GE2	Estoy satisfecho(a) de cómo me estoy enfrentando a mi enfermedad	0	1	2	3	4
GE3	Estoy perdiendo las esperanzas en la lucha contra mi enfermedad	0	1	2	3	4
GE4	Me siento nervioso(a)	0	1	2	3	4
GE5	Me preocupa morir	0	1	2	3	4
GE6	Me preocupa que mi enfermedad empeore	0	1	2	3	4

<u>CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL</u>		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
GF1	Puedo trabajar (incluya el trabajo en el hogar)	0	1	2	3	4
GF2	Mi trabajo me satisface (incluya el trabajo en el hogar) .	0	1	2	3	4
GF3	Puedo disfrutar de la vida	0	1	2	3	4
GF4	He aceptado mi enfermedad	0	1	2	3	4

GF5	Duermo bien.....	0	1	2	3	4
GF6	Disfruto con mis pasatiempos de siempre	0	1	2	3	4
GF7	Estoy satisfecho(a) con mi calidad de vida actual	0	1	2	3	4

Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días.

OTRAS PREOCUPACIONES

		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
BMT1	Estoy preocupado(a) por mantener mi trabajo (incluya trabajo en el hogar)	0	1	2	3	4
BMT2	Me siento alejado(a) de otras personas	0	1	2	3	4
BMT3	Me preocupa que mi trasplante no funcione	0	1	2	3	4
BMT4	Los efectos secundarios son peores de lo que imaginé	0	1	2	3	4
C6	Tengo buen apetito	0	1	2	3	4
C7	Me gusta la apariencia de mi cuerpo	0	1	2	3	4
BMT5	Soy capaz de desplazarme por mí mismo(a)	0	1	2	3	4
BMT6	Me canso fácilmente	0	1	2	3	4
BL4	Me interesa el sexo	0	1	2	3	4
BMT7	Estoy preocupada por mi capacidad de tener hijos	0	1	2	3	4
BMT8	Confío en mis enfermeros(as)	0	1	2	3	4
BMT9	Me arrepiento de haber tenido el trasplante de médula ósea	0	1	2	3	4
BMT10	Puedo recordar cosas nuevas	0	1	2	3	4
Br1	Soy capaz de concentrarme	0	1	2	3	4
BMT11	Tengo catarras o infecciones frecuentes	0	1	2	3	4
BMT12	Mi visión está borrosa	0	1	2	3	4
BMT13	Me molesta el cambio en el sabor de la comida	0	1	2	3	4
BMT14	Tengo temblores	0	1	2	3	4

B1	Me ha faltado el aire para respirar	0	1	2	3	4
BMT15	Me molestan los problemas de la piel	0	1	2	3	4
BMT16	Tengo problemas con mis deposiciones (evacuaciones) intestinales	0	1	2	3	4
BMT17	Mi enfermedad es una dificultad personal para mis familiares más cercanos	0	1	2	3	4
BMT18	El costo del tratamiento es una carga para mí o para mi familia	0	1	2	3	4

Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días.

ANEXO 13: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pQ3AHAP-1kQ256-9VOVp7_MGxsk05YcJ/edit?usp=sharing&oid=106343774734307042109&rtpof=true&sd=true