

CASO CLINICO

MODELO DE CONFORT DE KATHARINE KOLCABA EN UNA PACIENTE CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA(LMA): ESTUDIO DE CASO

KATHARINE KOLCABA'S COMFORT MODEL IN A PATIENT WITH ACUTE MYELOID LEUKEMIA (AML): CASE STUDY

Carlos Arturo Pineda Barrera¹, Nazly Dallon Bolívar Buitrago², Adriana Ginneth Díaz Guevara³

Recibido: 15 de marzo de 2024.

Aprobado: 15 de julio de 2024

RESUMEN

Introducción: Las leucemias son cánceres que se origina en las células que normalmente madurarían hacia los diferentes tipos de células sanguíneas. La aplicación de modelos de valoración como los patrones funcionales de Marjory Gordon permite ~~atoda~~ de manera efectiva las múltiples necesidades de estos pacientes. Paciente femenina de 66 años con diagnóstico de LMA, infección pulmonar, hipertensión arterial, pancitopenia severa, síndrome anémico severo, neutropenia severa y obesidad grado II. **Materiales y Métodos:** Estudio de caso de enfoque cualitativo mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo de valoración de Marjory Gordon y las taxonomías de diagnósticos (NANDA), resultados (NOC) e intervenciones de enfermería (NIC). **Resultados:** Se identificaron tres diagnósticos de enfermería prioritarios para la paciente con LMA: síndrome de fragilidad del anciano, insomnio y riesgo de infección. Las intervenciones aplicadas utilizando las taxonomías NOC y NIC mostraron una efectividad variada, destacando mejoras significativas en el autocuidado y la gestión emocional, aunque el control del sueño y la prevención de infecciones continuaron presentando desafíos debido al entorno hospitalario y la complejidad de la condición de la paciente. **Conclusiones:** se demostró la

¹ Enfermero, Grupo de investigación ICES Fundación Universitaria de san gil UNISANGIL sede Yopal. cpineda2@unisangil.edu.co , <https://orcid.org/0009-0007-9336-4477>

² Enfermera, Grupo de investigación ICES, Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL sede Yopal. nbolivar@unisangil.edu.co, <http://orcid.org/0000-0001-6430-2110>.

³ Enfermera en formación, Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL sede Yopal , adrianadiaz121@unisangil.edu.co.

Cómo citar este artículo: Pineda-Barrera Carlos, Bolívar-Buitrago Nazly, Díaz-Guevara Adriana, Modelo de confort de Katharine Kolcaba en una paciente con leucemia mieloide aguda(LMA): estudio de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):117-130 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



efectividad de aplicar los patrones funcionales de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Aunque se observaron mejoras en el autocuidado y la movilidad física mediante intervenciones personalizadas, persisten desafíos debido a la complejidad de sus condiciones crónicas y factores hospitalarios.

PALABRAS CLAVE: Cuidado de enfermería, leucemias, confort del paciente.

ABSTRACT

Introduction: Leukemias are cancers that originate in cells that would normally mature into different blood cell types. The application of assessment models such as Marjory Gordon's functional patterns allows to effectively address the multiple needs of these patients. A 66-year-old female patient with a diagnosis of AML, pulmonary infection, arterial hypertension, severe pancytopenia, severe anemic syndrome, severe neutropenia and grade II obesity. **Materials and Methods:** Qualitative case study using the nursing care process based on Marjory Gordon's assessment model and the taxonomies of diagnoses (NANDA), outcomes (NOC) and nursing interventions (NIC). **Results:** Three priority nursing diagnoses were identified for the patient with AML: frailty syndrome of the elderly, insomnia and risk of infection. Interventions applied using the NOC and NIC taxonomies showed varied effectiveness, highlighting significant improvements in self-care and emotional management, although sleep control and infection prevention continued to present challenges due to the hospital setting and the complexity of the patient's condition. **Conclusions:** The effectiveness of applying Marjory Gordon's functional patterns and NANDA, NOC and NIC taxonomies was demonstrated. Although improvements in self-care and physical mobility were observed through personalized interventions, challenges persist due to the complexity of their chronic conditions and hospital factors.

KEYWORDS: nursing care, leukemias, patient comfort.

INTRODUCCION

Según la sociedad americana de Cáncer las leucemias son cánceres que se origina en las células que normalmente madurarían hacia los diferentes tipos de células sanguíneas. Con más frecuencia, la leucemia se origina en formas tempranas de glóbulos blancos, pero algunas leucemias comienzan en

otros tipos de células sanguíneas. Existen varios tipos de leucemia que se dividen basándose principalmente en si la leucemia es aguda (rápido crecimiento) o crónica (crecimiento más lento), y si se inicia en células mieloides o células linfoides. (1)

La leucemia mieloide aguda (AML, por sus siglas en inglés) se inicia en la médula ósea (la parte blanda del interior

Cómo citar este artículo: Pineda-Barrera Carlos, Bolívar-Buitrago Nazly, Díaz-Guevara Adriana, Modelo de confort de Katharine Kolcaba en una paciente con leucemia mieloide aguda(LMA): estudio de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):117-130 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



de ciertos huesos, donde se producen las nuevas células sanguíneas), pero con más frecuencia también pasa rápidamente a la sangre. Algunas veces se propaga a otras partes del cuerpo, El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) debe ser riguroso y adaptado a sus necesidades individuales, con el objetivo de proporcionar una guía integral para su evaluación, intervención y seguimiento. Utilizando la taxonomía NANDA-NOC-NIC (3-4-5) y la teoría del confort de Katharine Kolcaba,(6) se busca identificar prioridades de cuidado, establecer metas alcanzables y diseñar intervenciones específicas para sus necesidades inmediatas y a largo plazo.

PRESENTACION DEL CASO

R.A.L, es una paciente femenina de 66 años, quien fue admitida en el servicio de medicina interna de una Institución Prestadora de salud (IPS) en la ciudad de Yopal, Casanare debido a síntomas persistentes de cefalea, mareos, debilidad y pérdida de apetito durante los últimos cinco días.

Este cuadro se enmarca en un contexto de salud complejo, con un diagnóstico principal de leucemia mieloide aguda (LMA), que ha requerido múltiples hospitalizaciones previas debido a síndromes anémicos severos y dependencia de transfusiones sanguíneas.

Anteriormente, R.A.L experimentó

incluyendo los ganglios linfáticos, el hígado, el bazo, el sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal) y los testículos. (1-2).

La atención de enfermería en este contexto no solo se enfoca en el manejo de síntomas y tratamientos médicos, sino también en la educación de la paciente y su familia, el apoyo emocional, la promoción de la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones. Es crucial una comunicación efectiva y coordinación con otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral y mejorar la calidad de vida y el confort.

sangrado genital abundante, lo cual condujo a la realización de un legrado ginecológico y posteriormente a una histerectomía debido a un mioma uterino de 14 cm y hallazgos ecográficos de endometrio delgado. Además de la LMA, la paciente presenta una historia significativa de obesidad mórbida, esteatosis hepática, esplenomegalia, insuficiencia cardíaca congestiva, gastritis erosiva, síndrome mielodisplásico, síndrome anémico severo (OMS 4), neutropenia severa y colecistitis asintomática. Durante la evaluación inicial, R.A.L. mostró buena orientación en persona, tiempo y lugar, aunque se observó palidez mucocutánea y signos locales de infección en la región carotídea y supraclavicular tras la reciente inserción y retirada de un catéter venoso central debido a complicaciones.

Cómo citar este artículo: Pineda-Barrera Carlos, Bolívar-Buitrago Nazly, Díaz-Guevara Adriana, Modelo de confort de Katharine Kolcaba en una paciente con leucemia mieloide aguda(LMA): estudio de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):117-130 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



La paciente ha completado su esquema de vacunación contra COVID-19 y no tiene historial de alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. El tratamiento actual se centra en manejar su anemia severa con dependencia transfusional, controlar infecciones con antibióticos adecuados, corregir desequilibrios electrolíticos y proporcionar cuidados específicos para sus múltiples comorbilidades.

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON (Patrones Alterados)

1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD

Objetivo

Historial de hospitalizaciones frecuentes y prolongadas desde el 2011.

Diagnóstico actual: leucemia mieloide aguda.

Presenta inmunosupresión severa.

Presenta cefalea, mareo, debilidad, hiporexia

Síndrome anémico severo

Paciente politransfundida

Obesidad grado II

Requiere cuidador constante y ayuda para la movilidad

En el momento se encuentra en manejo médico intrahospitalario por leucemia mieloide aguda, infección pulmonar vs tejidos blandos, HTA, pancitopenia severa, síndrome anémico severo, Neutropenia severa.

Subjetivo

Manifiesta preocupación constante por su salud y su futuro, lo cual incrementa su nivel de estrés y ansiedad.

Expresa angustia y desesperanza debido a su pronóstico.

2. NUTRICIÓN - METABÓLICO

Objetivo

Índice de masa corporal (IMC) superior a 30 kg/m², indicativo de obesidad.

Hiporexia y estreñimiento observados.

Astenia y palidez de mucosas notable durante la evaluación física.

Hemoglobina en 7.1 g/dl, indicativa de síndrome anémico severo.

Paciente presenta signos de malnutrición y desequilibrio electrolítico.

Subjetivo

Paciente manifiesta que hay días en los que no quiere comer, se despierta sin apetito y ganas de vomitar, refiere no comer arroz ya que le produce dolor de estómago y le da estreñimiento, adicionalmente manifiesta sentirse sin energía la mayor parte del día.

3. ELIMINACIÓN

Objetivo

Paciente con esteatosis hepática

Subjetivo

Cómo citar este artículo: Pineda-Barrera Carlos, Bolívar-Buitrago Nazly, Díaz-Guevara Adriana, Modelo de confort de Katharine Kolcaba en una paciente con leucemia mieloide aguda(LMA): estudio de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):117-130 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.

Paciente manifiesta tener estreñimiento que se incrementa cuando consume arroz o cualquier otro carbohidrato

4. ACTIVIDAD - EJERCICIO

Objetivo

Paciente con Insuficiencia cardiaca congestiva

Presenta disneaal mínimo esfuerzo y disminución de la capacidad de ejercicio.

Dependencia para realizar actividades físicas y de la vida diaria.

Necesidad de soporte para moverse y riesgo de caídas debido a inestabilidad postural.

Subjetivo

Paciente manifiesta no realizar ejercicio o caminatas, en casa está todo el tiempo acostada o sentada.

5. SUEÑO - DESCANSO

Objetivo

Signos de fatiga y somnolencia diurna.

Reportes de interrupciones frecuentes del sueño.

Necesidad de medicación para dormir (Quetiapina).

Subjetivo

La paciente informa dificultad para conciliar el sueño y permanecer dormida.

Manifiesta insomnio y ciclos de sueño

no reparador, con despertares frecuentes durante la noche.

6. COGNITIVO - PERCEPTUAL

Objetivo

Deterioro leve de la memoria observado durante la evaluación.

Paciente presenta signos de desorientación y alteración del estado mental.

Evaluaciones neurológicas indican deficiencias en la función cognitiva.

Subjetivo

La paciente expresa preocupación por su capacidad de concentración y memoria.

Refiere episodios de agitación y confusión mental, especialmente durante las hospitalizaciones.

7. AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

Objetivo

Expresión verbal de desesperanza y pérdida de interés en actividades que solía disfrutar.

Observación de aislamiento social y falta de participación en actividades grupales.

Subjetivo

La paciente se siente dependiente y sin control sobre su vida debido a su enfermedad.

Manifiesta sentimientos de inutilidad y baja autoestima.

8. ROL - RELACIONES

Objetivo

La paciente refiere una disminución en la calidad de sus relaciones familiares y sociales debido a su condición médica.

Expresa sentimientos de culpa por la carga que supone para su familia.

Subjetivo

La paciente se siente dependiente y sin control sobre su vida debido a su enfermedad.

Manifiesta sentimientos de inutilidad y baja autoestima.

10. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Objetivo

Comportamiento agresivo observado en momentos de estrés.

Dificultad para adaptarse a las rutinas hospitalarias y tratamientos.

Subjetivo

Manifiesta sentimientos de tristeza y pensamientos recurrentes sobre la muerte.

TEORÍA DE ENFERMERÍA

La paciente femenina de 66 años presenta un historial clínico complejo que incluye hipertensión arterial, obesidad mórbida, patologías ginecológicas como miomatosis uterina, anemia, insuficiencia

renal, esteatosis hepática y síndrome mielodisplásico con pancitopenia.

A lo largo de los años, estos problemas de salud han requerido múltiples intervenciones y hospitalizaciones prolongadas, la más reciente debido a una exacerbación de su síndrome mielodisplásico con pancitopenia severa, infecciones recurrentes y complicaciones como la fiebre y el dolor abdominal.

Además, presenta un historial significativo de sangrado genital, cansancio crónico, astenia, adinamia, palidez mucocutánea, y disnea. En este contexto clínico tan complejo, la Teoría del Confort de Katharine Kolcaba se convierte en una herramienta fundamental para guiar el plan de atención de enfermería.

La teoría de Kolcaba se centra en proporcionar confort a través de tres tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) y en cuatro contextos (físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental).

Este enfoque es altamente aplicable a la situación de esta paciente, ya que permite una atención integral y personalizada que abarca no solo la gestión de los síntomas físicos y las intervenciones necesarias, sino también el apoyo emocional, la consideración de su entorno social y la creación de un ambiente propicio para su recuperación.

Utilizando esta teoría, se pueden identificar y priorizar las necesidades de confort de la paciente en cada uno de

estos contextos, con el objetivo de mejorar su calidad de vida durante la hospitalización.

PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

Según la pirámide de Maslow, se considera que las necesidades que se ubican en la base de la pirámide son las de mayor relevancia, como las fisiológicas, que se refieren a la sobrevivencia de la persona (hidratación, alimentación, eliminación, actividad, sueño, temperatura) por lo que teniendo esto presente, se ubican los patrones alterados según orden jerárquico, encontrado como prioritarios, los relacionados con la base de la pirámide.

Sin embargo, al tener presente el modelo de Kalish, las necesidades fisiológicas se subdividen en necesidades de supervivencia y de estimulación, adicionalmente, se tiene en cuenta el modelo de la Teoría del Confort de Katharine Kolcaba que se centra en proporcionar confort a través de tres estados (alivio, tranquilidad y trascendencia) **ver tabla No.1** y en cuatro contextos (físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental), por lo tanto, se han priorizado aquellos diagnósticos que en el orden jerárquico de la escala MASLOW – KALISH impactan directamente en el confort de la paciente.

Diagnostico No.1. Síndrome de

fragilidad del anciano Relacionado con deterioro de la salud física Manifestado por déficit de autocuidado, angustia, desesperanza, deterioro de la movilidad física, deterioro de la memoria, desequilibrio nutricional, enfermedades crónicas.

Diagnostico No.2. Insomnio Relacionado con Disconfort Manifestado por despierta muy temprano, expresa insatisfacción por el sueño, ciclo de sueño no reparador, periodos de agitación e irritabilidad.

Diagnostico No.3. Riesgo de infección Relacionado con Inmunosupresión, estancia prolongada de hospitalización

RESULTADOS

Para el diagnóstico prioritario 1, se logró un 57% de efectividad. Se observó una mejora en el autocuidado, la movilidad física y la gestión emocional gracias a la educación proporcionada y al apoyo emocional. **Ver tablas anexas.**

Sin embargo, no se alcanzó el estado esperado debido al tiempo limitado de intervención y la complejidad de las patologías crónicas de la paciente, como la leucemia mieloide aguda y la hipertensión arterial, que requieren un manejo continuo y más prolongado.

Para el segundo, se logró un 57% de

Cómo citar este artículo: Pineda-Barrera Carlos, Bolívar-Buitrago Nazly, Díaz-Guevara Adriana, Modelo de confort de Katharine Kolcaba en una paciente con leucemia mieloide aguda(LMA): estudio de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):117-130 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.

efectividad. Aunque se realizaron esfuerzos para crear un ambiente más tranquilo y promover técnicas de relajación, la mejora no fue suficiente debido a las constantes interrupciones para la administración de medicamentos y monitoreo vital y el ruido ambiental del hospital. Estos factores propios del entorno hospitalario y la complejidad de la condición de la paciente impidieron alcanzar el estado esperado.

Por último, para el tercero, se logró un 47% de efectividad. Se implementaron medidas educativas que incluyeron el manejo de prácticas estrictas de higiene, y enseñanza sobre la importancia del lavado de manos. A pesar de estos esfuerzos, no se alcanzó el estado esperado debido a la persistente hospitalización prolongada, que continúa exponiendo a la paciente a un alto riesgo de infecciones.

CONCLUSIONES

Inicialmente, se llevó a cabo una valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, que permitió identificar los principales diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA.

Estos diagnósticos fueron priorizados según la pirámide de Maslow y Kalish, asegurando un enfoque efectivo en las necesidades básicas y emocionales de la paciente.

Además, se correlacionaron con la

Cómo citar este artículo: Pineda-Barrera Carlos, Bolívar-Buitrago Nazly, Díaz-Guevara Adriana, Modelo de confort de Katharine Kolcaba en una paciente con leucemia mieloide aguda(LMA): estudio de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):117-130 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.

Teoría del Confort de Katharine Kolcaba para enfatizar la promoción del bienestar integral.

El objetivo de establecer resultados medibles utilizando la taxonomía NOC y ejecutar intervenciones específicas utilizando la taxonomía NIC se cumplió mediante estrategias educativas y de cuidado personalizado.

Aunque se observaron mejoras significativas en el autocuidado, la movilidad física y la gestión emocional a través de la educación y el apoyo continuo, se encontraron desafíos debido a la complejidad y persistencia de las condiciones crónicas de la paciente, así como a factores ambientales y hospitalarios.

Así pues, el PAE para R.A.L. subrayó la importancia crucial de un enfoque educativo en el manejo de condiciones médicas complejas, integrando principios de la Teoría del Confort de Katharine Kolcaba. Este proceso no solo permitió el desarrollo de competencias clínicas significativas, sino también la aplicación efectiva de los conocimientos teóricos en la práctica clínica, garantizando una atención de calidad centrada en la paciente y adaptada a sus necesidades específicas.

REFERENCIAS

1. ¿Qué es la leucemia mieloide aguda? (s/f). Cancer.org. Recuperado el 21 de junio de 2024, de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-mieloide-aguda/acerca/que-es-leucemia-mieloide-aguda.html>
2. ¿Qué es la leucemia mieloide aguda? (s/f). Cancer.org. Recuperado el 21 de junio de 2024, de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-mieloide-aguda/acerca/que-es-leucemia-mieloide-aguda.html>.
3. NANDA International. (2021). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023 (12ª ed.). Elsevier.
4. Bulechek, G. M. (Ed.). (2014). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier.
5. Moorhead, S. (Ed.). (2014). Clasificación de resultados enfermeros (NOC). Elsevier.
6. Martins AG, Sousa PP, Marques RM. Confort: contribución teórica a la enfermería. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87724>.

Cómo citar este artículo: Pineda-Barrera Carlos, Bolívar-Buitrago Nazly, Díaz-Guevara Adriana, Modelo de confort de Katharine Kolcaba en una paciente con leucemia mieloide aguda(LMA): estudio de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):117-130 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



TIPO DE CONFORT CONTEXTO	ALIVIO	TRANQUILIDAD	TRASCENDENCIA
FISICO	Síndrome mielodisplásico con anemia severa, hiporexia, disnea y adinamia.	Obesidad mórbida con impacto en la movilidad.	Leucemia Mieloide Aguda (LMA): Neutropenia, anemia severa, riesgo de complicaciones por infecciones recurrentes.
PSICOESPIRITUAL	Impacto emocional significativo debido al pronóstico crítico y síntomas de depresión.	Aislamiento social y emocional debido a la enfermedad prolongada y complicación es médicas.	Necesidad de apoyo espiritual para enfrentar la incertidumbre y adaptarse a la enfermedad crónica.
DEL ENTORNO	Ruido hospitalario que interfiere con el Descanso y provoca despertares nocturnos.	Necesidad de adaptación a la rutina hospitalaria y apoyo en la gestión de cuidados.	Historial de hospitalización es frecuentes y prolongadas, afectando la estabilidad emocional y calidad de vida.
SOCIAL	Impacto negativo en la dinámica familiar y sentimientos de culpa por la carga que representa.	Aislamiento social significativo y falta de participación en actividades grupales.	Necesidad de mantener relaciones sociales significativas y gestionar la carga emocional.

Tabla 1 Estructura Taxonómica del Confort.

RESULTADOS NOC E INTERVENCIONES NIC

Diagnóstico Prioritario 1	
Criterios De Evaluación NOC	Actividades De Enfermería NIC
<p>RESULTADO TAXONOMIA NOC:</p> <p>CONOCIMIENTO: MANEJO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA (1847)</p> <p>Indicadores (184707) Estrategias para prevenir complicaciones (184719) Cumplimiento del régimen terapéutico (184724) Estrategias para afrontar la enfermedad</p>	<p>Déficit de autocuidado:</p> <p>Se reforzó el uso de dispositivos de asistencia para movilización segura. Se enseñó sobre el cuidado de la piel</p> <p>Angustia:</p> <p>Se brindó orientación para manejar situaciones estresantes relacionadas con la enfermedad y hospitalización.</p> <p>Desesperanza: Se entregaron mensajes de esperanza y motivación. Se fomentó la participación activa en decisiones relacionadas con el cuidado.</p> <p>Mejora de la movilidad física: Se enseñó sobre ejercicios de bajo impacto que puede hacer incluso estando sentada. Se enseñaron medidas preventivas contra caídas.</p> <p>Estimulación cognitiva: Se recomendó el uso de juegos de memoria. Se realizaron ejercicios de atención.</p> <p>Nutrición: Se generó educación para mejorar la ingesta de nutrientes esenciales según recomendaciones médicas.</p> <p>Manejo educativo de enfermedades crónicas: Se educó sobre los signos de alarma y sobre la importancia de la adherencia rigurosa al tratamiento prescrito</p>
ESTADO INICIAL 7/15	ESTADO ESPERADO Y FINAL 11/15

Cómo citar este artículo: Pineda-Barrera Carlos, Bolívar-Buitrago Nazly, Díaz-Guevara Adriana, Modelo de confort de Katharine Kolcaba en una paciente con leucemia mieloide aguda(LMA): estudio de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):117-130 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



Diagnóstico Prioritario 2		
Criterios De Evaluación NOC		Actividades De Enfermería NIC
RESULTADO TAXONOMIA NOC: SUEÑO (0004) Indicadores (000401) Horas de sueño (000410) Despertares nocturnos (000420) Entorno confortable		Se proporcionó información clara sobre la importancia de mantener un ambiente tranquilo y oscuro para dormir. Se sugirió el uso de tapones para los oídos y antifaces para minimizar perturbaciones de ruido y luz. Se recomendó ajustar el horario de actividades, como el baño matutino, para realizarse después de las 7 a.m., respetando el horario de descanso de la paciente. Se promovieron técnicas de relajación antes de dormir, como ejercicios de respiración profunda y estiramientos suaves, para reducir la tensión muscular y el Discomfort. Se brindó apoyo emocional a través de conversaciones tranquilizadoras para reducir la agitación e irritabilidad nocturna. Se establecieron periodos de descanso programados para manejar la fatiga durante el día.
ESTADO INICIAL	ESTADO ESPERADO	ESTADO FINAL
6/15	13/15	10/15

Diagnóstico Prioritario 3		
Criterios de evaluación NOC		Actividades de enfermería NIC
RESULTADO TAXONOMIA NOC: ESTADO INMUNE (0702) Indicadores (070201) Infecciones recurrentes (070214) Recuento leucocitario (070202) Tumores		Se implementaron intervenciones educativas focalizadas en mitigar los riesgos asociados a su condición médica compleja. Se utilizó un enfoque educativo centrado en el manejo de dispositivos invasivos y medidas de higiene estrictas. Se instruyó a la paciente y a su familia sobre la importancia de adherirse rigurosamente a las precauciones de aislamiento, incluyendo el uso de equipo de protección personal. Se facilitó la comprensión de señales de alerta temprana de infección, como cambios en el estado de la piel o fiebre persistente, promoviendo una respuesta rápida y

Cómo citar este artículo: Pineda-Barrera Carlos, Bolívar-Buitrago Nazly, Díaz-Guevara Adriana, Modelo de confort de Katharine Kolcaba en una paciente con leucemia mieloide aguda(LMA): estudio de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):117-130 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.



	efectiva ante cualquier indicio de complicación. Se enfatizó la necesidad de mantener un entorno limpio y confortable dentro de la habitación hospitalaria para minimizar riesgos adicionales.
ESTADO INICIAL 3/15	ESTADO FINAL 5/15

Cómo citar este artículo: Pineda-Barrera Carlos, Bolívar-Buitrago Nazly, Díaz-Guevara Adriana, Modelo de confort de Katharine Kolcaba en una paciente con leucemia mieloide aguda(LMA): estudio de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 2(3):117-130 , Septiembre 2024, ISSN 2981-5800.

