



Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475
 RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: XI Número: 1. Artículo no.:154 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2023

TÍTULO: Intervenciones de enfermería a paciente con diagnóstico de leucemia mieloide aguda.

AUTOR:

1. Lic. Abigail Ramírez Díaz.

RESUMEN: Paciente femenina de 41 años ingresa al servicio de urgencias por hipertermia después de recibir su dosis de quimioterapia con Citarabina, la cual cuenta con diagnóstico confirmado de leucemia mieloide aguda. Debido a los datos clínicos se trata con antibióticos, transfusión de hemoderivados, concentrado de plaquetas y concentrado eritrocitario, realizándose valoración de enfermería en base a patrones funcionales de Marjory Gordon y se describen aquellos que comprometen su estado de salud. Se realiza un plan de cuidados individualizado en base a los diagnósticos específicos de la paciente. La aplicación del proceso de atención de enfermería permite ofrecer a la paciente una atención integral para proporcionar cuidados de calidad, además de que constituyen acción imprescindible en la mejora de la paciente.

PALABRAS CLAVES: Leucemia Mieloide Aguda, cuidados paliativos, proceso de atención de enfermería.

TITLE: Nursing interventions for a patient diagnosed with acute myeloid leukemia.

AUTHOR:

1. Bach. Abigail Ramírez Díaz.

ABSTRACT: A 41-year-old female patient is admitted to the emergency department due to hyperthermia after receiving her dose of chemotherapy with cytarabine, which has a confirmed diagnosis of acute myeloid leukemia. Due to the clinical data, she is treated with antibiotics, transfusion of blood products, platelet concentrate, and erythrocyte concentrate, performing a nursing assessment based on Marjory Gordon's functional patterns and describing those that compromise her state of health. An individualized care plan is made based on the patient's specific diagnoses. The application of the nursing care process allows offering the patient comprehensive care to provide quality care, in addition to constituting an essential action in the improvement of the patient.

KEY WORDS: Acute Myeloid Leukemia, palliative care, nursing care process.

INTRODUCCIÓN.

La leucemia mieloide aguda (LMA) comprende un grupo heterogéneo de neoplásicas de las células hematopoyéticas de linaje mieloide, los cuales surgen de la expansión clonal de sus precursores en la médula ósea, interfiriendo con la diferenciación celular, lo que conlleva un síndrome de falla medular (Arana Luna et al., 2022).

Se ha reportado, que la leucemia más común en adultos es una enfermedad de baja incidencia en México, que no se cuenta con información confiable de esta enfermedad; la prevalencia y la mortalidad son datos que no se pueden considerar exactos (Leyto Cruz, 2018).

La LMA representa del 15 al 20% de las leucemias agudas en niños y el 80% en adultos. La LMA es la forma predominante de leucemia en periodo neonatal y adulto; el rango de incidencia es aproximadamente 1 por cada 100,000 personas hacia los 25 años de edad, y finalmente, comienza a incrementarse exponencialmente hasta 25 por 100,000 en personas de la tercera edad (Lagunas Rangel, 2016).

La identificación de factores de riesgo es importante para una detección oportuna, exposición a radiación ionizante postnatal, antecedentes genéticos/familiares de leucemia, síndrome de Down,

síndrome de Bloom, ataxia telangiectasia, anemia de Fanconi, inmunodeficiencias o uso de inmunosupresores y antecedentes de uso de quimioterapia en el paciente (Zapata Tarrés et al., 2023).

Los factores ambientales que logran aumentar los riesgos de LMA incluyen exposición prolongada a los productos petroquímicos, disolventes tales como benceno, pesticidas y radiaciones ionizantes. Factores relacionados con la terapia son una consecuencia del tratamiento del cáncer en una proporción de pacientes que reciben terapia citotóxica para tumores sólidos o neoplasias hematológicas (Arana Luna et al., 2022).

La LMA es causada por una serie de aberraciones genéticas adquiridas, por lo general, la transformación maligna tiene lugar en el nivel de la célula madre pluripotente, aunque a veces afecta una célula madre especializada con capacidad de autorrenovación más limitada. Debido a la proliferación anormal, la expansión clonal y la disminución de la apoptosis determinan el reemplazo de los elementos normales de la sangre por células malignas (Emadi y York Law, 2023).

La LMA requiere entre uno y tres meses para ser diagnosticada a partir de los síntomas iniciales, los cuales son consecuencia directa de la sustitución de los elementos normales de las líneas celulares de la médula ósea; en caso de la serie roja, manifiestan anemia, palidez, cansancio, debilidad, disnea de esfuerzo; en la serie blanca, infecciones frecuentes e hipertermia, y en la serie plaquetaria, habrá hemorragias mucocutáneas (Leyto Cruz, 2018).

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería como un proceso de atención, mediante el desarrollo de todas las fases, permite prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática.

Se realiza la valoración de un paciente, siguiendo la teoría de Marjory Gordon, ya que su modelo consiste en que el profesional de enfermería valore de forma biopsicosocial al individuo, y se fundamenta con la selección de diagnósticos de la taxonomía NANDA, criterios de intervenciones NIC y resultados NOC.

Los profesionales de enfermería realizan un papel muy importante en la asistencia integral del paciente en el servicio de oncología, además de un tratamiento específico para el paciente, la modificación de la alimentación, el aislamiento y los cuidados en el catéter venoso central.

DESARROLLO.

Paciente femenina de 41 años es originaria y residente de la ciudad de Xalapa, Veracruz. Tiene escolaridad secundaria trunca, religión católica, se dedica a labores domésticos, vive en hogar propio, cohabita con su madre, padre y sus dos hijos.

La paciente tiene antecedentes de anemia ferropénica, tratada con suplementos de hierro y mejorar el estado nutricional.

Ella ingresa al servicio de urgencias con diagnóstico confirmado de leucemia mieloide aguda, presenta hipertemia post-quimioterapia con Citarabina 3000 mgm. Presenta petequias, astenia, debilidad generalizada, disnea de esfuerzo, taquicardia, ganglios linfáticos aumentados, y cefalea intensa. Las pruebas paraclínicas arrojaron leucopenia, anemia y trombopenia. Debido a los datos clínicos, se trata con antibióticos, transfusión de hemoderivados, concentrado de plaquetas y eritrocitario.

Valoración.

La valoración de enfermería a la paciente se realiza con los patrones funcionales de Marjory Gordon (Gordon, 2003), y se describen a continuación aquellos que comprometen el estado de salud de la paciente:

1. Patrón de mantenimiento y percepción de la salud.

Actualmente percibe mal su estado de salud, la disnea de esfuerzo le causa problemas para trabajar, no se considera enferma en su infancia, y además de la anemia ferropénica antes mencionada, tiene buenos hábitos bucales, en su vida ha consumido tabaco de forma ocasional, y de igual forma el consumo de bebidas alcohólicas aproximadamente una vez a la semana, sin uso de drogas y alergias

negadas. Actualmente conoce la causa de su hospitalización y sigue con las recomendaciones y tratamiento prescrito.

2. Patrón nutricional-metabólico.

Durante su estancia hospitalaria, la paciente se encuentra con dieta blanda, y a pesar de esto, rehúsa alimentarse por reflejo nauseoso presente. Maneja una temperatura corporal fluctuante entre los 37.6° a 38.6°C. Tiene una estatura de 1.60 m, 45 kilogramos, su IMC es de 17.6, lo que se considera de bajo peso. Tiene edema en miembros inferiores (+). Su piel se encuentra deshidratada, y presenta lesiones cutáneas por herpes viral. Mucosas orales deshidratadas. Abdomen globoso y distendido, ruidos peristálticos presentes pero disminuidos.

3. Patrón eliminación.

Presenta estreñimiento, y su frecuencia de evacuaciones es una vez cada dos días, Bristol tipo 1 y 2, región perianal con ligeras fisuras por esfuerzo al evacuar. Presenta egreso de líquidos en 24 horas de 550 ml, y orina color amarillo turbio.

4. Patrón cognitivo-perceptivo.

Presenta cefalea intensa, en escala de EVA de 6 en ocasiones de 8, y se encuentra orientada en persona, tiempo y lugar, escala de Glasgow de 15 puntos.

5. Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés.

Demuestra preocupación completamente con relación a su enfermedad y su actual estado de hospitalización; en ocasiones demuestra su preocupación con llanto, inapetencia, y molestias físicas.

Proceso de Atención de Enfermería.

Las Intervenciones de Enfermería a patrón Mantenimiento y percepción de la salud.

Diagnóstico enfermero.

Imagen corporal alterada, relacionada con baja autoestima manifestada por evita mirar el propio cuerpo

Resultado NOC	Indicadores
Autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación de las propias limitaciones • Mantenimiento del cuidado/higiene personal • Nivel de confianza • Sentimientos sobre su propia persona
Imagen corporal.	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen interna de sí mismo • Descripción de la parte corporal afectada • Adaptación a cambios en el aspecto físico • Adaptación a cambios en el estado de salud • Adaptación a cambios corporales por lesión
Afrontamiento de problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Verbaliza sensación de control • Busca información acreditada sobre el diagnóstico • Busca información acreditada sobre el tratamiento • Adopta conductas para reducir el estrés • Obtiene ayuda de un profesional sanitario
Estado de comodidad: psicoespiritual.	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar psicológico • Esperanza • Autoconcepto • Depresión • Ansiedad • Estrés
Intervenciones NIC	
Apoyo emocional.	<ul style="list-style-type: none"> • Comentar con el paciente que ha desencadenado las emociones

	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones • Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza
Mejora de la imagen corporal.	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo • Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal • Ayudar al paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal
Potenciación de la autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> • Observar las afirmaciones del paciente sobre si auto valía • Determinar el locus de control del paciente • Determinar la confianza del paciente en su propio criterio • Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás
<p>Evaluación: Debido al progreso de su enfermedad, la paciente demuestra que presenta trastorno de la imagen corporal alterada.</p>	

Realizó: Lic. Enf. Abigail Ramírez Díaz

Intervenciones de Enfermería a patrón Nutricional-metabólico.

Diagnóstico enfermero.

Integridad de la piel deteriorada, relacionada con Edema, desnutrición manifestada por descamación, superficie de la piel alterada, piel seca.

Resultado NOC	Indicadores
Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura de la piel • Sensibilidad • Hidratación • Sensibilidad • Perfusión tisular • Integridad de la piel • Lesiones cutáneas • Eritema • Palidez
Equilibrio hídrico.	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial • Pulsos periféricos • Hidratación cutánea • Humedad de membranas mucosas
Perfusión tisular: periférica.	<ul style="list-style-type: none"> • Llenado capilar de los dedos de las manos • Temperatura de extremidades caliente • Fuerza de pulsos • Presión arterial media
Intervenciones NIC	
Administración de medicación: tópica.	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado de la piel del paciente en la zona donde se aplicará la medicación • Retirar restos sobrantes y limpiar la piel • Medir la cantidad correcta de medicamento

	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar parches transdérmicos en zonas de la piel sin vellos • Alternar los sitios de aplicación del medicamento
Cuidados de la piel: tratamiento tópico.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la limpieza con jabón antibacteriano • Proporcionar soporte a las zonas edematosas • Dar masaje alrededor de la zona afectada • Aplicar protectores de salientes óseas • Aplicar antibióticos tópicos en la zona afectada
Vigilancia de la piel.	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema en la piel • Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y ulceraciones • Documentar los cambios en la piel y las mucosas
Evaluación: La paciente presente deterioro de la integridad cutánea derivado de herpes viral, se realizaron las intervenciones y la piel se recupera positivamente.	

Realizó: Lic. Enf. Abigail Ramírez Díaz.

Intervenciones de Enfermería a patrón Eliminación.

Diagnóstico enfermero.	
Estreñimiento, relacionada con enfermedades del sistema endocrino, manifestado por movilidad física deteriorada.	
Resultado NOC	Indicadores
Estado de comodidad: física.	<ul style="list-style-type: none"> • Control de síntomas • Bienestar físico • Ingesta de líquidos

	<ul style="list-style-type: none"> • Saturación de oxígeno • Temperatura corporal • Estreñimiento
Eliminación intestinal.	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón de eliminación • Control de movimientos intestinales • Color de heces • Ruidos abdominales • Cantidad de heces en relación con la dieta
Severidad de los síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> • Intensidad • Frecuencia • Persistencia • Discomfort asociado • Movilidad física alterada • Deterioro del estado de ánimo
Intervenciones NIC	
Control intestinal.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color • Monitorizar los sonidos intestinales • Administrar supositorios de glicerina, en caso necesario
Manejo del estreñimiento/ impactación fecal.	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal • Vigilar la existencia de peristaltismo • Identificar los factores que pueden ser causa de estreñimiento

	<ul style="list-style-type: none"> • Pesar al paciente regularmente
Manejo de la nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales • Ajustar la dieta según sea necesario, alimentos altos en fibra • Administrar medicamentos antes de comer • Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos
Evaluación: Se le realizaron las intervenciones necesarias para estimular el movimiento intestinal.	

Realizó: Lic. Enf. Abigail Ramírez Díaz.

Intervenciones de Enfermería a patrón cognitivo-perceptivo

Diagnóstico enfermero.	
Dolor crónico, relacionada con enfermedad crónica, manifestado por tristeza, y expresa sentimiento que interfiere con bienestar.	
Resultado NOC	Indicadores
Control del dolor.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce factores causales • Utiliza medidas de alivio no analgésicas • Utiliza los analgésicos de forma apropiada • Reconoce síntomas asociados al dolor
Nivel del dolor.	<ul style="list-style-type: none"> • Duración de los episodios de dolor • Expresiones faciales • Frecuencia respiratoria • Frecuencia de pulso radia

	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial • Diaforesis
Nivel de depresión.	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo deprimido • Pérdida de interés por actividades • Fatiga • Pérdida de peso • Pensamientos recurrentes de muerte • Tristeza • Nivel de actividad alterado
Intervenciones NIC.	
Administración de analgésicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar • Determinar la selección de analgésicos según el tipo y la intensidad de dolor • Determinar el analgésico preferido, vía de administración y posología para conseguir un efecto analgésico óptimo • Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos • Llevar a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos
Manejo del dolor.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia,

	<p>calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua. • Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, musicoterapia, acupresión, aplicación de calor y frío. • Utilizar un enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor
Terapia de relajación.	<ul style="list-style-type: none"> • Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación. • Explicar el fundamento de relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles, música, respiración rítmica, relajación mandibular. • Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves, y una temperatura agradable cuando sea posible.
<p>Evaluación: Al tratarse de un dolor crónico, las técnicas que no requieran de fármacos son las más recomendadas para el manejo del dolor, en el caso de esta paciente, el dolor se controló satisfactoriamente.</p>	

Realizó: Lic. Enf. Abigail Ramírez Díaz.

Intervenciones de Enfermería a patrón Afrontamiento-tolerancia al estrés.

<p>Diagnóstico enfermero.</p> <p>Integridad de la piel deteriorada, relacionada con Inmunodeficiencia, manifestado por ampollas, descamación, y prurito.</p>	
Resultado NOC	Indicadores

Curación de la herida: por primera intención.	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximación cutánea. • Aproximación de los bordes de la herida. • Formación de cicatriz. • Supuración purulenta, secreción serosa, sanguinolenta. • Eritema cutáneo circundante. • Olor de la herida.
Función sensitiva: táctil.	<ul style="list-style-type: none"> • Parestesia. • Pérdida de la sensibilidad. • Hormigueo.
Equilibrio hídrico.	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial. • Electrolitos séricos. • Hidratación cutánea. • Humedad de membranas mucosas.
Intervenciones NIC	
Cambio de posición.	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar en la posición terapéutica especificada. • Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambio de posición. • Mantener la posición y la integridad de la tracción. • Utilizar dispositivos adecuados para el apoyo de los miembros. • Cambios de posición cada dos horas.
Cuidados de las heridas.	<ul style="list-style-type: none"> • Despegar los apósitos y/o gasas. • Monitorizar las características de la herida. • Aplicar una crema adecuada en la piel o lesión.

	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida. • Cambiar el apósito según la cantidad de exudado. • Comparar y registrar regularmente los cambios en la herida. • Colocar los mecanismos de alivio de presión.
Control de infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso. • Aislar a pacientes con enfermedades transmisibles. • Mantener técnicas de aislamiento apropiadas. • Lavado de manos en los cinco momentos. • Asegurar una técnica de cuidado de heridas adecuada. • Administrar un tratamiento antibiótico en caso necesario.
<p>Evaluación: Al tener su sistema inmunológico comprometido, la paciente es susceptible a infecciones, con las intervenciones realizadas correctamente, las lesiones en la piel sanaron en periodo de tiempo corto.</p>	

Realizó: Lic. Enf. Abigail Ramírez Díaz.

CONCLUSIONES.

En este programa de intervenciones se puede observar lo que es la leucemia mieloide aguda, los tipos y características de esta, los cuidados de enfermería pueden realizarse tanto intra como extrahospitalario, y es importante el trabajo del personal de enfermería, ya que la elaboración de cada plan de cuidados es individualizado, en base a los requerimientos de cada paciente; además de que nos permite prestar atención a las posibles complicaciones como lo son las infecciones, y la administración de antibióticos es fundamental en caso de sepsis.

Con base a la evaluación, se obtuvieron los resultados esperados, mejorando la condición de la paciente y sobre todo dando un gran avance en el mantenimiento de su salud. El cuidado de enfermería a la

paciente con leucemia no solo se trata en la recuperación de su enfermedad, sino que conlleva la parte emocional, social y espiritual, y los cuidados realizados en el presente caso clínico lograron que su condición de vida pueda mejorar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Arana Luna, L., Alvarado Ibarra, M., Silva Michel, L., Morales Maravilla, A., González Rubio, M. D., Chávez Aguilar, L., . . . Grimaldo Gómez, F. (2022). Consenso de leucemia mieloide aguda en México. *Gaceta Médica de México*, 158(3), 1-51. <https://doi.org/10.24875/GMM.M21000597>
2. Butcher, B. (2018). *Clasificación de intervención de Enfermería (NIC)*. Elsevier España.
3. Emadi, A., & York Law, J. (09 de 03 de 2023). *Manual MSD. Leucemia Mieloide Aguda*: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/leucemias/leucemia-mieloide-aguda-lma>
4. Gordon, M. (2003). *Manual de diagnósticos enfermeros*. Elsevier.
5. Lagunas Rangel, F. A. (2016). Leucemia mieloide aguda. Una perspectiva de los mecanismos moleculares del cáncer. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 15(3), 150-157. <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2016.05.007>
6. Leyto Cruz, F. (2018). Leucemia mieloide aguda. *Revista de Hematología de México*, 19(1), 24-40.
7. Moorhead, S. (2018). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud*. Elsevier.
8. Zapata Tarrés, M., Sarabia González, O., & Silva López, Y. E. (09 de 03 de 2023). *Algoritmos de atención clínica: Leucemia*. Secretaría de Salud: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/algoritmo_leucemia.pdf

DATOS DEL AUTOR.

1. **Abigail Ramírez Díaz.** Licenciatura en enfermería y estudiante de la Maestría en Enfermería Cuidados Críticos. Universidad Autónoma del Estado de México, México. Correo electrónico: ramirezdiazabigail@gmail.com

RECIBIDO: 24 de junio del 2023.

APROBADO: 29 de julio del 2023.