

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
COLOSTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA VARONES
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO -
AREQUIPA, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

LUCIA NANCY RAMIREZ ESQUICHA

Callao, 2022

PERÚ

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ PRESIDENTE
- MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO MIEMBRO

ASESORA: Dra. Juana Gladys Medina Mandujano

Nº de Libro: 07

Nº de Folio: 387

Nº de Acta: 163-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

10 de agosto de 2022

Resolución de Sustentación: N°179-2022-D/FCS

INDICE

INDICE	2
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
INTRODUCCION	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
II. MARCO TEORICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.1.1 antecedentes Internacionales:	11
2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2.2. Bases Teóricas	16
2.2.1 Hildegart Peplau.	16
2.2.2. Dorothea Orem	18
2.2.3. Marjory Gordon	18
2.3 Bases Conceptuales	19
2.3.1. Sistema Digestivo	19
2.3.1.1. Intestino delgado	19
2.3.1.2. Intestino grueso	19
2.3.1.3. Recto	20
2.3.2. Ostmía	20
2.3.3. Ileostomía	20
2.3.4. Colostomía	20
2.3.5. Interacción Personal	21
2.3.6. Enfermera	21
2.3.7 Consideraciones Éticas	21
2.3.8 Comunicación	22

2.3.9 Educación para la Salud y el Autocuidado	22
2.3.10 Apoyo Familiar	22
2.3.11. Normas de Bioseguridad	23
2.3.12. Cuidados de Enfermería	23
2.3.13. Plan de Cuidados de Enfermería	24
CAPÍTULO III	25
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2022	25
3.1.1. Datos de filiación:	25
3.1.2. Motivo de Consulta:	25
3.1.3. Enfermedad Actual:	25
3.1.4. Antecedentes:	26
3.1.5. Examen Físico:	26
3.1.6. Exámenes Auxiliares:	27
3.1.7. Indicación Terapéutica	28
3.1.8. Indicación Médica	28
3. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES	29
3.1. ESQUEMA DE VALORACION	33
3.2. 35	
3.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	34
3.4. PLANIFICACIÓN	37
3.4.1. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN	37
3.5. EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	50
3.5.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA, SOAPIE:	50
CONCLUSIONES	53

RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFIA	55

DEDICATORIA

Este trabajo, está dedicado a mi señor Padre que me acompaña desde el cielo, a mi madre que aún tengo la dicha de tenerla junto a mí, a mis hijos que son mi motor y motivo, a mi esposo, quién cumplió con las labores que descuidé durante el tiempo que estudié la especialidad, a todos ellos mis agradecimientos porque cada uno de ellos, fueron mis ganas y mi fuerza para llegar al final.

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre, por permitir que mi persona goce de buena salud para llegar al final de mis metas, para ayudar a mi prójimo brindando mis cuidados como profesional y como persona.

A mis estimados docentes, por encaminarme en este largo proceso de formación especializada. A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por abrirnos las puertas y permitirnos hacer realidad nuestros proyectos.

A mi amado y recordado padre, por guiarme desde el cielo. A mi madrecita quien ha vivido preocupada al verme sentada frente a la computadora semana tras semana.

A mi esposo, por su apoyo incondicional y a mis hijos que me ayudaron a actualizarme en la tecnología, para llevar a cabo la educación virtual.

Y finalmente, porque no decirlo gracias a la vida misma.

INTRODUCCION

La calidad de vida de los pacientes colostomizados es una problemática que se viene presentando en las personas con Colostomía Permanente, existen muchos estudios en los cuales reflejan la baja calidad de vida de las personas que afrontan esta situación, la mayoría de los estudios se refieren a la calidad de vida en el postoperatorio inmediato, pero existen muy pocos estudios donde se vela por la recuperación y la reintegración a la sociedad, Uno de los objetivos del presente trabajo académico es la educación al paciente para mejorar su calidad de vida dentro de los cuidados inmediatos y mediatos al pos operatorio, conociendo que el estudio de la calidad de vida nos da una perspectiva cualitativa, refiriéndose ésta a las comodidades de cada persona, no solo refiriéndose a la parte familiar y personal, sino, también implicada la parte económica, espiritual y psicológica.

Una colostomía es una cirugía mediante el cual se realiza una abertura en el intestino grueso (colon), a través de la pared abdominal. Este procedimiento cambia la función corporal normal después de la enfermedad o lesión, para permitir la eliminación del contenido intestinal. La cirugía de colostomía es realizada para diferentes enfermedades. Algunas colostomías se realizan debido a malignidad (cáncer). Las colostomías pueden ser temporales o permanentes. Algunas colostomías parecen ser grandes, otras más pequeñas; algunas están en el lado izquierdo del abdomen, otras en el lado derecho, y otras en medio.

Durante el tiempo que vengo laborando en el Servicio de Cirugía, he observado las necesidades que presentan las personas que afrontan esta nueva situación, necesidades de educación, de apoyo emocional incluyendo todos los ámbitos y no solo el paciente si no también la familia, teniendo en cuenta a la persona como ser integral de cuidado.

El presente trabajo académico es presentado para optar el título de la segunda especialidad titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2022”**, siendo la población atendida personas de sexo masculino y adultos, con el fin de dar a conocer el rol de la Enfermera en los cuidados en pacientes colostomizados.

El Hospital Regional Honorio Delgado es un Centro de atención referencial Nivel III, por lo que tiene como misión brindar atención a toda Región Sur del país. EL Servicio de Cirugía Varones es un área que se encuentra ubicado en el nivel 4, cuenta con 60 camas disponibles para las diferentes especialidades que allí se atienden.

Mi persona en calidad de autora ha venido desarrollando el plan de cuidados para pacientes colostomizados del Servicio de Cirugía Varones durante el primer semestre del año en curso, encontrando sustento suficiente en las evidencias de los casos que se dan en este servicio.

A sí mismo, el presente trabajo académico, se encuentra dividido en tres capítulos:

Capítulo I: Se realiza la descripción de la realidad problemática con el fin de encontrar viabilidad para el planteamiento y resolución de los problemas encontrados.

Capítulo II: Se detallan los antecedentes internacionales y nacionales, los cuales justifican la introducción para el tema del presente trabajo académico, además de profundizar el marco teórico de tal manera que se argumenta las teorías sustentativas para el presente trabajo.

Capítulo III: En este capítulo se realizará el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería, con el objetivo de brindar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si al estado del paciente le corresponde los resultados esperados como del bienestar de la persona y familia a partir de los cuidados del enfermero.

Y Finalmente, el presente trabajo académico nos permite conocer de manera precisa los cuidados de enfermería en pacientes colostomizados después de una valoración de los diferentes aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros. A sí mismo la seguridad de brindar una atención de calidad y con calidez a los pacientes, considerando una atención oportuna que permita alcanzar la recuperación, el mantenimiento y la rehabilitación de la salud.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En estos tiempos en que la vida cotidiana se ha vuelto más estresante por diversas factores sin dejar de lado los alimentos transgénicos que invaden nuestros mercados en la actualidad, las enfermedades crónico degenerativas se han convertido en uno de los problemas de salud a nivel nacional e internacional, razón que incrementa las incidencias de mortalidad, que afecta tanto a hombres como mujeres. Entre estas patologías tenemos las enfermedades digestivas oncológicas como el cáncer de colon que se ha convertido en un problema, tanto fuera como dentro de nuestro país, en el Perú a la fecha, más de 175,000 pacientes padecen enfermedades oncológicas. (1)

Siendo el Cáncer de Colon la tercera causa de muerte con predominio en la población adulta que terminan con un tratamiento quirúrgico alternativo, que es la realización de un estoma para recuperar el estado de salud del paciente disminuyendo de esta manera la mortalidad y el riesgo a complicaciones pos operatorias, experimentado así la persona sometida a este tratamiento situaciones desagradables debido a cambios en su organismo tanto fisiológicos, dietéticos, higiénicos, psicológicos, sociales y sin dejar de mencionar los económicos.(1)

Ante este cambio fisiológico el paciente tiene que adquirir conocimientos y prácticas para su autocuidado que le ayuden a convivir con esta situación de colostomizado y a su reinserción a la sociedad siendo el factor clave obtener la participación activa y responsable de los servicios de salud, usuario y familia,

sustentando ello en el Proceso de Atención de Enfermería en el cual el profesional interviene ejerciendo su rol educador.

Silva Sotelos L, en su estudio “Autocuidado de colostomía y adaptación post quirúrgica en pacientes mujeres de 40 A 50 años servicio de cirugía oncológica Hospital Nacional Alberto Sabogal Perú”. Concluyó que se determinó que ante el autocuidado de colostomía y adaptación post quirúrgica el personal de Enfermería debe tener constantes capacitaciones acerca del cuidado del estoma, se evidencia que las pacientes mujeres no aceptan el estoma que tienen en su abdomen donde sus familiares les brinda todo el apoyo y el personal de Enfermería.

Los pacientes cuando llega el momento de su alta tienen un sinfín de interrogantes que no se atreve a preguntar sobre su nuevo estilo de vida, si puede comer todo lo que quiera, si puede volver a sus actividades de deporte, si puede volver al trabajo sin temores, si podrá ocultar que tiene ostomías, si podrá tener vida íntima sexual normal, una infinidad de preguntas que por supuesto es labor de la enfermera, enfatizar en su labor educador.

Por estos problemas creo que es de mucha importancia desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería sobre los cuidados mediatos en pacientes colostomizados relacionado al Autocuidado y estilos de vida tanto física como psicológica para reinsertarse a la sociedad.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

○ 2.1.1 antecedentes Internacionales:

Nova- Rodríguez J.M, Camargo F, y col. 2019 Colombia. Realizaron un estudio sobre perfil epidemiológico de la población con Ostomías de eliminación de una Institución de Salud de Colombia Objetivo: Describir la epidemiología de la población con ostomías de eliminación atendida en una institución de salud de Colombia. Método: Estudio descriptivo retro y prospectivo, que tuvo lugar en un hospital de tercer nivel del oriente colombiano sobre una muestra de 274 pacientes portadores de un estoma de eliminación. Resultados: El 57% fueron hombres. Predominaron los pacientes mayores de 63 años con un 51%. El diagnóstico prevalente fue el cáncer de recto en el 26% de los casos, seguido de cáncer de colon con un 24%. Por tipo de estoma predominó la colostomía (71%), el 59,8% de los estomas de eliminación fueron temporales. Conclusiones: Los datos obtenidos aportan una visión general de la población portadora con ostomías de eliminación, pero también nos permiten plantearnos una serie de necesidades tanto en el área de educación profesional, práctica clínica y otros; para planificar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las

necesidades de la persona, familia y comunidad, pero también resaltar la importancia de este problema de salud en la población colombiana.(2)

SOLÍS MUÑOZ, Montserrat y cols. 2017 Madrid España, en su estudio titulado CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON COLOSTOMÍA E ILEOSTOMÍA A CORTO Y MEDIO PLAZO. Objetivo: conocer la calidad de vida percibida a corto y medio plazo de los pacientes enterostomizados (colostomías o ileostomías). Material y método: el estudio de cohorte prospectivo con enterostomizados del Hospital Universitario Puerta de Hierro (Madrid). Variables: calidad de vida, sociodemográficas y clínicas. Análisis: análisis descriptivo. Resultados: 44 pacientes ostomizados; 68% hombres, con edad media 66 años, y 32% mujeres, con edad media 59 años, el 73% casados; 48% jubilados/incapacidad; 57% con estudios medios/superiores; 57% de cirugía programada; 75% padecían cáncer colorrectal; 52% fueron colostomías. Hubo 25% cierre precoz, 36% ostomía temporal y 39% permanente. Los cambios en las puntuaciones globales a lo largo de los cuatro tiempos fueron significativos en el área funcional del SF-36. También resultaron significativos los cambios en las puntuaciones globales del Stoma-QOL al comparar los valores a los 15 días de los alta-3 meses de la cirugía. Conclusiones: la percepción de calidad de vida es peor los tres primeros meses de la cirugía, que mejora y se mantiene entre los tres y seis meses posteriores. La percepción de calidad de vida fue mejor en los más jóvenes y en los sujetos con estudios medios o superiores. Los pacientes con estomas permanentes valoraron mejor su percepción de calidad de vida en el área emocional.(3)

ELENA GARCÍA GÓMEZ, MADRID 2021, realizó un estudio sobre “ROL DE ENFERMERÍA EN EL AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE FAMILIAS DE NIÑOS OSTOMIZADOS” donde el objetivo de este estudio es identificar el impacto emocional y la repercusión en la calidad de vida de pacientes pediátricos con ostomías y sus familias. Resultados: Se

analizaron 18 artículos de carácter cualitativo, en su mayoría. Se describe la experiencia personal de las familias atendiendo a la siguiente estructura: impacto en los niños y adolescentes con ostomías, necesidades familiares percibidas en el cuidado, calidad percibida por las familias, impacto económico y apoyo profesional. Conclusiones: la ostomía produce un impacto importante en la vida de los niños. Los familiares destacan una disminución en su calidad de vida, así como el desamparo percibido por los profesionales sanitarios a lo largo de todo el proceso. Las intervenciones enfermería deben ir enfocadas a la educación, formación y acompañamiento de las familias. Son imprescindibles para garantizar un proceso de afrontamiento adecuado y una buena calidad de vida.

RAQUEL GARCÍA LÓPEZ, ALEJANDRA HERAS GARCÍA, Madrid 2020, “IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA, IMAGEN CORPORAL Y SEXUALIDAD DE LAS OSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN” El objetivo de este estudio es identificar el impacto emocional y la repercusión en la calidad de vida en una persona con ostomía de eliminación. Resultados: Los aspectos que se vieron comúnmente afectados en estas personas fueron las actividades cotidianas, la imagen corporal, la sexualidad y la reinserción social-laboral. Todos ellos, estrechamente relacionados entre sí, disminuyen la autoestima, producen ansiedad y/o depresión y dificultan la aceptación. Por otro lado, en la mayoría de los artículos se evidencia la falta de formación, educación y acompañamiento por parte del personal de enfermería. Conclusiones: La ostomía tiene un impacto importante a nivel emocional en las personas, estigmatiza y disminuye su calidad de vida. Las intervenciones enfermeras son imprescindibles para que se realice de manera correcta el proceso de afrontamiento y se alcance una buena calidad de vida. Se requieren intervenciones basadas en la persona y no en el estoma.

○ **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Dávila Rodríguez E. S. 2019 realizó un estudio donde el Objetivo: Describir las características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas de las ileostomías realizadas en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, del 2010 al 2019. Métodos: Se realizó un estudio de investigación tipo descriptivo observacional, retrospectivo y transversal. Se utilizó como técnica, la observación documentada en historias clínicas y como instrumento, la ficha de recolección de datos. Resultados: La población de estudio comprendió todos los pacientes sometidos a ileostomía, en el servicio antes mencionado, durante los años 2010 al 2019, que cumplieron con los criterios de inclusión, se revisaron un total de 36 casos; Conclusiones: Pacientes entre 51-70 años, el sexo masculino, grado de instrucción secundaria, lugar de procedencia Arequipa, ASA III, RQCV II, diagnóstico pre y postoperatorio de infección, cirugía de emergencia, duración de la operación más de 120 minutos, ileostomía temporal, desequilibrio hidroelectrolítico como complicación postoperatoria, hospitalización más de 14 días, baja mortalidad, son las principales características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas en nuestro estudio.(4)

CHERO GALLARDO C. f. realizó un estudio sobre características clínicas y quirúrgicas de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía general del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo durante los años 2017 Y 2018 realizó un estudio Objetivo: Describir las características clínicas y quirúrgicas de los pacientes colostomizados. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, realizado en un hospital de Lambayeque. Se revisó todas las historias clínicas de pacientes mayores de 18 años que fueron colostomizados entre 2017 y 2018. Resultados: Se revisaron historias clínicas de 136 pacientes. Fueron más los varones (56 %) y la mayoría fueron mayores de 60 años (65 %). La comorbilidad más frecuente fue cáncer (48 %). La principal indicación de colostomía fue cáncer de colon (28 %).

Predominantemente las colostomías fueron temporales (78 %). La mediana de tiempo operatorio fue 150 minutos, el cual es un tiempo extenso debido a la necesidad de tratar la enfermedad de base y la mediana de hospitalización postoperatoria fue 8 días también asociado a la necesidad de tratar la enfermedad de base o a la presentación de complicaciones. La complicación más frecuente fue infección de herida operatoria. Conclusiones: El panorama clínico epidemiológico de las colostomías en nuestra región es similar a lo encontrado en investigaciones dentro del Perú y países cercanos. Se recomienda realizar estudios complementarios, con la finalidad de crear estrategias que aborden este problema de salud pública.(5)

SILVA SOTELOS, Lenny Melissa 2017 Lima – Perú, en su trabajo titulado: “AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA Y ADAPTACIÓN POST QUIRÚRGICA EN PACIENTES MUJERES DE 40 A 50 AÑOS SERVICIO DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL PERÚ”. Objetivo: determinar el autocuidado de colostomía y adaptación post quirúrgica en pacientes mujeres de 40 a 50 años del servicio de Cirugía Oncológico Nacional Alberto Sabogal Perú 2017. Metodología: El estudio fue de enfoque cualitativo, descriptivo. La población estuvo conformado por 8 pacientes mujeres de 40 a 50 años con colostomía quienes autorizaron Resultados: Las pacientes mujeres realizan su autocuidado de colostomía, conforme la orientación del personal de Enfermería al inicio se niegan adaptarse al estoma abdominal porque los limita a no realizar sus actividades habituales (fiestas, playa, relaciones sexuales con sus parejas) por temor a que se despegue la bolsa de colostomía. **Conclusión:** Se determinó que el autocuidado de colostomía y adaptación post quirúrgica el personal de Enfermería debe tener constantes capacitaciones acerca del cuidado del estoma, se evidencia que las pacientes mujeres no aceptan el estoma que tienen en

su abdomen donde sus familiares les brinda todo el apoyo y el personal de Enfermería. (6)

ISASI HUACCALSAICO, W L, 2018, en su estudio “EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS DE COLOSTOMÍA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN- 2018” tuvo como objetivo determinar la eficacia de un programa educativo sobre cuidados de colostomía a pacientes en el servicio de cirugía del HNGAI. Resultados: Con respecto a la aplicación del programa educativo se obtuvo que las sesiones educativas tienen un efecto significativo aumentando el conocimiento de los pacientes sobre los cuidados de colostomía. Conclusión: La aplicación de un programa educativo ha logrado incrementar tanto los conocimientos y actitudes positivas en los pacientes como la prevención de complicaciones a través de un cuidado adecuado sobre su colostomía.

CUSI JOYA NICOLE BRIGITTE, MAMANI PORTUGAL JAIME ANDRES, 2020 en Perú realizó un estudio “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PORTADORES DE UNA OSTOMÍA DIGESTIVA, DE UNA UNIDAD DE TERAPIA OSTOMAL, LINCE 2020” donde el objetivo: Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la calidad de vida de pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva de una unidad de terapia ostomal. Y en los resultados: Se determinó que el 53,3% (32) tiene un nivel de estrategias de afrontamiento al estrés negativo y que el 46,7% (28) de los pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva tienen mala calidad de vida. Conclusiones: Se concluyó que existe alta correlación positiva directa entre la variable afrontamiento al estrés y la calidad en los pacientes oncológicos portadores de una ostomía; comprobando así la hipótesis planteada en el estudio.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Hildegart Peplau.

Es un modelo que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal.

Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia “

Para Peplau la enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

Peplau define, salud, como palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.(17)

La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes entornos: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

Caracterizar el modelo, la forma de actuación de la enfermería para alcanzar los objetivos anteriores. Se trata de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc.

En este modelo las acciones son relajadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal.

La meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente alcanza al máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones.(17)

En la relación enfermera y paciente describe cuatro fases.

1. Orientación: En esta fase el paciente tiene “una necesidad insatisfecha” y por tanto precisa apoyo profesional. La enfermera le ayuda a reconocer y entender sus problemas.

2. Identificación: El paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarlo. La enfermera le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades

3. Explotación: El paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la enfermera.

4. Resolución: Los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con el enfermero.(17)

2.2.2. Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem fue una enfermera de profesión que se preocupó por el autocuidado.

Ella consideró que los requisitos de autocuidado de desviación de la salud: surgen o están vinculados a los estados de salud poco favorables o negativos. Dorotea Orem no solo describe el autocuidado y todos los aspectos vinculados a este, sino que, desarrolla también una teoría que explica lo que sucede en los organismos cuando el autocuidado no es efectivo, a esto la llama teoría del déficit de autocuidado. La teoría del déficit de autocuidado define el déficit “como la incapacidad para el autocuidado continuo de manera eficaz y completa”. (18)

A sí mismo también puede ser que la demanda de acción sea mayor que la capacidad de la persona para actuar ya sea por incapacidad o por falta de ganas de emprender acciones requeridas para su autocuidado, en cuanto existe un déficit de autocuidado dice la teorista que es el equipo de enfermería quien cubre esa necesidad de forma profesional.

Por último, desarrolla la teoría de sistemas de enfermería en el que explica que el equipo sanitario de enfermería puede compensar ese déficit mediante una acción: totalmente compensatoria, parcialmente compensatoria o de apoyo educativo.(18)

2.2.3. Marjory Gordon

La teoría Marjory Gordon, es especialmente conocida por crear el modelo diagnóstico para enfermería conocido como patrones funcionales, que consisten en una lista de actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y la calidad de vida de las personas. Para examinar a los pacientes se usan tanto preguntas y cuestionarios como datos objetivos, extraídos de la observación por parte del enfermero.

Utilizando los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, se valorará al paciente identificando los problemas enfermeros, nombrando los pertinentes según la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y describiendo los resultados esperados (Nursing Outcomes Classification –NOC–). Para el cumplimiento de los objetivos, a continuación se han enunciado las intervenciones necesarias (Nursing Intervention Classification –NIC–) para que los pacientes sean capaces lograr y alcanzar objetivos en bien del cuidado de su salud.(18)

○ 2.3 Bases Conceptuales

2.3.1. Sistema Digestivo

El aparato digestivo está formado por el tracto gastrointestinal, también llamado tracto digestivo, y el hígado, el páncreas y la vesícula biliar. El tracto gastrointestinal es una serie de órganos huecos unidos en un tubo largo y retorcido que va desde la boca hasta el ano. Los órganos huecos que componen el tracto gastrointestinal son la boca, el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso y el ano. El hígado, el páncreas y la vesícula biliar son los órganos sólidos del aparato digestivo.

2.3.1.1. Intestino delgado

El intestino delgado tiene tres partes. La primera parte se llama duodeno. El yeyuno está en el medio y el íleon está al final. Los músculos del intestino delgado mezclan los alimentos con jugos digestivos del páncreas, hígado

e intestino y empujan la mezcla hacia adelante para continuar el proceso de digestión. Las paredes del intestino delgado absorben el agua y los nutrientes digeridos incorporándolos al torrente sanguíneo. A medida que continúa la peristalsis, los productos de desecho del proceso digestivo pasan al intestino grueso. El recto es el final del intestino grueso. (8)

2.3.1.2. Intestino grueso

El intestino grueso incluye el apéndice, el ciego, el colon y el recto. El apéndice es una bolsita con forma de dedo unida al ciego. El ciego es la primera parte del intestino grueso. El colon es el siguiente. Los productos de desecho del proceso digestivo incluyen partes no digeridas de alimentos, líquidos y células viejas del revestimiento del tracto gastrointestinal. El intestino grueso absorbe agua y cambia los desechos de líquidos a heces. La peristalsis ayuda a movilizar las heces hacia el recto. (8)

2.3.1.3. Recto

El extremo inferior del intestino grueso, el recto, almacena las heces hasta que las empuja fuera del ano durante la defecación. (8)

2.3.2. Ostomía

Una ostomía es un procedimiento quirúrgico que crea una apertura artificial hacia la pared abdominal. Esta abertura se llama **estoma** que significa “boca”. (8)

2.3.3. Ileostomía

Es una abertura construida en el íleon terminal para tratar la colitis ulcerosa y regional y para desviar el contenido intestinal en casos de cáncer de colon, pólipos y traumatismos. Por lo general, se realiza cuando se debe extirpar todo el colon, el recto y el ano, en cuyo caso la ileostomía es permanente. Se realiza una ileostomía temporal para proporcionar un

descanso intestinal completo en condiciones como la colitis crónica y en algunos casos de trauma. (8).

Por lo general, el estoma se ubica en la parte inferior derecha del abdomen, en una superficie plana de piel normal y lisa. La salida de las heces fecales no se controla.

2.3.4. Colostomía

Es una desviación del efluente del colon y puede ser temporal o permanente. Se pueden realizar colostomías ascendentes, transversas y sigmoideas. La colostomía transversa suele ser temporal. Una colostomía sigmoidea es el estoma permanente más común, generalmente realizado para el tratamiento del cáncer. (8)

2.3.5. Interacción Personal

Son las interrelaciones de las personas en su entorno social, laboral, familiar, y de pareja.

2.3.6. Enfermera

Enfermera es aquella persona que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el ámbito hospitalario o en su domicilio particular.(9)

La enfermera está preparada para brindar cuidado, enseñanza, apoyo emocional y guiar a las personas a quienes se les brinda el cuidado.

2.3.7 Consideraciones Éticas

Las personas ostomizadas merecen respeto al igual que su familia, entre la (el) Enfermera(o) y la persona ostomizada debe existir un ambiente de confianza para que se aclaren las dudas respecto a su enfermedad, al cambio de su imagen corporal y a su nueva situación; en lo posible, hacer comprender a la persona, que su ostomía no debe ser un problema más, sino una solución al problema que tenía. (7)

Las personas ostomizada, tiene derechos y deberes estos fueron promulgados por la Asociación Internacional de Ostomizados los cuales se le darán a conocer y se respetaran, con el fin de lograr su adaptación y el reintegro a su mundo social, sexual, familiar, etc. (7)

Cuando se le brindan los cuidados y la educación sobre los mismos, siempre se respetará su individualidad, se tendrá en cuenta que su estoma es algo íntimo y solamente su familiar más cercano o quien le va a brindar apoyo en los primeros días, permanecerá en la habitación donde se encuentra la persona durante los momentos cuando se brinde cuidado directo.(7)

Se evitará exponerla ante otras personas como enfermos u otros familiares. Los profesionales de enfermería brindarán atención a la persona ostomizada no solamente en lo que respecta al cuidado de su estoma sino de manera integral, se atiende todo un ser, no una parte de él, a quien no solo sufre el cambio de su imagen corporal sino otros cambios psicológicos y en ocasiones, alteraciones a nivel social, sexual, familiar, las cuales están relacionadas directamente con su nueva situación, la persona ostomizada debe tener confianza en quien lo guía y ayuda en su nueva situación (7)

La (el) Enfermera(o) brinda su apoyo y orientación con la finalidad de lograr que la persona ostomizada sea independiente aprenda sobre autocuidado y rehabilitación en su nueva experiencia de vida y poder hacer frente y desarrollarse sin ningún impedimento.

2.3.8 Comunicación

La comunicación es un medio la promoción de la salud que permite la información por el personal profesional para contribuir con el autocuidado y rehabilitación, el intercambio de información. Como medio cumple el gran papel en identificar y propiciar las pautas para lograr las mejores condiciones de vida con respecto a la imagen. Cuando se tiene un estoma, la persona sufre alteración con respecto a su imagen corporal, el miedo a la reacción de los seres queridos y el rechazo de la sociedad entre otros.

desarrollando sentimientos de minusvalía, con alteración de su estado emocional retardando el proceso de adaptación.

2.3.9 Educación para la Salud y el Autocuidado

La educación para la salud pretende brindar a las personas ostomizadas instrumentos para entender, transformar y utilizar los conocimientos y recursos disponibles para la satisfacción de necesidades y el desarrollo de potencialidades para la solución de problemas.

La enfermera a través del cuidado integral logrará el fortalecimiento personal mejorando la autoestima de las personas ostomizadas.

Con la educación para la salud se busca aportar a la calidad de vida de las personas con estomas.

2.3.10 Apoyo Familiar

Es de mucha importancia el apoyo familiar a la persona ostomizada. Es la familia quienes con sus acciones de apoyo pueden contribuir con el proceso de adaptación de la persona ostomizada a su nueva condición, por esta razón se debe buscar su participación desde la etapa del preoperatorio, pos operatorio hasta su rehabilitación. El profesional de enfermería busca incluir a los hijos y la pareja en las actividades de educación.

2.3.11. Normas de Bioseguridad

Se educará al paciente colostomizado al cumplimiento de las normas de bioseguridad, lavado de manos y uso de guantes, antes y después de la evacuación o cambio de bolsa de colostomía y posteriormente desechar los materiales y elementos en bolsas colectoras de plástico de color rojo que los identifique como material de alto riesgo biológico.(7)

2.3.12. Cuidados de Enfermería

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no

solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.(11)

Según algunos autores el significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado.(11)

Los Cuidados de Enfermería se brindan con el fin de evitar complicaciones prevenibles, dar énfasis en el autocuidado, detectar tempranamente dificultades y facilitar la rehabilitación. (10)

Los cuidados de las personas con estomas en general, se realizan mediante una serie de medidas simples y prácticas que deben adaptarse a las necesidades de cada persona, y dependen de la naturaleza de la intervención, edad, capacidades físicas, psicológicas, intelectuales y del entorno social y económico. Además se enfatiza en detectar precozmente complicaciones cuya aparición puede ser el resultado de un factor o la combinación de varios. Cuando se presenta la complicación, lo ideal es reconocer la causa, de esta forma contribuimos a proteger a la persona del dolor, el sufrimiento y de costos adicionales.(10)

Según la teoría de Peplau el cuidado se enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. (10)

En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema.(10)

Una de las maneras más efectivas para planear el cuidado eficiente, compresivo y cuidadoso es usar los diagnósticos de enfermería.

2.3.13. Plan de Cuidados de Enfermería

Es la gestión y planificación de la atención de enfermería para pacientes colostomizados incluye:

- Asistir al paciente en su etapa pos operatorio mediano
- Prevenir complicaciones
- Apoyar la independencia en el autocuidado
- Proporcionar información sobre el procedimiento
- Valorar las necesidades de tratamiento
- Brindar educación sobre su reinserción a la sociedad.

CAPÍTULO III

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2022

3.1. VALORACIÓN

3.1.1. Datos de filiación:

Paciente:	M.J.J.C
Sexo:	Masculino
Estado civil:	Casado
Edad:	42 años

Hora:	8:00 horas
Historia Clínica:	80312785
Situación:	En actividad

3.1.2. Motivo de Consulta:

Paciente 42 años, acude al servicio de emergencia, por presentar cuadro doloroso abdominal tipo cólico, vómitos, acude por consultorio particular, recibe tratamiento con antibiótico sin mejora, por lo que es traído por familiar al hospital donde es evaluado y deciden su hospitalización en Cirugía varones.

3.1.3. Enfermedad Actual:

Paciente 42 años, hospitalizado en el servicio de cirugía varones, 8vo día POP de Laparatomía Exploratoria + hemicolectomía derecha +Ileostomía + Liberación de Adherencias + Lavado +Drenaje Tubular. Al momento paciente despierto, lotep, con respiración espontánea, en NPO, niega náuseas y vómitos, refiere leve dolor abdominal, se observa un apósito ligeramente húmedo con secreción serosa en mesogastrio, Iliostomía en parte inferior derecha del abdomen, con drenaje tubular conectado a bolsa en flanco derecho, con escaso contenido serohemático. Con vía periférica permeable en MSD, infundiendo Dextrosa 5% + 2HNA + 1K a 45 gotas por min. Portador de sonda Vesical permeable. Se observa paciente ansioso, sollozante, preocupado por su situación actual de salud. Paciente refiere

“hasta cuando estaré aquí, hasta cuando estaré con estas bolsas, quiero irme a mi casa”.

3.1.4. Antecedentes:

- Antecedentes perinatales: Nacido parto eutósico.
- Antecedentes familiares: Ambos padres vivos
- Antecedentes personales:
 - o Alergias: Niega
 - o Antecedentes patológicos: No refiere
 - o Cirugía: Apendicectomía hace un año atrás.
- Antecedentes Socioeconomicos y culturales: condición económica media.

3.1.5. Examen Físico:

Peso	73 Kg
Talla	1.75 cm.
IMC	24

Control de Signos Vitales:

Presión arterial:	110/80 mm Hg
Frecuencia cardiaca:	78 lat. por min.
Frecuencia respiratoria:	16 resp. por minuto
Temperatura:	37 °C
Sat. O2	95%

Exploración Céfal Caudal:

Cabeza: Normocéfalo, simétrico, no se evidencia adenopatías ni tumoraciones. Cabello ondulado, color castaño, REH.

Ojos: Simétricos con pupilas isocóricas y conjuntivas rosadas.

Nariz: Mediana y alineada, fosas nasales simétricas sin lesiones, vías aéreas permeables.

Boca: Mucosas orales húmedas.

Piel: Tejido Celular Subcutáneo engrosado, piel tibia.

Cuello: Sin alteraciones.

Tórax: Caja torácica móvil y conservado, no retracción intercostal.

Abdomen: Hemiabdomen derecho doloroso a la palpación, cicatriz de apendicetomía.

Genito urinario: Normal de acuerdo a su edad.

Neurológico: Ansioso, con dolor, despierto, Lotep, movimientos activos.
Glasgow 15 con

Fuerza muscular: Disminuida

Extremidades : Miembros Superiores e Inferiores simétricos y móviles.

3.1.6. Exámenes Auxiliares:

Exámenes	Valor Encontrado	Valor Normal
Leucocitos	10.500	4,500-11,000 c /mm ³
Rcto. Plaquetas	325,000	150,000-400,000 p/mcL
Hemoglobina	10.9	13- 16.6 g/dL
Glucosa	174	80-120 mg/dL
Creatinina	1.02	0.7-1.3 mg/dL
T. de Protrombina	17.2 "	11-13.5 seg.
T. de Tromboplastina	27	25-35 seg.
INR	1.28	1

3.1.7. Indicación Terapéutica

- NPO
 - Dextroza al 5% 1000 cc AS
 - CIna 20% 2 amp.
 - CIK 20% 1 amp.
- } 45 gts /min

- Imipenem 500 mg C/12H EV
- Metronidazol 500 mg C/8h EV
- Ranitidina 50 gm C/8h EV
- O2 x CBN C/ Sat. <= 94%
- Vitamina K 1 amp C/12h IM x 3 dias
- Metamizol 2 gm Cond. dolor EV

3.1.8. Indicación Médica

- Control de FsVs
- Control de Diuresis
- Balance Hídrico
- Control del dolor
- Control de drenajes

○3. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

	DOMINIO Y CLASES
--	-------------------------

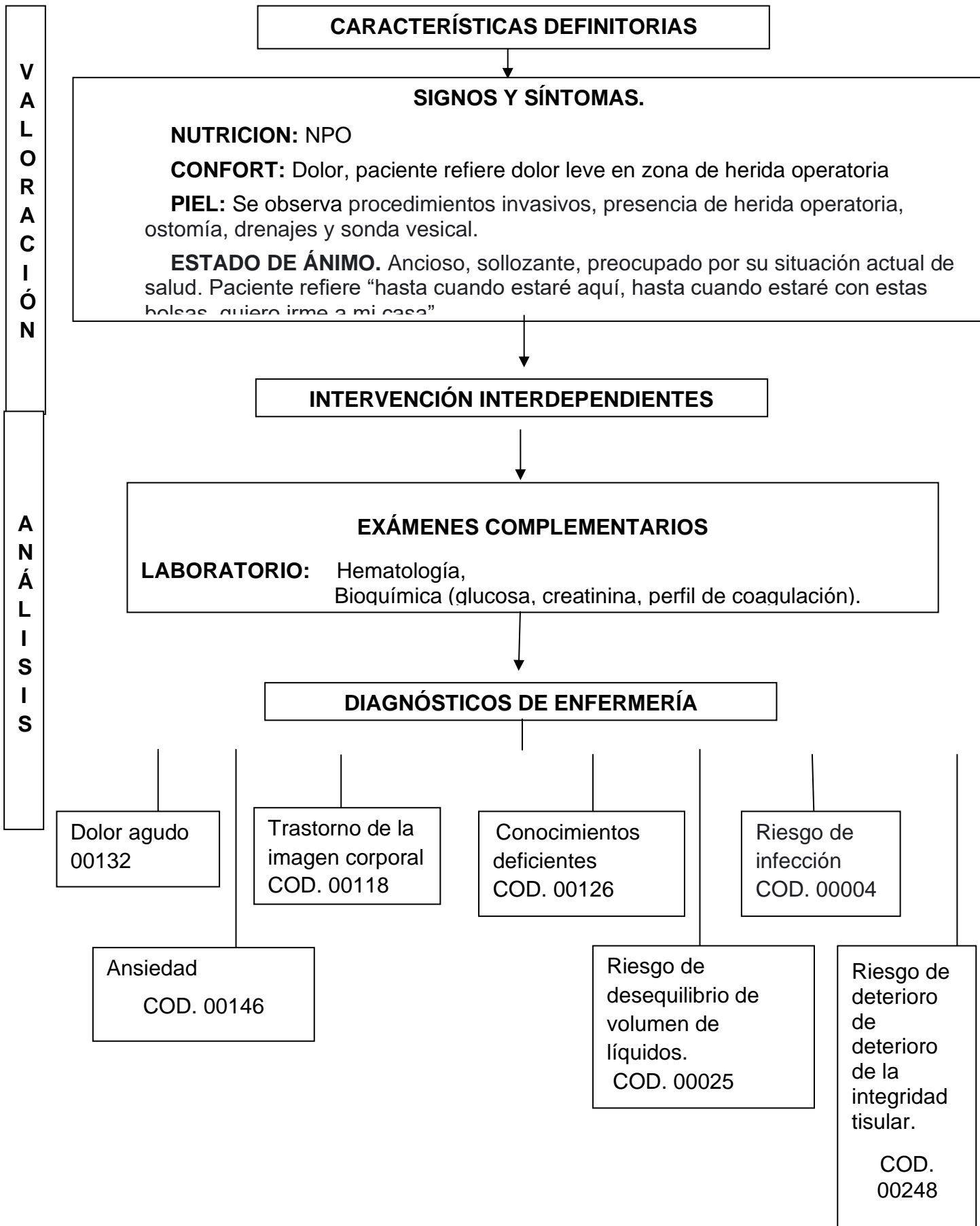
DATOS SIGNIFICATIVOS POR PRIORIDAD O MÁS AFECTADOS.	
Paciente refiere leve dolor a nivel de herida operatoria	<p>DOMINIO 12 : CONFORT</p> <p>Clase 1 : Confort Físico</p> <p>Dolor agudo</p> <p>COD. 00132</p>
Paciente refiere, “hasta cuando estaré aquí, quiero irme a mi casa”.	<p>DOMINIO 9:</p> <p>AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <p>Clase 2. Respuesta de afrontamiento:</p> <p>Ansiedad</p> <p>COD. 00146</p>
Paciente se le observa con temor por el cambio de su imagen corporal y a la reacción de sus familiares y amigos cuando él, vuelva a casa.	<p>DOMINIO 6:</p> <p>AUTOPERCEPCIÓN</p> <p>Clase 3. Imagen corporal.</p> <p>Trastorno de la imagen corporal</p> <p>COD. 00118</p>
Paciente refiere: “hasta cuando estaré con estas bolsas”	<p>DOMINIO 5:</p> <p>PERCEPCION/COGNICION</p> <p>Clase 4. Cognición.</p> <p>Conocimientos deficientes</p> <p>COD. 00126</p>

<p>Paciente se encuentra en NPO, y recibiendo Dx.5%+2HNA+1K a 45 gts'</p>	<p>DOMINIO 2: NUTRICION Clase 5: Hidratación Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos. COD. 00025</p>
<p>Ileostomía y drenes en parte inferior derecha del abdomen y Sonda Vesical.</p>	<p>DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION Clase 1:Infección Riesgo de infección COD. 00004</p>
<p>Paciente portador de un apósito ligeramente húmedo con secreción serosa en mesogastrio, con drenaje tubular conectado a bolsa en flanco derecho, con escaso contenido sero hemático.</p>	<p>DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION Clase 2. Lesión Física Riesgo de deterioro de deterioro de la integridad tisular. COD. 00248</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	DOMINIO Y CLASES
Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos e/p herida operatoria y expresión facial de dolor.	DOMINIO 12: CONFORT Clase 1 Confort Físico Dolor agudo COD. 00132
Ansiedad r/c estancia hospitalaria e/p manifestación verbal del paciente.	DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS Clase 2. Respuesta de afrontamiento: Ansiedad COD. 00146
Trastorno de la imagen corporal r/c ostomía e/p expresión verbal sobre preocupación del cambio físico.	DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN Clase 3. Imagen corporal. Trastorno de la imagen corporal COD. 00118
Conocimientos deficientes r/c inadecuada participación en la planeación del cuidado e/p seguimiento incorrecto de las instrucciones para el autocuidado.	DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION Clase 4. Cognición. Conocimientos deficientes COD. 00126
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c alteración que afecta la ingesta, y pérdidas de líquidos e/p hidratación por VEV y perdidas por ostomía y drenes.	DOMINIO 2: NUTRICION Clase 5: Hidratación Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos. COD. 00025
Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e/p	DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION

<p>presencia de herida operatoria, ostomía, drenajes y sonda vesical.</p>	<p>Clase 1:Infección Riesgo de infección COD. 00004</p>
<p>Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c secreciones e/p apósitos húmedos.</p>	<p>DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION Clase 2. Lesión Física Riesgo de deterioro de deterioro de la integridad tisular. COD. 00248</p>

3.1. ESQUEMA DE VALORACION



3.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

CODIGO NANDA	DIAGNOSTICO
00132	Dolor agudo
00146	Ansiedad
00118	Trastorno de la imagen corporal
00126	Conocimientos deficientes
00025	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.
00004	Riesgo de infección
00248	Riesgo de deterioro de deterioro de la integridad tisular.

3.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Problema	Factor Relacionado	Evidencia	Diagnóstico
Dolor Agudo	Agentes lesivos físicos	Herida operatoria y expresión facial de dolor.	Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos e/p herida operatoria y expresión facial de dolor.

Ansiedad	Estancia hospitalaria	Angustia, preocupación y manifestación verbal del paciente.	Ansiedad r/c estancia hospitalaria e/p manifestación verbal del paciente.
Trastorno de la imagen corporal	Ostomía	Expresión verbal sobre preocupación del cambio físico.	Trastorno de la imagen corporal r/c ostomía e/p expresión verbal sobre preocupación del cambio físico.
Conocimientos deficientes	Inadecuada participación en la planeación del cuidado	Seguimiento incorrecto de las instrucciones para el autocuidado	Conocimientos deficientes r/c inadecuada participación en la planeación del cuidado e/p seguimiento incorrecto de las instrucciones para el autocuidado.
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	Alteración que afecta la ingesta, y pérdidas de líquidos	Hidratación por VEV y pérdidas por ostomía y drenes	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c alteración que afecta la ingesta, y pérdidas de líquidos

			e/p hidratación por VEV y pérdidas por ostomía y drenes.
Riesgo de infección	Procedimientos invasivos	Presencia de herida operatoria, ostomía, drenajes y sonda vesical.	Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e/p presencia de herida operatoria, ostomía, drenajes y sonda vesical.
Riesgo de deterioro de la integridad tisular	Secreciones	Apósitos húmedos.	Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c secreciones e/p apósitos húmedos.

○ **3.4. PLANIFICACIÓN**

3.4.1. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

DIAGNOSTICO N° 1

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo NOC	Intervención De Enfermería NIC	Evaluación
<p>COD. 00132 Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos e/p herida operatória y expresión facial de dolor.</p>	<p>Control del dolor Código 1605</p>	<p>Manejo del dolor Código: 1410</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya intensidad (Escala Eva) localización, aparición, duración, así como los factores que lo alivian o lo aumentan. ● Disminuir o eliminar los factores que aumenten la experiencia del dolor. ● Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales. ● Explorar los factores que alivian o empeoran el dolor en el paciente. ● Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados farmacológicos y no farmacológicos correspondientes. 	<p>Paciente logra controlar el dolor.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ● Vigilar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados. ● Modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del tratamiento al paciente. ● Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito. <p>Administración de Fármacos Analgésicos</p> <p>Código: 2210</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar aparición, localización, ubicación, características y la intensidad del dolor antes de medicar al paciente. ● Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. ● Comprobar el historial de alergias a medicamentos. ● Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno. ● Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o antiinflamatorios no esteroideos) según el tipo y la severidad del dolor. ● Administración de analgésicos para disminuir o eliminar el dolor. ● Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. 	
--	--	--	--

FUENTE: URSING DIAGNOSES:DEFINITIONS CLASSIFICATION, 12/e 2021 – 2023, NOC 6/e, NIC 7/e.

DIAGNOSTICO N°2

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo NOC	Intervención de Enfermería NIC	Evaluación
<p>COD. 00146</p> <p>Ansiedad r/c estancia hospitalaria e/p manifestación verbal del paciente.</p>	<p>Código: 1402</p> <p>Control de la ansiedad</p>	<p>Código 5820</p> <p>Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Utilizar una actitud serena que transmita seguridad al paciente. ● Escuchar con atención cualquier manifestación verbal del paciente. ● Explicar al paciente todas las acciones y/o intervenciones de enfermería, incluyendo las posibles sensaciones que va a experimentar durante la intervención. ● Animar a que el paciente manifieste sus sentimientos, percepciones y miedos. ● Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. 	<p>Paciente logra disminuir nivel su ansiedad.</p>

	Código 1300 Aceptación estado de salud	Código 5270 Apoyo Emocional <ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar al paciente a que exprese sus sentimientos de ansiedad, preocupación o tristeza. ● Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias ● Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. ● Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. ● Facilitar el poner en contacto con otras personas que hayan pasado por la misma situación. 	Paciente logrará sentir seguridad y confianza
--	---	--	--

FUENTE: URSING DIAGNOSES:DEFINITIONS CLASSIFICATION, 12/e 2021 – 2023, NOC 6/e, NIC 7/e.

DIAGNOSTICO N° 3

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo NOC	Intervención de Enfermería NIC	Evaluación
<p>COD. 00118 Trastorno de la imagen corporal r/c ostomía e/p expresión verbal sobre preocupación del cambio físico.</p>	<p>Código 1205 Autoestima</p>	<p>Código 5270. Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar al paciente a que exprese sus sentimientos de ansiedad, preocupación o tristeza. ● Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias ● Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. ● Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. ● Facilitar el poner en contacto con otras personas que hayan pasado por la misma situación. <p>Código 4920</p>	<p>Paciente expresa mejor estado emocional</p>

		<p>Escucha activa</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar no solo el hecho de que el paciente fuera capaz de observar y tocar el estoma, sino también de la iniciativa que mostrará para hacerlo y ocuparse de todo el cuidado del mismo. 	<p>Paciente logrará mejorar actitud consciente hacia su cuerpo.</p>
	<p>Código 5220 Mejora de la imagen corporal</p>	<p>Código 5220 Potenciación de la imagen corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la cirugía. ● Ayudar al paciente a entender que debe separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal. ● Ayudar a entender que este cambio de imagen es debido a una cirugía y que él volverá a recuperar su imagen corporal. ● Lograr que entienda que su cambio de imagen corporal no debe contribuir al aislamiento social. ● Fomentar en el paciente una imagen corporal positiva y aumento de la autoestima. 	

		<ul style="list-style-type: none">● Se informa al paciente y de ser posible a la familia sobre el fundamento de las restricciones de líquidos, algunos alimentos y algunas actividades y en determinados tiempos.● Hacer entender al paciente que no debe tener miedo de su estoma e incluso que puede tocarlo sin temor a infectarlo.● Lograr que el paciente entienda que es él quien deberá cuidar de su ostomía sin rechazo, que es él el encargado de lavar, secar y realizar el cambio de bolsa.	
--	--	--	--

FUENTE: URSING DIAGNOSES:DEFINITIONS CLASSIFICATION, 12/e 2021 – 2023, NOC 6/e, NIC 7/e.

DIAGNOSTICO N° 4

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo NOC	Intervención de Enfermería NIC	Evaluación
<p>COD. 00126 Conocimientos deficientes r/c inadecuada participación en la planeación del cuidado e/p seguimiento incorrecto de las instrucciones para el autocuidado.</p>	<p>Código 1615. Autocuidado de la ostomía</p>	<p>Código 0480 Cuidados de la ostomía</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Educar al paciente a practicar los autocuidados. ● Enseñar al paciente y familiar la utilización del material y equipo para los cuidados de la ostomía. ● Vigilar la curación del estoma y la adaptación al uso del equipo de ostomía. ● Evaluar los cuidados de la ostomía por parte del paciente. ● Proporcionar apoyo y ayuda mientras el paciente desarrolla técnicas para el cuidado del estoma. ● Explicar al paciente lo que representarán los cuidados de la ostomía en su rutina diaria. ● Enseñar al paciente como se coloca un dispositivo y como se drena la bolsa de ostomía 	<p>Expresa aceptación de la ostomía.</p>

		<ul style="list-style-type: none">● Ayudar y enseñar al paciente como se realiza la irrigación del estoma.● Instruir al paciente como vigilar la presencia de posibles complicaciones.● Enseñar al paciente acerca de los alimentos que debe evitar, que le puedan causar trastornos digestivos, y a añadir líquidos más que antes.● Expresar confianza respecto a que el paciente puede continuar haciendo vida normal con la ostomía.	
--	--	--	--

FUENTE: URSING DIAGNOSES:DEFINITIONS CLASSIFICATION, 12/e 2021 – 2023, NOC 6/e, NIC 7/e.

DIAGNOSTICO N° 5

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo NOC	Intervención de Enfermería NIC	Evaluación
<p>COD. 00025</p> <p>Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c alteración que afecta la ingesta, y pérdidas de líquidos e/p hidratación por VEV y perdidas por ostomía y drenes.</p>	<p>Código 0601</p> <p>Manejo equilibrio hídrico.</p>	<p>Código 2080</p> <p>Manejo de líquidos y eletrólitos</p> <p>Administración de líquidos y electrolitos.</p> <p>Control estricto del Balance Hídrico.</p> <p>Control de pérdidas por sondas y drenajes.</p> <p>Monitorización de signos vitales (sólo a partir de hipovolemias grado II se presentan algunos cambios en tensión arterial y frecuencia cardiaca)</p> <p>Valorar signos de deshidratación: mucosas, piel, sensación de sed (se presenta cuando hay pérdidas del 10% a 20% del volumen de líquidos corporales)</p> <p>Control estricto de diuresis y balance hídrico para identificar oliguria o anuria.</p> <p>Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos.</p>	<p>Paciente no presentó desequilibrio de volumen.</p>

FUENTE: URSING DIAGNOSES:DEFINITIONS CLASSIFICATION, 12/e 2021 – 2023, NOC 6/e, NIC 7/e.

DIAGNOSTICO N° 6

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo NOC	Intervención de Enfermería NIC	Evaluación
<p>COD. 00004 Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e/p presencia de herida operatoria, ostomía, drenajes y sonda vesical.</p>	<p>Código 1924 Control del riesgo de infección</p>	<p>Código 6540 Control de Infección</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se enseña al paciente que el ambiente donde permanece debe ser totalmente limpio. ● Se educa al paciente con relación a las técnicas correctas de lavado de manos ● Se recomienda que utiliza jabón antimicrobiano para el lavado de manos ● Fomentar una ingesta nutricional adecuada ● Se educa al paciente sobre signos y síntomas de infección y de cuando se debe notificar al personal de salud ● Fomentar una conservación y una preparación segura de los alimentos 	<p>Paciente colabora en el control del riesgo de infección.</p>

FUENTE: URSING DIAGNOSES:DEFINITIONS CLASSIFICATION, 12/e 2021 – 2023, NOC 6/e, NIC 7/e.

		<ul style="list-style-type: none"> ● Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado ● Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente ● Observar la necesidad del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, como vestirse, asearse y alimentarse. ● Recomendar que debe contar con un ambiente cálido, relajante, privado y personalizado. ● Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir el autocuidado ● Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria de acuerdo a su nivel de capacidad 	<p>para su autocuidado.</p>
--	--	---	-----------------------------

FUENTE: URSING DIAGNOSES:DEFINITIONS CLASSIFICATION, 12/e 2021 – 2023, NOC 6/e, NIC 7/e.

○ **3.5. EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN**

3.5.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA, SOAPIE:

- S** Paciente refiere “hasta cuando estaré aquí, hasta cuando estaré con estas bolsas, quiero irme a mi casa”.
- O** Paciente 42 años, en su 8vo día de hospitalización POP de Laparotomía Exploratoria + hemicolectomía derecha +Ileostomía + Liberación de Adherencias + Lavado +Drenaje Tubular. Al momento paciente despierto, lotep, con respiración espontánea, en NPO, niega náuseas y vómitos, refiere leve dolor abdominal, se observa un apósito ligeramente húmedo con secreción serosa en mesogastrio, Iliostomía en parte inferior derecha del abdomen, con drenaje tubular conectado a bolsa en flanco derecho, con escaso contenido serohemático, con vía periférica permeable en MSD, infundiendo Dextrosa 5% + 2HNA + 1K a 45 gotas por min. Portador de sonda Vesical permeable. Se observa paciente ansioso, sollozante, preocupado por su situación actual de salud.
- A** Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos e/p herida operatoria y expresión verbal y facial de dolor.
Ansiedad r/c estancia hospitalaria e/p manifestación verbal del paciente.
Trastorno de la imagen corporal r/c ostomía e/p expresión verbal sobre preocupación del cambio físico.
Conocimientos deficientes r/c inadecuada participación en la planeación del cuidado e/p seguimiento incorrecto de las instrucciones para el autocuidado.
- P** Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes.

Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales que le estén provocando ansiedad.

Lograr que el paciente acepte los cambios en su imagen corporal y exprese mejor estado emocional.

Paciente expresará aceptación de la ostomía, y tomará conocimientos sobre nuevos estilos de vida.

I Administración de analgésicos y antibióticos según indicación médica.

- Metamizol 2 gm Cond. dolor EV
 - Imipenem 500 mg C/12H EV
 - Metronidazol 500 mg C/8h EV
 - Ranitidina 50 gm C/8h EV
 - Vitamina K 1 amp C/12h IM x 3 días
- Se valora el estado y se brinda cuidados a la herida quirúrgica y del estoma para prevenir las complicaciones.
 - Se realiza curación de las mismas.
 - Se Inspecciona la herida por si hubiese signos de infección.
 - Se verificar y toma nota de las características de los drenajes.
 - Se utiliza un enfoque sereno que dé seguridad al paciente para lograr la disminución del nivel de ansiedad.
 - Se proporciona información objetiva respecto a su tratamiento y autocuidado.
 - Se permanece con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
 - Se crea un ambiente que facilite la confianza.
 - Se brinda apoyo emocional de acuerdo a la manifestación de sus sentimientos, percepciones y miedos.
 - Se brinda charla educativa al paciente con el propósito de mantener y cuidar la integridad de la piel y de las membranas mucosas.
 - Observar su color, calor, textura y si hay inflamación o edema.
 - Vigilar y controlar perdidas por ostomía y dren.

- Comprobar la temperatura de la piel.

E Paciente queda en su unidad hemodinámicamente estable, mantiene signos vitales dentro de rangos normales, mantiene Glasgow 14/15, con eficaz patrón respiratorio y adecuada saturación de oxígeno, situación emocional estable. Y dolor leve ante esfuerzos para moverse en la cama.

CONCLUSIONES

1. Se concluyó que los cambios físicos y biológicos relacionados con los tratamientos quirúrgicos, ocasionan en los pacientes alteraciones psicológicas y sociales especialmente en aquellos que ven afectados su imagen corporal.
2. La participación de la enfermera es de mucha importancia para ayudar a la recuperación física y psicológica del paciente, después de la cirugía es importante que el paciente acepte su nueva imagen corporal, ahí la labor de educación de la enfermera para él y su familia es trascendental.
3. Los cambios físicos y bilógicos que presentan los pacientes ostomizados nos hace ver que es necesaria la formación de personal especializado en este campo para reducir las complicaciones, así mismo este personal brindaría asesoramiento sobre autocuidado en el estoma, proporcionarían en el paciente autoestima y empoderamiento para que la adaptación a su vida anterior sea lo más rápido y fácil posible.
4. Un estoma cambia la vida de la persona en todas sus esferas, social, familiar, laboral, física y psicológica, por lo que es necesario la elaboración de planes integrales que aborden el cuidado de este tipo de pacientes con un enfoque multidisciplinario.

RECOMENDACIONES

1. Motivar al personal de salud en la actualización de conocimientos respecto al manejo de pacientes ostomizados del servicio de Cirugía Varones del HRHDA.
2. Crear y organizar un grupo de pacientes con ostomía que puedan compartir sus experiencias en el Servicio de Cirugía Varones del HRHDA.
3. Elaborar una guía de educación al paciente sobre Autocuidado, higiene personal y cambios de bolsa colectora.
4. Capacitar al personal de salud sobre temas de autocuidado, empatía, especialmente en pacientes ostomizados ya que será favorable en su proceso de enfermedad, recuperación y rehabilitación, debido a que estos pacientes suelen tener un alto grado de ansiedad y depresión antes y después de la intervención y sienten una gran preocupación por los cambios corporales que puedan tener después de la intervención.

BIBLIOGRAFIA

1. Báez-Hernández, Francisco Javier; Nava-Navarro, Vianet; Ramos-Cedeño, Leticia; Medina-López, Ofelia M. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería: disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
2. Canaval, Gladys Eugenia; Londoño, María Esperanza; Milena Herrera, Ana. Guía de enfermería para el cuidado de la persona adulta con estoma. Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en-.
3. CHERO GALLARDO C. f. Lambayeque – Perú 2018 Características Clínicas Y Quirúrgicas de los Pacientes Colostomizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo.
4. Dávila Rodríguez E. S. 2019 Describir las características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas de las ileostomías realizadas en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. 2019.
5. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
6. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html#:~:text=Teor%C3%ADa%20psicodin%C3%A1mica%20de%20Hildegart%20Peplau,de%20motivaci%C3%B3n%20y%20desarrollo%20personal.>
- a. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0026.php>
7. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215#:~:text=De%20modo%20que%20la%20teor%C3%ADa,dem%C3%A1s%20a%20identificar%20sus%20problemas.>
8. <https://elperuano.pe/noticia/138721-mas-de-17000-nuevos-casos-de-cancer-se-registraron-en-el-2021>
9. <https://nurseslabs.com/10-ileostomy-colostomy-nursing-care-plans/>
10. https://www.anedidic.com/descargas/trabajos-de-investigacion/33/Perfil_epidemiologico.pdf
11. <https://www.definicionabc.com/ciencia/enfermera.php>
12. https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/aparato-digestivo-funcionamiento_ingles

13. Nova- Rodríguez J.M, Camargo F, y col, Perfil Epidemiológico de la población con Ostomías de eliminación de una Institución de Salud de Colombia-2019.
14. SILVA SOTELOS, Lenny Melissa 2017 Lima – Perú, “Autocuidado de Colostomía y Adaptación Post Quirúrgica en pacientes mujeres de 40 A 50 años Servicio de Cirugía Oncológica Hospital Nacional Alberto Sabogal Perú”.
15. SOLÍS MUÑOZ, Montserrat y cols. 2017 Madrid España, Calidad De Vida De Los Pacientes Con Colostomía E Ileostomía A Corto Y Medio Plazo.
16. *United Ostomy Association, Inc. (1962-2005) y revisado por Jan Clark, RNET, CWOCN and Peg Grover, RNET*

ANEXOS



Así es como el personal de enfermería brinda al paciente educación sobre el autocuidado,



Equipo que se hace conocer al paciente, con el objetivo que se familiarice para cuando tenga que autocuidar su colostomía en casa.



Enseñando al paciente a asegurar la bolsa colectora, lugar por donde podrá desocupar su bolsa.



Explicándole al paciente el funcionamiento de su ostomía y que no debe tener miedo en el momento que deba manipular, para realizar su vesiado o cambio de sus bolsas.





Enseñándole al paciente la forma como debe retirar la bolsa colectora de la ostomía





Enseñando al paciente a realizarse la higiene con agua y jabón neutro, con una gasa. La piel debe secarse suavemente, sin frotar. Una vez esté limpia la zona y seca la piel periestomal, se puede proceder a colocar los nuevos colectores. Antes se debe medir y agrandar el orificio del parche donde irá el estoma.





Enseñando al paciente que una vez lista la bolsa colocarlo de abajo hacia arriba haciendo ligera presión en los bordes para un buen pegado.

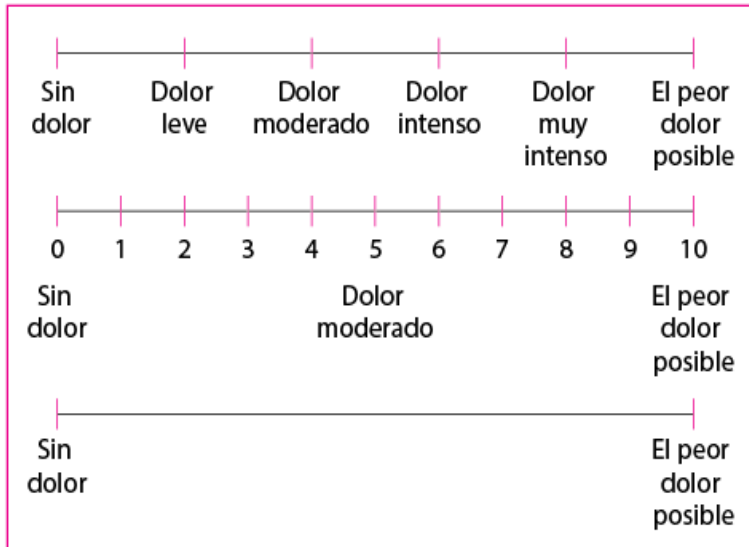




Es importante asegurarnos de que el paciente haya entendido las pautas para realizarse su autocuidado, y que poco a poco vaya aceptando el nuevo estilo de vida que deberá afrontar.

ESCALAS DE VALORACION DEL DOLOR

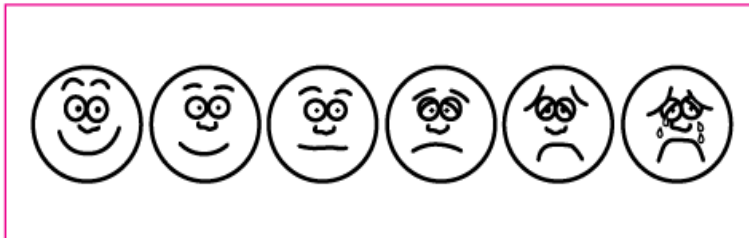
Escala analógica visual



Escala de descriptores con palabras

- 0 = Sin dolor
- 1 = Dolor leve
- 2 = Dolor molesto
- 3 = Dolor intenso
- 4 = Dolor horrible
- 5 = Dolor insoportable

Escala gráfica



Escala verbal

"En una escala de 0 a 10, donde 0 significa sin dolor y 10 significa el peor dolor posible que pueda imaginar, ¿cuánto dolor siente ahora?"

Escala funcional para el dolor

- 0 = Sin dolor
- 1 = Tolerable y el dolor no impide realizar ninguna actividad
- 2 = Tolerable y el dolor impide realizar algunas actividades
- 3 = Intolerable, el dolor no impide usar el teléfono, mirar la televisión ni leer
- 4 = Intolerable, el dolor impide usar el teléfono, mirar la televisión o leer
- 5 = Intolerable, el dolor impide la comunicación verbal