

## Plan de cuidados de un paciente ostomizado

**Miguel García Hernando**

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid. Pabellón 2, 3ª planta. Avda Complutense s/n. 28040. Madrid  
[miguelmaderuelo@yahoo.es](mailto:miguelmaderuelo@yahoo.es)

**Tutora**  
**Pilar Mori Vara**

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid. Pabellón 2, 3ª planta. Avda Complutense s/n. 28040. Madrid  
[pmori@enf.ucm.es](mailto:pmori@enf.ucm.es)

**Resumen:** Introducción: Paciente de 76 años. Intervenido quirúrgicamente de una amputación abdominoperineal, lleva una colostomía y es valorado y diagnosticado desde el punto de vista enfermero durante los 10 días posteriores a su intervención, presentando problemas con la adaptación de los dispositivos, deterioro de la integridad cutánea, y afrontamiento inefectivo, con problemas de autoestima, desesperanza, con alteración de su imagen corporal y de aceptación de su estado de salud. Objetivos: Conseguir que Andrés sea capaz de mantener la integridad de la piel, que sea capaz de manejar los dispositivos colectores, que adquiera conocimientos necesarios para el manejo de su dieta y que sea capaz de aceptar su estado de salud. En definitiva que exprese que está satisfecho de tener una calidad de vida buena y que encuentre el estado de bienestar que el necesita. Material y métodos: Valoración de la paciente según los patrones funcionales de Marjory Gordon, realización de un plan de cuidados utilizando la metodología de los Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones (*Interrelaciones NANDA, NOC y NIC*). Se programaron visitas sucesivas. Resultados: Andrés, en 10 días ha sido capaz de superar progresivamente sus problemas de una manera adecuada, a pesar de los cambios que ha sufrido es capaz de no aislarse socialmente y aceptar los pequeños contratiempos que puede tener con relación al estoma, utilizando las estrategias aprendidas, recurriendo a otros pacientes que están en su misma situación y a los profesionales que le pueden brindar ayuda. Se realizaron en total 3 visitas, aunque me consta que tanto las enfermeras de planta como las de la unidad de ostomías realizaron visitas al paciente. Conclusiones: La utilización de una metodología enfermera nos permite relacionar los diagnósticos enfermeros y la planificación de los cuidados, facilitando la continuidad de los cuidados y el aprendizaje del paciente, evaluando los resultados conseguidos.

**Palabras clave:** Ostomizados-Cuidados. Colostomía-Cuidados. Colon-Cáncer-Cuidados. Recto-Cáncer-Cuidados.

**Abstract:** Introduction: 76-year-old Patient. He was surgically operated an abdominoperineal amputation, has a colostomy and nurse is valued and diagnosed from the point of view during for the next 10 days later to his intervention, presenting problems with the adjustment of the devices, deterioration of the cutaneous integrity, and ineffective confrontation, with problems of autoesteem, hopelessness, with alteration of his corporal image and of acceptance of his bill of health. Objets: To achieve that Andrés is capable of supporting the integrity of the skin, which is capable of handling the devices collectors, that he acquires knowledge necessary for the managing of his diet and that it is capable of accepting his bill of health. Definitively that expresses that it is satisfied of having a quality of good life and that there finds the welfare state who needs. Material and methods: Valuation of the patient according to the functional bosses of Marjory Gordon, accomplishment of a plan of taken care using the methodology of the Diagnostic Nurses, Results and Interventions (Interrelationships NANDA, NOC and NIC). Successive visits were programmed. Results: Andrés, in 10 days has been capable of overcoming progressively his problems of a suitable way, in spite of the changes that it has suffered it is capable of not isolating socially and of accepting the small misadventures that it can have with relation to the estoma, using the learned strategies, appealing other patients who are in the same situation and the professionals who can offer to him help. 3 visits were realized in total, though me it is clear that so much the nurses of plant as those of the unit of ostomy realized you visit the patient. Conclusions: The Utilization of a methodology nurse allows us to relate the nursing diagnoses and the planning of the cares, facilitating the continuity of the cares and the learning of the patient, evaluating the obtained results.

**Keywords:** Care plan colostomy. Colorectal cancer.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de colon es una enfermedad de exponencial crecimiento en la sociedad actual, siendo mayor en los países desarrollados, sin duda por los malos hábitos o estilos de vida que la sociedad industrializada y urbanita nos hace seguir. El tratamiento para el cáncer de colon o colorectal pasa en la mayor parte de las ocasiones por la cirugía (abierta o laparoscópica) a parte de tratamiento coadyuvante de quimioterapia o radioterapia. La cirugía supone en un porcentaje alto que el paciente tenga que convivir con un estoma temporal o permanente, suponiendo esto un importante cambio en sus vidas y teniéndose que afrontar a una situación nueva y difícil. La enfermería juega un papel muy importante en la educación y como identificador de riesgos de problemas de salud. También actuará como eslabón importante en la cadena sanitaria para la solución de los problemas detectados.

## Definición

Ostomía es el término con el que se designa la intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera y la piel abdominal, para abocar al exterior los productos de desecho del organismo. La nueva abertura que se crea es la ostomía y recibe el nombre de estoma. Por lo tanto definimos por paciente ostomizado la persona que ha sido objeto de una intervención quirúrgica para obtener una derivación fisiológica que aboca al exterior en un punto diferente al orificio natural, conllevándole alteraciones biológicas (cambios higiénicos, dietéticos, pérdida de control de esfínteres), psicológicos (afectación de la propia imagen, autoestima) y sociales (dificultad de integración y reinserción) como consecuencia de las anteriores modificaciones<sup>(1,2)</sup>.

## Clasificación

La clasificación de los estomas la podemos hacer en función de<sup>(2)</sup>:

Según su función:

- Estomas de nutrición.
- Estomas de drenaje.
- Estomas de eliminación.

Según el tiempo de permanencia:

- Temporales.
- Definitivas.

Según el órgano implicado:

- Esofagostomía.
- Gastrostomía.
- Ileostomía.
- Colostomía.
- Urostomía.
- Nefrostomía.

## Factores de riesgo

Existen diversos factores que predisponen a padecer un cáncer de colon como son<sup>(3)</sup>:

- Edad. Los estudios demuestran un importante aumento de la tasa de cáncer de colon en mayores de 50 años.

- Antecedentes familiares. El riesgo de padecer este tipo de cáncer aumenta en personas con familiares como padres o hermanos afectados por ella.
- Antecedentes médicos personales como la presencia de pólipos de colon, enfermedad inflamatoria intestinal u otros tipos de cáncer<sup>(4)</sup>.
- Estilo de vida. Está demostrado que el hábito tabáquico, el consumo de alcohol, la inactividad, la obesidad y una dieta de alto contenido en grasas/de bajo contenido en fibras hacen que tenga un mayor riesgo de desarrollar cáncer.

Si bien el hábito tabáquico incrementa el riesgo de padecer cáncer de colon también aumenta significativamente la mortalidad en estos pacientes tras ser diagnosticados<sup>(5)</sup>.

Según estudios realizados los pacientes superan la media de 14 días de ingreso hospitalario, siendo en España la media de edad de estos de 68 años<sup>(6)</sup>.

Todo parece indicar según estudios realizados en los países bajos que el hecho de ser varón incrementa significativamente el riesgo de padecer cáncer de colon, pero muy posiblemente no por el hecho de ser varones sino por el estilo de vida llevado<sup>(7)</sup>.

## Clínica

La clínica del cáncer de colon es muy variable interpersonalmente, pero la sintomatología que más se describe en estos pacientes, pasa por:

- Rectorragia o en ocasiones, sangre oculta en heces.
- Heces de consistencia más blanda de lo habitual.
- Cambio en los hábitos intestinales.
- Oclusión intestinal por ocupación del tumor de la luz intestinal.
- Malestar estomacal general.
- Pérdida de peso en casos más evolucionados.
- Alto grado de angustia que manifiestan los pacientes al enterarse de su enfermedad<sup>(8)</sup>.

## Tratamiento

Las opciones del tratamiento del cáncer de colon dependerán del estadio del mismo en el momento de la detección.

En la mayor parte de los casos este tratamiento pasa por la cirugía

Estadio 0 (carcinoma in situ).

El tratamiento del estadio 0 (carcinoma in situ) puede incluir los siguientes tipos de cirugía:

- Escisión local o polipectomía simple.
- Resección y anastomosis. Esto se lleva a cabo cuando el tumor es demasiado grande para extirparse por escisión local.

Cáncer del colon en estadio I.

El tratamiento del cáncer de colon en estadio I generalmente comprende resección y anastomosis.

Cáncer del colon en estadio II.

El tratamiento del cáncer de colon en estadio II generalmente comprende los siguientes procedimientos:

- Resección y anastomosis.
- Participación en ensayos clínicos de quimioterapia o terapia biológica después de la cirugía.

Cáncer del colon en estadio III.

El tratamiento del cáncer de colon en estadio III puede incluir los siguientes procedimientos:

- Resección y anastomosis seguida de quimioterapia.
- Participación en ensayos clínicos de quimioterapia después de la cirugía.

Cáncer del colon en estadio IV y recidivante.

El tratamiento del cáncer de colon en estadio IV y recidivante puede incluir los siguientes procedimientos:

- Resección con anastomosis o sin ella.
- Cirugía para extirpar partes de otros órganos como el hígado los pulmones y los ovarios a los que el cáncer se puede haber diseminado o vuelto.
- Se puede ofrecer radioterapia o quimioterapia a algunos pacientes como terapia paliativa para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.
- Quimioterapia y terapia dirigida con un anticuerpo monoclonal.
- Participación en ensayos clínicos de quimioterapia o terapia dirigida con un anticuerpo monoclonal.

El tratamiento para el cáncer recurrente del colon puede incluir la escisión local.

Los tratamientos especiales para el cáncer que se ha diseminado o regresado al hígado pueden incluir los siguientes procedimientos:

- Quimioterapia seguida de resección.
- Ablación por radiofrecuencia o criocirugía.
- Participación en ensayos clínicos de quimioembolización hepática con radioterapia.

Queda patente que en un elevado porcentaje los pacientes deben de padecer el procedimiento de la ostomía transitoriamente o definitivamente, por lo la labor del personal de enfermería es primordial en el afrontamiento inicial de este cambio de vida y en la posterior educación e instrucción del paciente y la familia.

### **Complicaciones y secuelas**

Las complicaciones o problemas que se pueden detectar en los pacientes ostomizados son similares a los que podemos encontrar en cualquier pacientes postquirúrgico, por lo que centrándome en la ostomía podremos diferenciar complicaciones inmediatas y tardías.

Inmediatas:

- Edema.
- Necrosis/Isquemia.
- Retracción/Hundimiento del estoma.
- Desinserción/Dehiscencia de sutura.
- Infección.
- Hemorragia.
- Evisceración.

Tardías:

- Prolapso.
- Estenosis.
- Hernia.
- Ulceración del estoma.
- Tumores.
- Dermatitis.
- Irritativa.
- Mecánica.
- Alérgica.
- Micótica.
- Microbiana.
- Retracción
- Granulomas.

Gran parte de los objetivos planteados por la enfermería irán encaminados a la prevención de estas complicaciones<sup>(9)</sup>.

### **Epidemiología**

Esta enfermedad afecta a un total de 43679 pacientes en todo el territorio nacional, según datos publicados en 2009. Del total, 26202 corresponden a varones mientras que las mujeres suponen 17477. Suponen un 9,13 por mil de los ingresos hospitalarios y estos ingresos tienen de media 14,25 días por ingreso hospitalario. Representa en conjunto el 15% de los tumores diagnosticados en el hombre. La mortalidad inducida por este cáncer es de 10 muertes por cada 100.000 habitantes y año, con tendencia al aumento<sup>(10,13)</sup>.

Si analizamos los datos según la edad de los pacientes, vemos un importante aumento a partir de los 55 años, siendo el intervalo de 65 a 74 años con 12318 afectados y el intervalo de 75 a 84 años con 13946 afectados los rangos de edad que mayor enfermos albergan en valores absolutos. La edad promedio de diagnóstico del cáncer colorrectal es a los 67 años; es mucho menos frecuente en personas menores de 40 años y representa sólo 6% a 8% de los tumores diagnosticados en este grupo etario.

El cáncer de colon supone en España según los últimos datos publicados en Marzo de 2010, un total de 10602 muertes al año debida a esta causa con 5973 hombres fallecidos frente a las 4629 mujeres. Esto supone más de 1000 muertes anuales más que los datos publicados en 2004, lo que indica esa tendencia de aumento de esta enfermedad<sup>(11,13)</sup>.

La supervivencia relativa ha mejorado a cinco años, al pasar de 41% en los años cincuenta, a 54% en los ochenta y a 61,5% en los noventa. Actualmente puede llegar al 90% si su detección es temprana y sin diseminación<sup>(12,13)</sup>.

### **Impacto económico**

Sí bien no existen datos publicados en España, sobre el impacto económico del cáncer de colon en particular, debemos de ser conscientes del coste que supone esta enfermedad y su tratamiento al sistema de salud, sólo por dar un ejemplo, diré que en Estados Unidos en el año 2009 se gastaron 1200 millones de dólares en el tratamiento del cáncer de colon y recuperación de los pacientes afectados y se invirtieron más de 264 millones de dólares en la investigación del mismo<sup>(14)</sup>.

### **Importancia de la enfermería en pacientes colostomizados**

Sin duda, el abordaje de un problema de salud tan importante, frecuente y de difícil manejo, como es el afrontar un cáncer de colon y la posterior colostomía, mejora cuando se constituye un equipo multidisciplinar.

Uno de los colectivos sanitarios más implicados en la atención del paciente ostomizado y de sus numerosos problemas y complicaciones, es sin duda la enfermería.

Con respecto al paciente ostomizado, el personal de enfermería debe tratar de establecer una relación de ayuda y confianza con el paciente y proporcionarle toda la información necesaria sobre asuntos de capital importancia como son, los cuidados básicos de la ostomía, la dieta el tratamiento médico, el uso de obturadores e irrigaciones, el cuidado de la piel periestomal, el ejercicio físico y la prevención de las complicaciones agudas y crónicas.

Se debe de instruir al paciente y la familia del cuidado del estoma y la prevención de las complicaciones crónicas como la retracción del estoma y el cuidado de la piel periestomal, sin dejar de lado el papel básico que desempeña la enfermería de educación para la salud<sup>(15,16,17)</sup>.

## DESARROLLO

### Objetivos

A- Generales:

- Desarrollar y describir la actuación enfermera ante un paciente que presenta una ostomía.
- Valorar y programar intervenciones y actividades encaminadas a la rehabilitación o recuperación del paciente.

B- Específicos:

- Conseguir mantener la integridad de la piel.
- Enseñar a manejar los dispositivos colectores.
- Que el paciente adquiera conocimientos necesarios para el manejo de su dieta.
- Que sea capaz de aceptar su estado de salud
- Aumentar su calidad de vida y que encuentre el estado de bienestar que necesita.

### Metodología

A lo largo de este documento trataré de desarrollar un plan de cuidados de enfermería de un paciente diagnosticado de adenocarcinoma de recto recidivado, al que se le practicó una amputación abdominoperineal más colostomía. Dicho plan de cuidados, se realizó a partir de la valoración, aplicando los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon<sup>(18)</sup>, (Tabla1) selección de diagnósticos NANDA<sup>(19,20)</sup>, criterios de resultado NOC<sup>(21)</sup> e intervenciones NIC<sup>(22)</sup> del paciente Andrés B. ingresado en la

Unidad de Cirugía General del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, en el período postoperatorio.

Se ofrece la atención al paciente desde su llegada a la Unidad, tras haber permanecido en el Servicio de Críticos II 48 horas después de la intervención quirúrgica y hasta que se vaya de alta.

Mediante los cuidados postoperatorios, se consiguió el restablecimiento físico, la mejora del equilibrio psico-emocional y una autonomía en los cuidados suficiente en el momento del alta, como para asegurar la recuperación óptima del paciente en su domicilio.

Tras hablar con el paciente y su familia y previa información sobre el objetivo de la recogida de la información y tras garantizar el anonimato del paciente y proteger la identidad del mismo frente a terceros no autorizados, de acuerdo con la normativa legal sobre confidencialidad de datos (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal). En las hojas de recogida de datos figurarán las iniciales y el código de identificación del paciente, que en este plan de cuidados es el número de historia clínica (nunca su nombre).

Tras valorar cada uno de los patrones y analizarlos me encontré en situación de poder actuar sobre los problemas de salud detectados gracias a la formulación de diagnósticos enfermeros de la clasificación taxonómica II de la NANDA<sup>(19,20)</sup>. Para ello planteo los criterios de resultados NOC<sup>(21)</sup> que pretendo conseguir tras la aplicación de intervenciones enfermeras NIC<sup>(22)</sup>, que gracias a los indicadores me permita evaluar el éxito de cada una de las intervenciones.

Trabajando en la unidad de cirugía general se comprueba diariamente lo importante que es para el enfermo ostomizado y su familia recibir atención de profesionales de enfermería capacitados para su cuidado integral donde se conoce a fondo su nueva situación personal.

### **Desarrollo de un plan de cuidados individualizado**

El Proceso de Enfermería es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el

paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales.

Consta de diferentes etapas: • Recogida de datos, valoración organización y registro de dichos datos. • Diagnóstico de enfermería • Planificación: fijación de objetivos y prioridades. • Intervención y actividades. • Evaluación<sup>(23,25,26)</sup>

### **Valoración**

Andrés B. es un varón de 76 años en tratamiento con quimioterapia y radioterapia durante el año 2009 por sigmoidectomía practicada en Febrero de dicho año. Ingresa en la Unidad de Cirugía General procedente de Consultas Externas, por adenocarcinoma de recto recidivado a unos 8 cm. sobre la anastomosis colorectal previa.

Está casado y jubilado con dos hijos, vive con su mujer de 74 años y su hija de 34 años.

Antecedentes personales: Intervenido de Neo de Laringe hace 11 años y sigmoidectomía en febrero de 2009, con HTA, EPOC y ACFA en tratamiento y ACVA sin secuelas.

No tiene hábitos tóxicos y no refiere alergias medicamentosas conocidas.

Medicación habitual: Sintrom, Acovil, Emconcor, Omeprazol, Orfidal, Simvastina e inhaladores a demanda.

Se le practica amputación abdominoperineal el 11 de Enero de 2011 en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid permaneciendo en UVI (Críticos II) 48 horas. Cuando sube a la Unidad de hospitalización está afebril, anémico, por lo que se le transfunden 2 unidades de concentrado de hematíes, es portador de una vía central, sonda nasogástrica conectada a bolsa, sonda vesical, herida quirúrgica abdominal y en periné, drenaje tipo Jackson Pratt con contenido serohemático, y colostomía.

Tratamiento:

Dieta absoluta y progresiva según tolerancia.

Medicación: Protectores gástricos, analgésicos, antibióticos, heparina de bajo peso molecular, vitamina K, broncodilatadores y corticoides en inhalador, sueroterapia, concentrado de hematíes y fisioterapia respiratoria.

La colostomía comienza a funcionar a las 24 horas de estar en la Unidad de hospitalización, retirándose la SNG a las 48 horas y comenzando la tolerancia oral, siendo tediosa esta tarea puesto que el paciente tiene episodios repetidos de náuseas y vómitos asociados a distensión abdominal y a su vez la colostomía deja de funcionar. Poco a poco va tolerando la dieta progresiva, remite la distensión abdominal y la colostomía vuelve de nuevo a ser funcionante.

La herida quirúrgica abdominal presenta signos de infección al tercer día, se drena y sale abundante líquido seroso por lo que se le deja el drenaje. De la herida quirúrgica del periné comienza a salir escaso contenido seroso a partir del 5º día.

El paciente está acompañado de su mujer y la hija y al 3º día de estancia en la unidad se comienza con la enseñanza de los cuidados de la colostomía, se le entrega una guía elaborada en el hospital y se le muestra como es el cambio de dispositivo y los distintos tipos de dispositivos que hay en el mercado.

El paciente lleva bolsa cerrada de 2 piezas y es la hija quien comienza a hacer los cambios de bolsa. Después de varios días también es capaz de cambiar el disco sin ninguna dificultad. Comentar que el paciente se muestra con ánimo para aprender, aunque no ha sido así desde el principio, posiblemente debido a que está físicamente deteriorado.

El paciente se va de alta tras 10 días de estancia en la Unidad, con la herida del periné curada y la herida de la laparotomía, que aunque ha mejorado, precisa curas una vez al día por el personal de enfermería del centro de salud correspondiente. Respecto al cuidado de la colostomía, la hija y la mujer están adiestradas en dichas técnicas y él podrá ser autónomo, en cuanto se recupere físicamente.

### **Valoración por patrones funcionales de salud (Marjory Gordon)<sup>(18)</sup>**

#### **Patrón 1. Percepción – manejo de la salud**

Paciente varón de 76 años con HTA, EPOC, ACFA en tratamiento y ACVA sin secuelas. Intervenido de Neotomía de Laringe hace 11 años. En el momento de la valoración el paciente está encamado y refiere sentirse débil debido al proceso de la intervención.

Vive con su mujer en la ciudad de Madrid y tiene una hija que en la actualidad no vive con ellos. Manifiesta que lleva jubilado desde los 66 años y que ha mantenido una “vida más o menos sana” con ingesta de alcohol muy esporádica, tan sólo en alguna celebración familiar, nunca ha fumado y pasea a diario. Es absolutamente independiente para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). (Tabla 2).

Mantiene que lleva su tratamiento médico habitual sin olvidos de toma de medicación ya que se describe como una persona meticulosa y responsable. Además hace referencia al Sintrom al que dice ser ya “esclavo de por vida” haciéndose

controles habituales de coagulación y acudiendo a consulta para su pauta de dosificación.

El tratamiento con quimioterapia y radioterapia por sigmoidectomía practicada en Febrero 2009 se interrumpió por intolerancia.

Remitido por Adenocarcinoma de recto recidivado a nivel de la anastomosis. Se confirma el diagnóstico y se realiza Amputación abdominoperineal y colostomía.

En el postoperatorio surge infección de herida quirúrgica abdominal.

Participa activamente en el proceso de autocuidado de la colostomía, aunque son la hija y la mujer, quienes han aprendido a cambiar el dispositivo, él también lo ha intentado, pero en el momento de la valoración y debido al periodo convaleciente todavía está débil.

## **Patrón 2. Nutricional-metabólico**

Andrés dice tener buen apetito haciendo dieta blanda en su domicilio fraccionada en 4 tomas. En ocasiones y haciendo caso omiso a las recomendaciones de su enfermera añade sal a la comida que su mujer prepara para ambos sin apenas sal. Dice comer todo tipo de alimentos, pero que sabe que las verduras de hoja verde hacen que su INR en la analítica posterior esté disminuido.

En el momento de la valoración Andrés pesaba 80 Kg, con una altura de 170 cm lo que hace un IMC: 27,68 Kg/m<sup>2</sup> por lo que se sitúa en la franja de sobrepeso grado II.

Refiere que en el último año ha tenido pérdida de apetito y ha perdido 4-5 Kg.

Presenta prótesis dental en la arcada superior de la boca y refiere que le ajusta a la perfección sin problemas de rozaduras o llagas.

Bebe escasa cantidad de líquidos, aproximadamente 1 litro.

Andrés presenta una temperatura de 36,9º C, una tensión arterial de 140/80 mm Hg y una frecuencia cardiaca de 72 latidos por minuto.

Tiene problemas con la deglución, debido a la cirugía de neo de laringe por lo que gusta de comer purés y dieta que le facilite la ingesta. En el postoperatorio ha tenido problemas con la tolerancia a la dieta con cuadro de náuseas y vómitos.

El cuadro de anemia post cirugía, tras la transfusión se ha resuelto.

Se observa una piel seca y sensible, tiene sequedad cutánea. Coloración y temperatura normales. No tiene problemas de cicatrización.

La HQ abdominal presenta signos de infección.

Colostomía en fosa ilíaca izquierda, estoma protuyente, bien construido, con buen color e irrigación sanguínea. No se realizó marcaje del estoma.

La piel periestomal está intacta, no se aprecia complicaciones del estoma. Lleva dispositivo de 2 piezas con disco plano y bolsa cerrada. En el momento de la valoración no presenta fugas.

### **Patrón 3. Eliminación**

Sus hábitos intestinales eran normales antes de la intervención quirúrgica, manifestando que hacía deposición todos los días habitualmente por las mañanas y de aspecto, consistencia y coloración normales.

En el postoperatorio, la eliminación es a través de colostomía; las heces han sido líquidas, de color normal, durante los primeros días y después han ido adquiriendo mayor consistencia.

No hay molestias en su expulsión por la ostomía.

No presenta problemas en la eliminación de orina, ni en su domicilio ni tras la retirada de la sonda vesical. El paciente dice orinar 4 o 5 veces al día. La orina presenta olor y color normales.

Respecto a la sudoración no tiene problemas aparentes.

### **Patrón 4. Actividad-ejercicio**

No presenta dificultades para realizar las actividades de la vida diaria. Es totalmente independiente para todas las actividades tanto básicas como instrumentales. (Tabla 2 y 3)

Durante su ingreso ha precisado ayuda para la higiene personal, vestirse, alimentación y para la deambulación, logrando completa autonomía al alta.

No ha presentado problemas ventilatorios ni respiratorios.

Antes de la IQ le gustaba dar 2 paseos al día, costumbre que volverá a adquirir en cuanto se recupere físicamente. No ha sido una persona deportista, aunque desde que se ha jubilado pasea por las mañanas con su mujer porque se lo ha recomendado su médico. Lo suele hacer todos los días. También va a la compra y colabora en algunas tareas domésticas.

En su tiempo libre le gusta ir a de pesca con sus amigos del barrio, y sus hermanos. También le gusta ir a los partidos de fútbol del Rayo Vallecano.

Suele pasar el verano en una casa en la playa con su familia y en el pueblo de su esposa.

#### **Patrón 5. Sueño-descanso**

Durante su estancia en el hospital, su sueño se ve interrumpido varias veces por el personal de enfermería para: administrar la medicación, sacar analítica, toma de constantes, etc. Por lo que se siente cansado al despertar, ya que el sueño no es reparador.

En su domicilio, desde hace aproximadamente 1 año, duerme mal y necesita tomar medicación. Ahora está preocupado por el llenado de la bolsa de colostomía o por una posible fuga del contenido durante la noche, por lo que está más nervioso. Intenta compensar esos problemas para conciliar el sueño, durmiendo una pequeña siesta diariamente, que le resulta reparadora.

#### **Patrón 6. Cognitivo-perceptual**

No tiene problemas de oído. Usa gafas por un problema de hipermetropía.

Está orientado en las tres esferas y alerta. Bromea con temas de actualidad, acerca de televisión, personajes famosos y política.

Comenta que a veces se le olvidan las cosas, pero cree que es lo normal para su edad. Aunque manifiesta ser metódico y meticuloso especialmente con su tratamiento médico y consejos de salud.

No tiene dificultades para el aprendizaje y se muestra muy interesado en adquirir conocimientos del autocuidado de la colostomía, formulando todas las dudas y preguntas, después de leer la "Guía para el paciente ostomizado" que se le entrega en la Unidad y tras ser visitado por las enfermeras de la unidad de ostomías del hospital

Padeció dolor en el postoperatorio que cedía con la analgesia pautada, en el momento del alta hospitalaria, solo toma analgésicos si tiene dolor.

#### **Patrón 7. Auto percepción-autoconcepto**

El paciente dice estar muy satisfecho con la vida que ha llevado.

Ha compartido toda su vida con su mujer con la que ha tenido una hija, de la que se siente muy orgulloso y agradecido por los cuidados que le ha prestado.

Respecto a su trabajo, dice haber sido feliz y bien considerado como director de una sucursal bancaria en Madrid y que aún mantiene muy buena relación con los antiguos compañeros.

El tener que enfrentarse nuevamente a otra intervención y la recidiva tumoral, le ha supuesto un duro golpe por lo que se siente triste y angustiado. La colostomía agrava aún más la situación, los primeros días apenas podía mirarse el estoma, tiene mucho temor e incertidumbre, sobre si se va a notar que lleva bolsa, si va a oler, si se oirán los ruidos de los gases y cómo va a ser su vida en casa después del alta.

Refiere que en todo este proceso que está pasando, ha tenido momentos de tristeza, desesperanza, depresión, abatimiento, pero ha logrado salir adelante.

Durante su ingreso se le ha pautado un ansiolítico y refiere encontrarse mejor.

#### **Patrón 8. Rol-relaciones**

Andrés es una persona simpática y sociable. No ha tenido problemas para relacionarse con la gente. Gracias a su trabajo ha conocido a muchas personas.

Hoy en día aunque esté jubilado sigue manteniendo el contacto con sus amigos y conocidos. Dice pertenecer a un club de pesca con los que hace excursiones a diferentes ríos y embalses.

Las relaciones con su familia son muy satisfactorias.

Durante su ingreso, siempre ha estado acompañado de su familia que están respondiendo muy bien al proceso que están pasando y no se ha abordado más durante el ingreso.

#### **Patrón 9. Sexualidad-reproducción**

Tiene una hija. Dice haber tenido una vida sexual satisfactoria con su esposa. En raras ocasiones refiere haber tenido disfunción eréctil, hecho al que él no le da importancia asumiendo su edad.

Manifiesta que le hubiera gustado tener un hijo varón, pero que tras un aborto espontáneo de su esposa, prefirieron no seguir intentándolo, pero verbaliza que de eso ya hace mucho y le entristece recordarlo.

#### **Patrón 10. Adaptación-tolerancia al estrés**

Me cuenta que es una persona tranquila en general. Cuando en su vida le ha surgido algún problema ha sabido cómo afrontarlo.

Cuando le fue diagnosticado el neo de laringe sintió temor por su vida y preocupación por la posibilidad de dejar sola a su esposa si el fallecía, también desconocimiento que tenía del tema pero poco a poco se ha ido familiarizando con ello.

La colostomía ha supuesto un duro golpe, le está costando adaptarse a la nueva situación, pero con la ayuda de la familia y el personal sanitario, está adquiriendo los conocimientos necesarios para su autocuidado y aumentado su autoestima, mejorando también así su estado anímico. Está viviendo su ingreso dentro de los parámetros de normalidad.

### **Patrón 11. Valores-creencias**

Andrés, manifiesta ser católico y practicante. Acepta resignado la enfermedad, hace comentarios como: “es voluntad de Dios”. Los primeros días solicitó la visita del sacerdote del hospital aunque declara que no todas las semanas va a misa.

### **Diagnóstico**

En este apartado voy a clasificar los diagnósticos enfermeros, criterios de resultados e intervenciones de los patrones que he detectado como alterados en el paciente. Las dos puntuaciones reflejadas en los indicadores, corresponden con la puntuación al inicio del diagnóstico y la puntuación a la fecha de alta del paciente, es decir 10 días más tarde, pudiéndose así demostrar, gracias a los indicadores, la evolución llevada a cabo por el paciente al aplicar este plan de cuidados.

#### **Patrón 1. Percepción - manejo de la salud**

##### **00043. Protección inefectiva**<sup>(19, 20)</sup>

**Disminución de la capacidad para autoprotegerse de las amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.**

##### **Relacionado con (R/C):**

- Cáncer.
- Farmacoterapia.
- Tratamientos como cirugía y quimioterapia.

##### **Manifestado por (M/P):**

- Debilidad.
- Anemia.

##### **Criterios de resultado:**<sup>(21,23)</sup>

NOC: 0912 Estado neurológico: consciencia.

Indicadores: Escala Likert: 1- Extremadamente comprometida, 2- Sustancialmente comprometida, 3- Moderadamente comprometida, 4- Levemente comprometida, 5- No comprometida.

091203. Comunicación apropiada a la situación<sup>(3,5)</sup>.

**Intervenciones:**<sup>(22,23)</sup>

NIC: 2870 Cuidados postanestesia.

Actividades:

- Observar el nivel de consciencia.
- Comprobar la zona de intervención.
- Vigilar y registrar las constantes vitales.
- Vigilar la diuresis.
- Administrar el tratamiento.

6650 Vigilancia.

Actividades:

- Observar si hay signos y síntomas de desequilibrio de líquidos y electrolitos.
- Observar tendencias hemorrágicas en pacientes de alto riesgo.
- Movilización precoz.

**00078. Manejo inefectivo del régimen terapéutico**<sup>(19,20)</sup>

**Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud.**

**Relacionado con (R/C):**

- Complejidad del régimen terapéutico.
- Conocimientos relevantes para la conducta prescrita.

**Manifestado por (M/P):**

- Conducta indicativa de incumplimiento.
- Pruebas objetivas.
- Falta de progresos.

**Criterios de resultado:**<sup>(21,23)</sup>

NOC: 1829 Conocimiento: cuidados de la ostomía.

Indicadores: Escala Likert: 1- Ninguno 2- Escaso, 3- Moderado, 4- Sustancial, 5- Extenso.

- 182903 Descripción de los cuidados de la piel alrededor de la ostomía<sup>(3,5)</sup>
- 182904 Descripción de la técnica de irrigación<sup>(1,5)</sup>
- 182905 Descripción de cómo medir un estoma<sup>(4,5)</sup>
- 182907 Descripción de las complicaciones relacionadas con el estoma/piel<sup>(3,5)</sup>

**Intervenciones:**<sup>(22,23)</sup>

NIC: 0480 Cuidados de la ostomía.

Actividades:

- Vigilar la evolución del estoma.
- Elegir el dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente.
- Vigilar y ayudar a prevenir y detectar posibles complicaciones tardías.
- Mostrar e instruir sobre el uso de técnicas de continencia.

NIC: 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.

Actividades:

- Explicar el propósito del procedimiento / tratamiento.
- Describir las actividades del procedimiento / tratamiento.
- Explicar el procedimiento / tratamiento.
- Determinar las expectativas del procedimiento/ tratamiento por parte de la paciente.
- Dar tiempo a la paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.

NOC: 1615 Autocuidados de la ostomía.

Indicadores: Escala Likert: 1- Nunca demostrado 2- Raramente demostrado, 3- A veces demostrado, 4- Frecuentemente demostrado, 5- Siempre demostrado.

- 161503 Se muestra cómodo viendo el estoma<sup>(3,5)</sup>
- 161505 Demuestra cuidado de la piel alrededor del estoma<sup>(3,5)</sup>
- 161506 Demuestra la técnica de irrigación<sup>(1,5)</sup>
- 161509 Controla las complicaciones relacionadas con el estoma<sup>(3,5)</sup>

**Intervenciones:** <sup>(22,23)</sup>

NIC: 0480 Cuidados de la ostomía.

Actividades:

- Conocer el nivel de autocuidados que tiene la paciente.
- Ayudar a la paciente a practicar los autocuidados.
- Mostrar e instruir sobre el uso de las técnicas de continencia: la irrigación y el obturador.
- Enseñar la técnica de irrigación intestinal paso a paso, estando presente mínimo las dos primeras veces que se practica.
- Enseñar a utilizar el obturador de forma progresiva.

NIC: 0420 Irrigación intestinal.

Actividades:

- Determinar la razón del lavado intestinal.
- Comprobar la prescripción médica del lavado intestinal.
- Elegir el tipo de lavado adecuado.
- Explicar el procedimiento al paciente.
- Informar al paciente de que pueden presentarse retortijones abdominales y urgencia de defecación.
- Preparar el equipo necesario.
- Colocar el paciente en posición, según el caso.
- Disponer de cuña o similar, si procede.
- Determinar la temperatura adecuada de la sustancia de irrigación.
- Lubricar el tubo antes de la inserción, cuando proceda.
- Insertar la sustancia por la boca del estoma.
- Determinar la cantidad de sustancia devuelta por el estoma.
- Observar si se producen efectos secundarios como consecuencia de la solución de irrigación o la medicación oral.
- Tomar nota sobre si los retornos del enema o laxante no son claros.
- Limpieza de la zona del estoma.

**00004. Riesgo de infección** <sup>(19,20)</sup>

**Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.**

**Relacionado con (R/C):**

- Procedimiento quirúrgico.
- Vías venosas.

- Presencia de drenajes y sondas.

**Manifestado por (M/P):**

- Diagnóstico de riesgo, por lo que no existen manifestaciones.

**Criterios de resultado:**<sup>(21,23)</sup>

NOC: 0703 Estado infeccioso

Indicadores: Escala Likert:1- Extremadamente comprometida, 2- Sustancialmente comprometida, 3- Moderadamente comprometida, 4- Levemente comprometida, 5- No comprometida.

- 070307 Fiebre<sup>(5,5)</sup>
- 070305 Supuración purulenta<sup>(2,4)</sup>
- 070330 Tumefacción, enrojecimiento<sup>(2,5)</sup>

**Intervenciones:**<sup>(22,23)</sup>

NIC: 6540 Control de infecciones.

Actividades:

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Garantizar una manipulación aséptica de las vías venosas.
- Fomentar una ingesta nutricional adecuada.

NIC: 3440 Cuidados del sitio de incisión.

Actividades:

- Vigilar el proceso de curación de la HQ.
- Realizar los cuidados de la herida con técnica estéril.

NIC: 1876 Cuidados del catéter urinario.

Actividades:

- Registrar el volumen y características de la orina.
- Limpiar la zona genital a intervalos regulares.

NIC: 1870 Cuidado del drenaje.

Actividades:

- Comprobar y mantener la permeabilidad del drenaje.
- Curar el lugar de inserción.
- Registrar el volumen y características del exudado.

## **Patrón 2. Nutricional-metabólico**

### **00001. Desequilibrio nutricional por exceso**<sup>(19,20)</sup>

**Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.**

**Relacionado con (R/C):**

- Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.

**Manifestado por (M/P):**

- Índice de masa corporal (IMC) > 27 en hombres.

**Criterios de resultado:**<sup>(21,23)</sup>

NOC: 1802. Conocimiento: dieta. (Grado de comprensión transmitido sobre la dieta recomendada).

Indicadores: Escala Likert:1- Ninguno, 2- Escaso, 3- Moderado, 4- Sustancial, 5- Extenso.

- 180201. Descripción de la dieta recomendada<sup>(4,5)</sup>
- 180203. Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada<sup>(4,4)</sup>
- 180204. Establecimiento de objetivos para la dieta<sup>(3,4)</sup>
- 180205. Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal<sup>(4,5)</sup>
- 180207. Descripción de las comidas que deben evitarse<sup>(3,5)</sup>
- 180208. Interpretación de las etiquetas alimentarias<sup>(3,4)</sup>
- 180210. Selección de comidas recomendadas por la dieta<sup>(4,5)</sup>

NOC: 1612. Control de peso. (Acciones personales para conseguir y mantener un peso corporal óptimo).

Indicadores: Escala Likert; 1- Nunca demostrado, 2- Raramente demostrado, 3- A veces demostrado, 4- Frecuentemente demostrado y 5- Siempre demostrado.

- 161201. Supervisa el peso corporal<sup>(2,5)</sup>
- 161202. Mantiene una ingestión calórica diaria óptima<sup>(2,4)</sup>

- 161203. Equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica<sup>(2,4)</sup>
- 161207. Mantiene un patrón alimentario recomendado<sup>(4,5)</sup>
- 161212. Busca ayuda profesional cuando es necesario<sup>(2,4)</sup>
- 161214. Identifica situaciones sociales que afectan a la ingesta alimentaria<sup>(2,4)</sup>
- 161217. Controla la preocupación por la comida<sup>(3,5)</sup>
- 161218. Controla la preocupación por el peso<sup>(3,5)</sup>
- 161222. Mantiene el peso óptimo<sup>(2)</sup>

**Intervenciones:**<sup>(22,23)</sup>

NIC: 1260. Manejo del peso.

Actividades:

- Tratar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, del ejercicio, y la ganancia de peso.
- Discutir con el individuo las condiciones médicas que pueden afectar al peso.
- Discutir los riesgos asociados con el hecho de estar por encima del peso.
- Determinar el peso corporal ideal del individuo.
- Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético.

NIC: 5614. Enseñanza: dieta prescrita.

Actividades:

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.
- Conocer la actitud del paciente acerca de la dieta prescrita y del grado de cumplimiento dietético esperado.
- Explicar el propósito de la dieta.
- Enseñar al paciente a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados.
- Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas.
- Incluir a la familia.

NIC: 5612. Enseñanza: actividad prescrita.

Actividades:

- Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad prescrita.
- Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad prescrita.
- Advertir al paciente acerca de los peligros de sobreestimar sus posibilidades.

NIC: 1280. Ayuda para disminuir el peso.

Actividades:

- Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto energético.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables.
- Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada.

NIC: 5246. Asesoramiento nutricional.

Actividades:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente.

#### **00047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea**<sup>(19, 20)</sup>

**Riesgo de que la piel se vea negativamente afectada.**

**Relacionado con (R/C):**

- Humedad y factores mecánicos.

**Manifestado por (M/P):**

- Diagnóstico de riesgo, por lo que no existen manifestaciones.

**Criterios de resultado:**<sup>(21,23)</sup>

NOC: 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

Indicadores: Escala Likert:1- Extremadamente comprometida, 2- Sustancialmente comprometida, 3- Moderadamente comprometida, 4- Levemente comprometida, 5- No comprometida.

- 110105. Pigmentación anormal<sup>(4,5)</sup>
- 110104. Hidratación<sup>(4,5)</sup>
- 110115. Lesiones cutáneas<sup>(5)</sup>

**Intervenciones:** <sup>(22, 23)</sup>

NIC: 0480. Cuidado de la ostomía

Actividades:

- Vigilar la curación del estoma/piel periestomal.
- Aplicar el dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente.
- Instruir al paciente/familia en la utilización de los dispositivos de ostomía.
- Enseñar al paciente/familia a vigilar la presencia de posibles complicaciones del estoma.
- Facilitar guía informativa sobre los cuidados.
- Dar un contacto o dirección por si surgen dudas o problemas.

### **Patrón 3. Eliminación**

**00014. Incontinencia fecal**<sup>(19,20)</sup>

**Cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizado por la emisión involuntaria de heces.**

**Relacionado con (R/C):**

- Pérdida del control del esfínter rectal.

**Manifestado por (M/P):**

- Goteo constante de heces blandas.
- Incapacidad para reconocer la urgencia de defecar.
- Incapacidad para retrasar la defecación.

**Criterios de resultado:**<sup>(21,23)</sup>

NOC: 0501 Eliminación intestinal.

Indicadores: Escala Likert: 1- Extremadamente comprometida, 2- Sustancialmente comprometida, 3- Moderadamente comprometida, 4- Levemente comprometida, 5- No comprometida.

- 050101. Pigmentación anormal<sup>(3,5)</sup>
- 050110. Hidratación<sup>(3,5)</sup>

**Intervenciones:** <sup>(22,23)</sup>

NIC: 0430. Manejo intestinal.

Actividades:

- Controlar el comienzo del peristaltismo intestinal.
- Controlar los movimientos intestinales, frecuencia, consistencia, forma, volumen y color de las heces.
- Enseñar al paciente los alimentos que producen diarrea, estreñimiento y exceso de gases.

**Patrón 4. Actividad-ejercicio**

**00108, 00102, 00109, 00110. Déficit de autocuidado: baño/higiene, alimentación, vestido/acicalamiento, uso del wc**<sup>(19,20)</sup>

**Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene, las actividades de alimentación, vestido y arreglo personal, así como las del uso del orinal o WC.**

**Relacionado con (R/C):**

- Debilidad y cansancio.

**Manifestado por (M/P):**

- Incapacidad para lavar parcial o totalmente el cuerpo.
- Incapacidad para secarse el cuerpo.
- Incapacidad para completar una comida.
- Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión.
- Incapacidad para ponerse los calcetines.
- Incapacidad para ponerse los zapatos.
- Incapacidad para levantarse del WC o del orinal.
- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.

**Criterios de resultado:** <sup>(21, 23)</sup>

NOC: Cuidados personales: 0301 baño, 0305 higiene, 0303 comer, 0302 vestir, 0304 peinado, 0310 uso del inodoro.

Indicadores: Escala Likert: 1- Extremadamente comprometida, 2- Sustancialmente comprometida, 3- Moderadamente comprometida, 4- Levemente comprometida, 5- No comprometida.

- 030507 Realiza la higiene personal sin ayuda<sup>(1,4)</sup>
- 030315 Puede comer solo<sup>(1,4)</sup>
- 030212 Se viste solo<sup>(1,3)</sup>
- 031010 Vacía la vejiga o intestino en el inodoro sin ayuda<sup>(1,4)</sup>

**Intervenciones:**<sup>(22,23)</sup>

NIC: 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.

- 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.
- 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo.
- 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo.

Actividades:

- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir los autocuidados.
- Facilitar que el paciente se duche él mismo si procede.

### **Patrón 5. Sueño-descanso**

**00095. Insomnio**<sup>(19,20)</sup>

**Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.**

**Relacionado con (R/C):**

- Ansiedad.
- Factores ambientales (p, ej. ruido, exposición a la luz, humedad, etc.).

**Manifestado por (M/P):**

- Informar de la dificultad para conciliar el sueño.
- Informar de la falta de energía.
- Informar de insatisfacción con el sueño (actual).

**Criterios de resultado:**<sup>(21,23)</sup>

NOC: 0004 Sueño.

Indicadores: Escala Likert:1- Extremadamente comprometida, 2- Sustancialmente comprometida, 3- Moderadamente comprometida, 4- Levemente comprometida, 5- No comprometida.

- 000401 Horas de sueño<sup>(2,4)</sup>

- 000403 Patrón de sueño<sup>(2,4)</sup>
- 000404 Calidad de sueño<sup>(2,5)</sup>
- 000409 Siesta apropiada para la edad<sup>(4,5)</sup>

**Intervenciones:**<sup>(22,23)</sup>

NIC: 1850 Fomentar el sueño.

Actividades:

- Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente.
- Observar/ registrar el esquema y número de horas de sueño de la paciente.
- Comprobar las circunstancias físicas (relacionadas con el dispositivo) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
- Comentar medidas de comodidad, técnicas para favorecer el sueño y cambio en el estilo de vida que contribuyen a un sueño óptimo.
- aconsejar seguir la pauta médica cuando proceda de medicamentos inductores del sueño.

### **Patrón 6. Cognitivo perceptual**

**00132. Dolor agudo**<sup>(19,20)</sup>

**Experiencia sensitivo y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the study of Pain) Inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final previsible y una duración menor de seis meses.**

**Relacionado con (R/C):**

- Procedimientos invasivos y agentes lesivos.

**Manifestado por (M/P):**

- Conducta expresiva (p.ej, agitación gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros).
- Informe verbal de dolor.
- Máscara facial.

**Criterios de resultado:**<sup>(21,23)</sup>

NOC: 2102 Nivel de dolor.

Indicadores: Escala Likert: 1- Grave, 2- Sustancial, 3- Moderado, 4- Leve, 5- Ninguno.

- 210201 Dolor referido<sup>(2,4)</sup>
- 210208 Inquietud<sup>(2,4)</sup>
- 210206 Expresiones faciales de dolor<sup>(3,5)</sup>
- 210217 Gemidos y gritos<sup>(3,5)</sup>

**Intervenciones:**<sup>(22,23)</sup>

NIC: 1400 Manejo del dolor.

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor.
- Asegurarse que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes.
- Disminuir o eliminar los factores que aumenten la experiencia de dolor (miedo, fatiga, ansiedad, etc.).
- Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.

NIC: 2210 Administración de analgésicos.

Actividades:

- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.
- Elegir el analgésico o combinación de los mismos, cuando se prescriba más de uno.
- Evaluar la capacidad del paciente para participar en la selección del analgésico, vía y dosis, e implicarle, si procede.
- Llevar a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (estreñimiento e irritación gástrica).
- Mantener un ambiente cómodo y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta de la analgesia.

## **Patrón 7. Autopercepción-autoconcepto**

### **00118. Trastorno de la imagen corporal**<sup>(19,20)</sup>

**Confusión en la imagen mental del yo físico.**

**Relacionado con (R/C):**

- Alteración física provocada por la cirugía.

**Manifestado por (M/P):**

- Expresión de cambios en el estilo de vida.
- Expresión de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura o función.
- Miedo al rechazo de los otros.
- Preocupación por el cambio.

**Criterios de resultado:**<sup>(21,23)</sup>

NOC: 1200 Imagen corporal.

Indicadores: Escala Likert:1- Nunca positiva, 2- Raramente positiva, 3- En ocasiones positiva, 4- Con frecuencia positiva, 5- Constantemente positiva.

- 120003 Descripción de la parte corporal afectada<sup>(2,4)</sup>
- 120016 Actitud hacia tocar la parte afectada<sup>(2,4)</sup>
- 120007 Adaptación a los cambios en el aspecto físico<sup>(2,3)</sup>
- 120008 Adaptación a los cambios en la función corporal<sup>(2,3)</sup>

**Intervenciones:**<sup>(22,23)</sup>

NIC: 5220 Potenciación de la imagen corporal.

Actividades:

- Animar al paciente/cuidador a expresar sentimientos e inquietudes acerca del cambio de imagen corporal.
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
- Observar si el paciente puede mirar el estoma.
- Facilitar el contacto con otras personas ostomizadas o identificar grupos de apoyo disponibles.

**00418. Temor**<sup>(19,20)</sup>

**Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.**

**Relacionado con (R/C):**

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante.

**Manifestado por (M/P):**

- Identifica el objeto del miedo.
- Informes de inquietud.
- Informes de reducción de seguridad en uno mismo.
- Informes de sentirse asustado.

**Criterios de resultado:**<sup>(21,23)</sup>

NOC: 1404 Control del miedo.

Indicadores: Escala Likert:1- Nunca manifestado, 2- Raramente manifestado, 3- En ocasiones manifestado, 4- Con frecuencia manifestado, 5- Constantemente manifestado.

- 140403 Busca información para reducir el miedo<sup>(4,5)</sup>
- 140406 Utiliza estrategias de superación efectivas<sup>(2,3)</sup>

**Intervenciones:**<sup>(22,23)</sup>

NIC: 5618 Enseñanza procedimiento/tratamiento.

Actividades:

- Determinar el nivel de conocimiento relacionados con el procedimiento/tratamiento.
- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Dar tiempo a que el paciente y cuidador principal hagan preguntas.
- Facilitar el contacto con asociaciones o grupos de apoyo.

NIC: 5820 Disminución de la ansiedad.

Actividades:

- Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante los mismos.
- Crear un ambiente que facilite confianza.
- Permanecer con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo.
- Animar al paciente a que manifieste sentimientos, percepciones y miedos.

## Patrón 8. Rol-Relaciones

### 00136. Duelo<sup>(19,20)</sup>

**Complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.**

#### Relacionado con (R/C):

- Pérdida real o percibida de un objeto (parte del intestino, del recto, la continencia, la salud).

#### Manifestado por (M/P):

- Alteración del nivel de actividad.
- Alteraciones en los patrones del sueño.
- Sufrimiento.

#### Criterios de resultado:<sup>(21,23)</sup>

NOC: 1304 Resolución de la aflicción.

Indicadores: Escala Likert: 1- Nunca demostrado, 2- Raramente demostrado, 3- En ocasiones demostrado, 4- Con frecuencia demostrado, 5- Siempre demostrado.

- 130401 Expresa sentimientos sobre la pérdida<sup>(3,5)</sup>
- 130404 Verbaliza la aceptación de la pérdida<sup>(3,4)</sup>
- 130409 Discute los conflictos no resueltos<sup>(3,4)</sup>
- 130417 Busca apoyo social<sup>(4,5)</sup>
- 130418 Comparte la pérdida con otros seres queridos<sup>(3,3)</sup>
- 130420 Progresa a lo largo de las fases de aflicción<sup>(2,4)</sup>
- 130421 Expresa expectativas positivas sobre el futuro<sup>(3,4)</sup>

#### Intervenciones:<sup>(22,23)</sup>

NIC: 5290 Facilitar el duelo.

Actividades:

- Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida.
- Fomentar la identificación de los miedos más profundos respecto de la pérdida.
- Ayudar a la paciente a identificar las fases de aflicción y apoyarle en su progresión de las mismas.
- Ayudar a identificar estrategias personales de resolución de problemas.

- Identificar si la paciente tiene una persona próxima con la que compartir sus sentimientos.
- Identificar si acepta la ayuda y el cuidado de otras personas.
- Ayudarle a identificar qué cosas le hacen sentirse mejor.
- Ayudar a identificar las modificaciones necesarias en el estilo de vida.
- Fomentar el que se comprometa con acciones específicas para mejorar su situación.

### **Patrón 9. Sexualidad-reproducción**

Según la valoración de enfermería realizada, el paciente no presenta alteraciones en este patrón.

### **Patrón 10. Adaptación-tolerancia al estrés**

Según la valoración de enfermería realizada, el paciente no presenta alteraciones en este patrón.

### **Patrón 11. Valores-creencias**

#### **00066. Sufrimiento espiritual**<sup>(19, 20)</sup>

**Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, o un poder superior al propio yo.**

#### **Relacionado con (R/C):**

- Cambios vitales; estrés psicológico y físico.

#### **Manifestado por (M/P):**

- Expresión de falta de aceptación.
- Expresión de falta de esperanza.
- Mal afrontamiento.
- Manifiesta que no tiene esperanza.
- Manifiesta que sufre.

#### **Criterios de resultado:**<sup>(21,23)</sup>

NOC: 1201 Esperanza.

Indicadores: Escala Likert:1- Ninguna, 2- Escasa, 3- Moderada, 4- Sustancial, 5- Extensa.

- 120101 Expresión de una orientación futura positiva<sup>(3,5)</sup>
- 120102 Expresión de confianza<sup>(3,4)</sup>
- 120105 Expresión de significado de la vida<sup>(3,5)</sup>
- 120109 Expresión de paz interior<sup>(3,5)</sup>

**Intervenciones:**<sup>(22,23)</sup>

NIC: 5310 Dar esperanza.

Actividades:

- Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca de la paciente.
- Ayudarle a expandir su yo espiritual.
- Evitar disfrazar la verdad.
- Facilitar la admisión por parte de la paciente de una pérdida personal en su imagen corporal.
- Proporcionarle la oportunidad de implicarse en grupos de apoyo.

NIC: 5270 Apoyo emocional.

Actividades:

- Comentar la experiencia emocional con ella.
- Ayudar a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases de pena.
- Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza.
- Escuchar los sentimientos y creencias.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

NOC: 2001 Salud espiritual.

Indicadores: Escala Likert: 1- gravemente comprometido), 2- sustancialmente comprometido, 3- moderadamente comprometido, 4- levemente comprometido, 5- no comprometido.

- 200101 Expresión de confianza<sup>(3,5)</sup>
- 200102 Expresión de esperanza<sup>(3,4)</sup>
- 200103 Expresión de significado y fin de la vida<sup>(3,5)</sup>
- 200105 Expresión de serenidad<sup>(3,5)</sup>

**Intervenciones:** <sup>(22,23)</sup>

NIC: 5480 Clarificación de valores.

Actividades:

- Crear una atmósfera de aceptación sin juicios.
- Utilizar cuestiones adecuadas para ayudar a la paciente a reflexionar sobre la situación y lo que es personalmente importante.
- Plantear ale cuestiones reflexivas, clarificadoras.
- Ayudar a definir alternativas y sus ventajas y desventajas.
- Fomentar la consideración de las cuestiones y consecuencias de la conducta.

NIC: 5426 Facilitación del crecimiento espiritual.

Actividades:

- Mostrar asistencia y consuelo pasando tiempo con el paciente.
- Modelar habilidades saludables de relación y razonamiento.
- Ayudarle a identificar barreras y actitudes que dificulten el crecimiento el crecimiento y el autodescubrimiento.
- Ayudarle a explorar las creencias en relación a la curación del cuerpo, la mente y el espíritu.

## **RESULTADOS**

Andrés, en 10 días ha sido capaz de superar progresivamente sus problemas de una manera adecuada, a pesar de los cambios que ha sufrido es capaz de no aislarse socialmente y aceptar los pequeños contratiempos que puede tener con relación al estoma, utilizando las estrategias aprendidas, recurriendo a otros pacientes que están en su misma situación en la planta de hospitalización y a los profesionales que le pueden brindar ayuda. Se realizaron en total 3 visitas, las dos primeras los dos primeros días de ingreso y la tercera el día previo al alta, para continuar con el refuerzo positivo.

## **CONCLUSIONES**

### **1. Utilidad del proceso enfermero**

La aplicación del proceso enfermero como sistema de trabajo, con la planificación y estandarización de los cuidados utilizando el lenguaje enfermero NANDA-NOC-NIC, garantiza unos cuidados de calidad, efectivos, continuos, centrados en el paciente y evaluables, lo que lo convierte en un buen sistema para gestionar

cuidados de enfermería al paciente ostomizado de forma racional, lógica y sistemática<sup>(24)</sup>.

## **2. Necesidad de atención integral del paciente ostomizado**

Todo paciente ostomizado necesita recibir un cuidado enfermero con un enfoque holístico que englobe los aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales para facilitarle el objetivo de mantener la salud en los difíciles aspectos de la convivencia con una ostomía. Necesita la orientación continua de profesionales expertos en el cuidado del estoma que pueda garantizarle el óptimo nivel de adaptación a una vida normalizada. Por eso requiere el tratamiento en una consulta de enfermería experta en Estomaterapia, o mayor formación del personal enfermero en el abordaje de estos pacientes<sup>(25,26)</sup>.

En todos los hospitales debería existir este tipo de consultas y en los centros de salud el profesional de enfermería debería tener amplios conocimientos para atender a estos pacientes e incluirlos en programas de atención y educación sanitaria al igual que lo hacen con los enfermos crónicos de otras patologías porque los pacientes ostomizados se pueden calificar de "crónicos".

## **3. Utilidad de ayuda mutua del ámbito asociativo para el paciente ostomizado**

En una asociación de ostomizados una persona ostomizada es testigo de que otra en igual situación ha retornado a la independencia y el bienestar. La integración de estos pacientes en una asociación que les reúna con el fin de la ayuda mutua, es una buena forma de lograr su adaptación vital a todos los niveles.

Si dicho espacio asociativo posee además consulta especializada propia, la atención individual y personalizada, enfatizando en la educación, refuerza y acelera la rehabilitación, ya que un paciente informado se convierte en un aliado<sup>(26)</sup>.

## **4. Métodos de continencia, una buena herramienta para un paciente colostomizado**

Es importante que todo paciente portador de una colostomía descendente o sigmoidea (y si las condiciones personales son favorables para ello) conozca la existencia de métodos de continencia: la irrigación (método mecánico de la regulación de la actividad intestinal) y el uso del obturador.

Después de dar una extensa información el personal de enfermería tiene que resolver todas las dudas y animar al paciente a que asuma el adiestramiento de las técnicas de continencia.

La consulta especializada de una asociación de ostomizados es el lugar más idóneo para la realización de este proceso de enseñanza y aprendizaje porque proporciona las condiciones favorables que se requieren: la intimidad, el tiempo

necesario y las sesiones que precise el paciente hasta que esté adiestrado en el procedimiento<sup>(27,28,29,30)</sup>.

## 5. Reflexión final

La aplicación del proceso enfermero como sistema de trabajo, utilizando el lenguaje enfermero NANDA-NOC-NIC garantiza unos cuidados de calidad, efectivos, continuos, centrados en el paciente y evaluables, lo que le convierte en un buen sistema, para gestionar cuidados de enfermería al paciente ostomizado de forma racional, lógica y sistemática.

Este tipo de pacientes necesita recibir un cuidado enfermero con un enfoque holístico que englobe aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales para facilitarle el objetivo de mantener la salud en los difíciles aspectos de la convivencia con una ostomía.

Un enfermo ostomizado necesita la orientación continua de profesionales expertos en el cuidado del estoma, que pueda garantizarle el óptimo nivel de adaptación a una vida normalizada.

Por ello sería deseable que en todos los hospitales, existiese una consulta de enfermería experta en estomaterápia, así como una buena formación enfermera en esta área de cuidados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mattson Portz C. Fisiopatología. Salud-Enfermedad: un enfoque conceptual. 7ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana 2009.
2. Boletín oncológico del área sanitaria de Teruel. Cuidados del paciente ostomizado [Internet]. 2006. [citado 3 febrero 011]. [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.boloncol.com/boletin-7/enfermeria-oncologica-cuidados-del-paciente-ostomizado.html>
3. John L. Cancer de colon [Internet] [citado 1 marzo 2011]. Disponible en: <http://jama.amaassn.org/content/suppl/2009/01/26/300.23.2816.DC1/pdfpat121708.pdf>
4. Martin F, Poynard T, Ribet A, Escourrou J, Delpu J, Klepping C, et al. Cooperative study on the detection of colorectal cancer and polyps in France. Cancer Detect Prev. 1981;4(1-4):407-15.

5. Phipps AI, Baron J, Newcomb PA. Prediagnostic smoking history, alcohol consumption, and colorectal cancer survival: The Seattle Colon Cancer Family Registry. *Cancer*. 2011 Apr 14; 117(21):4948-57.
6. Ramirez JM, Blasco JA, Roig JV, Maeso S, Casal JE, Esteban F, et al. On Fast Track Surgery SW. Enhanced recovery in colorectal surgery: a multicentre study. *BMC Surg*. 2011 Apr 14;11(1):9.
7. Mulder SA, Kranse R, Damhuis RA, de Wilt JH, Ouwendijk RJ, Kuipers EJ, et al. Prevalence and prognosis of synchronous colorectal cancer: A Dutch population-based study. *Cancer Epidemiol*. [Internet]. 2011 Apr 4 [cited 2001 mar 19]; [about 1 p.] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21470938>
8. Hyphantis T, Paika V, Almyroudi A, Kampletsas EO, Pavlidis N. Personality variables as predictors of early non-metastatic colorectal cancer patients psychological distress and health-related quality of life: A one-year prospective study. *J Psychosom Res*. 2011 May;70(5):411-421.
9. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2009. [Internet]. Madrid: INE; 2009 [citado 11 marzo 2011] Disponible en: [http://www.ine.es/inebmenu/mnu\\_salud.htm](http://www.ine.es/inebmenu/mnu_salud.htm)
10. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte 2009 [Internet] Madrid: INE; 2009 [citado 11 marzo 2011] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417&file=inebase&L=0>
11. El Mundo.es. Cancer de colon [Internet] [citado 14 febrero 2011]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/colon.html>
12. Natinal Cancer Institute. Cost of cáncer care. [Internet] [citado 21 marzo 2011]. Disponible en: [http://progressreport.cancer.gov/doc\\_detail.asp?pid=1&did=2009&chid=95&coi d=926&mid=](http://progressreport.cancer.gov/doc_detail.asp?pid=1&did=2009&chid=95&coi d=926&mid=)
13. Ortiz H, Martin Rague J, Foulkes B. Indicaciones y cuidados de los estomas. Barcelona: Jims; 1989.
14. Breckman B. Enfermería del estoma. Madrid: Interamericana; 1983.
15. Martí Ragué J, Tegido Valentí M. Estomas. Valoración, tratamiento y seguimiento. Barcelona: Doyma; 1999.
16. Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 10ª Ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2003.

17. Herdman TH, editor. Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
18. North American Nursing Diagnosis Association. Asistente de planes de cuidados de enfermería en español [Internet] [citado 12 marzo 2011]. Disponible en: <http://www.nanda.es/>
19. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid: Elsevier. 2009.
20. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª Ed. Madrid: Elsevier. 2009.
21. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey-Dochterman J, Maas M, Moorhead S, et al, editores. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª Ed. Madrid: Elsevier. 2007.
22. Fernández-Lasquetty Blanc B. Taller de taxonomía enfermera. Taxonomías [Internet] [citado 15 marzo 2011]. Disponible en: [http://www.taxonomiaenfermera.com/pag/importancia\\_lenguajes.html](http://www.taxonomiaenfermera.com/pag/importancia_lenguajes.html)
23. Ortiz H, Martí J, Voltas J. Colostomías convencionales o colostomías continentes. Cirugía Española. 1989;45:541-542
24. Ortiz H, Martí J, Voltas J. Colostomías convencionales o colostomias continentes. Cirugía Española. 1989;45:541-542.
25. Miguel M de, Ortiz H, Rodríguez J, Cabañas I, Petri M, López E. Irrigación de colostomía: ¿el tiempo libre de deposición depende de la evacuación del colon?. Cirugía Española. 1992;52:381-383.
26. Picón Pérez G. Manejo de las colostomías mediante obturador: Aspectos clínicos y evaluación de los pacientes. Revista Española Enfermedades Digestivas 1994;85:95-98.
27. Martínez MC, Fernández J, Olmos L. Factores psicosociales y calidad de vida del ostomizado. An Psiq. 1991;7:240-247.

#### **BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA**

1. Mattson Portz C. Fisiopatología. Salud-Enfermedad: un enfoque conceptual. 7ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana 2009. p. 871-916

16. Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 10ª Ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2003.
17. Herdman TH, editor. Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
18. North American Nursing Diagnosis Association. Asistente de planes de cuidados de enfermería en español [Internet] [citado 12 marzo 2011]. Disponible en: <http://www.nanda.es/>
19. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid: Elsevier. 2009.
20. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª Ed. Madrid: Elsevier. 2009.
21. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey-Dochterman J, Maas M, Moorhead S, et al, editores. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª Ed. Madrid: Elsevier. 2007.
22. Fernández-Lasquetty Blanc B. Taller de taxonomía enfermera. Taxonomías [Internet] [citado 15 marzo 2011]. Disponible en: [http://www.taxonomiaenfermera.com/pag/importancia\\_lenguajes.html](http://www.taxonomiaenfermera.com/pag/importancia_lenguajes.html)

## **ANEXOS**

En las siguientes páginas expondré las tablas citadas en el trabajo según el orden de aparición en el mismo.

### **VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES**

#### **PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD**

Este Patrón describe, básicamente, cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar, y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación. Por tanto se incluye en él, las prácticas preventivas de todo tipo (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas a la población, etc.), la adherencia a tratamientos médicos o enfermeros prescritos y la evitación o control de prácticas sociales perjudiciales para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc.). En concreto, mediante la valoración de este Patrón pretendemos determinar las percepciones sobre salud del individuo, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.

#### **Recomendaciones de Datos a obtener**

¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"?

¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc) en los últimos tiempos?

¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?

¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.?

¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?

¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?

¿Es alérgico a alguna sustancia? ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?

¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?

¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?

## **PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO**

Mediante la valoración de este Patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se explorará los posibles problemas en su ingesta. Asimismo, se determinará las características de la piel y mucosas, y su estado. Se indagará sobre talla, peso y temperatura.

### **Recomendaciones de Datos a obtener**

¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.

¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?

¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?

¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?

¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos?

¿Tiene prótesis dentarias?

¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?

¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?

¿Cuál es el estado de la piel y mucosas?

¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen?

¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas?

¿Qué temperatura corporal tiene?

### **PATRÓN 3: ELIMINACIÓN**

Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones.

#### **Recomendaciones de Datos a obtener**

¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia?

¿Existen molestias?

¿Utiliza medidas auxiliares para su producción?

¿Hay problemas con su control?

¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria?

¿Hay dificultades para su emisión?

¿Hay incontinencia?

¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor?

¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

### **PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO**

Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo. Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía.

#### **Recomendaciones de Datos a obtener:**

¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?

¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?

¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general?

¿Realiza actividades de ocio?

¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración?

¿Es portador de escayolas?

### **PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO**

Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.

#### **Recomendaciones de Datos a obtener:**

¿Cuántas horas duerme diariamente?

¿Concilia bien el sueño? ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?

¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día?

¿Es reparador su sueño?

¿Tiene pesadillas?

¿Toma alguna sustancia para dormir?

¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día? ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?

¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?

### **PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL**

En él se describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo. Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección.

En este patrón también se determina la existencia o no de dolor. Asimismo, se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.

### **Recomendaciones de Datos a obtener**

¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audífono o gafas?

¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?

¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse?

¿Le es fácil tomar decisiones?

¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?

¿Siente dolor o malestar físico? ¿Cómo lo combate?

### **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO**

Describe el patrón de autoconcepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía. Observa el patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural corporal, contactos oculares, etc.).

### **Recomendaciones de Datos a obtener**

¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Está conforme consigo mismo?

¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido?

¿Se enfada frecuentemente?

¿Suele estar aburrido o con miedo?

¿Suele estar con ansiedad o depresivo?

¿Tiene periodos de desesperanza?

### **PATRÓN 8: ROL – RELACIONES**

Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo.

Se dará importancia, al valorar este patrón, a la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales.

#### **Recomendaciones de Datos a obtener**

¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son?

¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?

¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?

¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?

¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios?

¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?

¿Pertenece a algún grupo social?

¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?

¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?

#### **PATRÓN 9 SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN**

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.

#### **Recomendaciones de Datos a obtener:**

¿A qué edad apareció la menarquia o la menopausia (según corresponda)?

¿Cómo es el periodo menstrual?

¿Ha habido embarazos?

¿Ha habido abortos?

¿Algún problema relacionado con la reproducción?

¿Utiliza métodos anticonceptivos?

¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

### **PATRÓN 10: ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

#### **Recomendaciones de Datos a obtener**

¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis?

¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?

¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario?

¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

### **PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS**

Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.

#### **Recomendaciones de Datos a obtener**

¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?

¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?

¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?

¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?

**Tabla 1. Patrones funcionales de Majory Gordon**

## ESCALA DE BARTHEL. VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

<b>COMER</b>	
10	INDEPENDIENTE. Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
5	NECESITA AYUDA para cortar la carne o el pan, pero es capaz de comer solo
0	DEPENDIENTE. Necesita ser alimentado por otra persona
<b>VESTIRSE</b>	
10	INDEPENDIENTE. Capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda
5	NECESITA AYUDA. Realiza sólo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	DEPENDIENTE.
<b>ARREGLARSE</b>	
5	INDEPENDIENTE. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.
0	DEPENDIENTE. Necesita alguna ayuda
<b>DEPOSICIÓN</b>	
10	CONTINENTE. Ningún episodio de incontinencia.
5	ACCIDENTE OCASIONAL. Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios
0	INCONTINENTE.
<b>MICCIÓN</b> (Valorar la situación en la semana anterior)	
10	CONTINENTE. Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí sólo.
5	ACCIDENTE OCASIONAL. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas u otros dispositivos.
0	INCONTINENTE.
<b>IR AL RETRETE</b>	
10	INDEPENDIENTE. Entra y sale sólo y no necesita ayuda de otra persona
5	NECESITA AYUDA. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse sólo.
0	DEPENDIENTE. Incapaz de manejarse sin una ayuda mayor.
<b>TRASLADO SILLÓN – CAMA</b> (Transferencias)	
15	INDEPENDIENTE. No precisa ayuda
10	MÍNIMA AYUDA. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física
5	GRAN AYUDA. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada.
0	DEPENDIENTE. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.
<b>DEAMBULACIÓN</b>	
15	INDEPENDIENTE. Puede andar 50 metros, o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela sólo.
10	NECESITA AYUDA. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utilizar andador.
5	INDEPENDIENTE (en silla de ruedas) en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión.
0	DEPENDIENTE
<b>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>	
10	INDEPENDIENTE. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona
5	NECESITA AYUDA
0	DEPENDIENTE. Incapaz de salvar escalones.
<b>&lt;20: dependencia total; 20-40: dependencia grave; 45-55: moderada; 60 o más: leve</b>	

*Figura 19. Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria.*

**Tabla 2. Escala de Barthel. Valoración de las actividades básicas de la vida diaria.**

## ESCALA DE LAWTON Y BRODY PARA LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

Mide capacidad y tienen un buen coeficiente de reproductibilidad (0,94)

Paciente.....Edad.....Sexo.....

Anotar con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria.

### A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO Puntos

- |   |   |
|---|---|
| 1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc. | 1 |
| 2. Marca unos cuantos números bien conocidos                                | 1 |
| 3. Contesta el teléfono pero no marca                                       | 1 |
| 4. No usa el teléfono   | 0 |

### B. IR DE COMPRAS

- |   |   |
|---|---|
| 1. Realiza todas las compras necesarias con independencia | 1 |
| 2. Compra con independencia pequeñas cosas                | 0 |
| 3. Necesita compañía para realizar cualquier compra       | 0 |
| 4. Completamente incapaz de ir de compras                 | 0 |

### C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA

- |   |   |
|---|---|
| 1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia  | 1 |
| 2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes                | 0 |
| 3. Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada | 0 |
| 4. Necesita que se le prepare y sirva la comida                     | 0 |

### D. CUIDAR LA CASA

- |  |   |
|--|---|
| 1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)                         | 1 |
| 2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama                              | 1 |
| 3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable | 1 |
| 4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa   | 1 |
| 5. No participa en ninguna tarea doméstica   | 0 |

### E. LAVADO DE ROPA

- |   |   |
|---|---|
| 1. Realiza completamente el lavado de ropa personal | 1 |
| 2. Lava ropa pequeña                                | 1 |

3. Necesita que otro se ocupe del lavado 0

#### **F. MEDIO DE TRANSPORTE**

1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche 1

2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero  
no usa transporte público 1

3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona 1

4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros 0

5. No viaja 0

#### **G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN** **Puntos**

1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas 1

2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación  
en dosis preparadas 0

3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación 0

#### **H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO**

1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce  
sus ingresos 1

2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco,  
Grandes gastos, etc. 1

3. Incapaz de manejar el dinero 0

\*Máxima dependencia: 0 puntos

\*Independencia total: 8 puntos

**Tabla 3. Escala para las actividades instrumentales de la vida diaria  
(Lawton & Brody).**

Recibido: 29 noviembre 2012.

Aceptado: 3 noviembre 2013.