



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UN ADULTO
CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD
DE COMUNICACIÓN**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A :

**ITZEL FRAGOSO TORRES
No. DE CUENTA 9522867-1**

**M. C. E. NORBERTA LÓPEZ OLGUÍN
A S E S O R A**

MÉXICO, D. F. OCTUBRE 2006





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
1.- JUSTIFICACION.	4
2.- OBJETIVOS.	
2.1. Objetivo General.....	6
2.2. Objetivos Especificos.....	6
3.- METODOLOGÍA.....	7
4.- MARCO TEÓRICO.	
4.1 El Cuidado en Enfermería.....	9
4.2.- La Comunicación.	
4.2.1. Concepto de Comunicación.....	15
4.2.2. Sistemas de Comunicación Terapéutica.....	16
4.2.3. Técnicas de Comunicación Terapéutica.....	17
4.2.4. Comunicación en el cuidado de Enfermería.....	20
4.3.-Proceso Atención de Enfermería.	
4.3.1. Concepto del Proceso Atención de Enfermería.....	21
4.3.2. Objetivos del Proceso Atención de Enfermería.....	22
4.3.3 Características del Proceso Atención de Enfermería.....	22
4.3.4. Ventajas del Proceso Atención de Enfermería.....	23
4.3.5. Etapas del Proceso Atención de Enfermería.....	24
4.4. Modelo Conceptual de Virginia Henderson.	
4.4.1. Concepto del Modelo de Virginia Henderson.....	28
4.4.2. Supuestos de Virginia Henderson.....	31
4.4.3. Independencia / Dependencia.....	32

5.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA A UN CASO CLÍNICO.	
5.1. Valoración de las 14 Necesidades de Virginia Henderson....	35
5.2. Identificación de Datos Objetivos y Subjetivos.....	42
5.3. Jerarquización de Necesidades Alteradas.....	46
5.4. Diagnósticos de Enfermería.....	47
5.5. Plan de Cuidados.....	49
5.6. Plan de Alta.....	73
6.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	74
7. BIBLIOGRAFÍA.....	75
8.- ANEXOS.	
8.1. Aspectos Psicológicos en personas ostomizadas.....	78
8.2. La Autoestima.....	79
8.2.1. Como se Forma la Autoestima.....	81
8.2.2. La autoestima y las Relaciones.....	83
8.2.3. La Relación Familiar.....	84
8.2.4. La Relación de Pareja.....	85
8.2.5. Autoestima y trabajo.....	85
8.3. - Antecedentes Históricos de la Terapia Enterostomal.....	86
8.4. Ostomías.....	88
8.4.1. Colostomía.....	88
8.4.2. Dispositivos y Accesorios.....	89
8.4.3. Procedimiento de Irrigación de la Colostomía.....	91
8.4.4. Nutrición en Personas Con Colostomía.....	93
8.4.5. El uso de fármacos.....	94

1. JUSTIFICACIÓN.

En México, las estadísticas revelan, que como país en vías de desarrollo, el estilo de vida y el tipo de alimentación son factores importantes en problemas de salud de los cuales se derivan: los cardiovasculares, gastrointestinales, metabólicos y neoplasias. México tiene una incidencia de 1.5 casos por mil habitantes, que por complicaciones en enfermedades gastrointestinales requieren de una ostomía, y en la actualidad el número de pacientes va en aumento, lo que hace un total de 60.000 personas afectadas, con una incidencia en adultos de 3 casos por mil habitantes, que de no ser tratados conllevan a complicaciones irreversibles que afectan el entorno físico, emocional y social de la persona, que expresan a través de la comunicación, su necesidad de ser escuchados y comprendidos, demostrando que la necesidad de ser “aceptado” es mayor que la curación secundaria, muchas veces como personal de enfermería nos centramos en la recuperación física de la personas, sin darnos cuenta, que parte de su sufrimiento tiene que ver con la sensación de no sentirse escuchados y aceptados.

Virginia Henderson, desarrollo su concepto de cuidados basado en las necesidades humanas que permiten valorar el estado de salud general y las capacidades de las personas para ser independientes, sean sanas o enfermas, desde una perspectiva biopsicosocial, Henderson considera que la tendencia actual enfoca a la persona de forma integral, es decir, bajo una visión Holística que tiene en cuenta, no solo todo lo que es, si no también la Relaciones y las Interacciones que existe entre el cuerpo y la psique.

Henderson hace referencia a la manera en que la persona vive su problema en el entorno familiar y profesional, ya que una comunicación ineficaz a nivel afectivo dificulta al individuo afirmarse, abrirse a los demás y reconocer sus necesidades, para establecer lazos significativos en el entorno, ya que el ser humano que no puede comunicarse, sufre interiormente y a menudo, tiene su autoestima disminuida y la situación de cambio se convierte en inseguridad.

La imagen corporal en el ser humano es importante, por la percepción integral en evolución y cambio constante, que se tiene del ser físico. La interrupción inesperada y violenta en la vida de una persona, lo lleva a un sentimiento de "quiebra de la propia imagen corporal"(Rodríguez, 1988).

Lo anterior hace comprensible el efecto que una ostomía produce en la persona en el nivel corporal, mental y social. Por lo que se justifica la elaboración del proceso de atención de enfermería a un adulto con alteración en la necesidad de comunicación, con el fin de ayudar a la persona a lograr una calidad de vida aceptable con dignidad, y respeto a sí misma.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

- ✓ Aplicar el proceso atención de enfermería con conocimientos y habilidades adquiridos con base a un instrumento aplicado, con la finalidad de proporcionar un cuidado de enfermería de calidad y calidez al paciente.

2.2. Objetivos específicos:

- ✓ Realizar la valoración de enfermería a un adulto, para la identificación de las necesidades alteradas y no alteradas de acuerdo a las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.
- ✓ Identificar los datos objetivos y subjetivos y concretar la validación de datos en las revaloraciones subsecuentes.
- ✓ Construir los diagnósticos de enfermería: reales, de riesgo y de salud que apunten a resolver las necesidades alteradas.
- ✓ Planear y ejecutar los cuidados necesarios y acordes a cada diagnóstico construido.
- ✓ Evaluar la efectividad de los cuidados en relación al logro de los objetivos.

3. METODOLOGÍA

Para desarrollar el proceso atención de enfermería, fue necesario elegir un caso clínico con terapia enterostomal, afectado en la necesidad de Comunicación, que acepto el compromiso de interactuar con la enfermera, con la intención de mejorar su desarrollo biopsicosocial, se le informo que por medio de la interrogación, observación y exploración física se obtendrán los datos necesario para elaborar un plan de cuidados, con base en las necesidades alteradas y ayudarlo en su aprendizaje en el cuidado exitoso del estoma y lograr la aceptación de su imagen Corporal. En segundo lugar se realizo la valoración de enfermería de forma directa, tomando como base el modelo de valoración de Virginia Henderson, que enfoca las catorce necesidades básicas del individuo, se identifico las principales alteraciones y al mismo tiempo la situación biológica, psicológica y social que estaba viviendo el paciente. Enseguida fue necesario consolidar la validación de datos y a la vez concretar la jerarquizacion de las necesidades.

El siguiente paso consistió en la identificación de datos objetivos y subjetivos que ayudaron a la construcción de los diagnósticos reales, de riesgo y de salud. Posteriormente se elaboro un de un plan de cuidados para cada diagnóstico; el cual incluye el señalamiento de la necesidad alterada, la descripción del diagnostico construido, el establecimiento de los objetivos, la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones realizadas.

Todo esto para brindar un cuidado holístico al paciente y así conseguir la integración con su familia, comunidad y ambiente laboral.

Al mismo tiempo se inicio la investigación bibliográfica, hemerográfica y de Internet, para la documentación del marco teórico, con lo cual se hizo posible la fundamentación de las intervenciones de enfermería, el plan de alta y por ultimo la elaboración de las conclusiones y sugerencias.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. El cuidado en Enfermería.

El cuidar es una actividad indispensable para la supervivencia desde que la humanidad existe, es considerado una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos, ya que cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, preservar la raza humana y mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades, representa una serie de actos que tienen por función mantener a los seres vivos, para permitirles reproducirse y perpetuar la vida”(Collier, 1996).

A través del tiempo, se necesitaron hombres y mujeres que desempeñaran el cuidado. Los hombres se dedicaron a la cacería para proveer de alimentos a la familia, por lo que significaba, el desafío donde los hombres imponían sus valores, su talento e inteligencia. Las mujeres se dedicaron al cuidado del hogar, de los hijos, de los animales, y al cultivo de las plantas, se dedicaron a ayudar a otras mujeres y a sus familias en los cuidados durante el embarazo, el nacimiento, la reproducción y la maduración de los seres humanos; de esta manera, las tareas se organizaron dependiendo de las necesidades fundamentales, dando origen a la división sexual del trabajo, hecho que marco de forma determinante, las culturas y las épocas, el lugar del hombre y de la mujer en la vida social y económica.

A finales del siglo XX los cuidados se orientaron a restablecer la salud a través de la curación, Cuidar entonces se hace una tarea, en la cual los expertos en la materia de salud aplican sus conocimientos, percibiendo las respuestas humanas, entonces el cuidado se convirtió en la curación de enfermedades.

Los especialistas y los médicos en general no se bastaron por si solos para tratar la enfermedad y necesitaron de la colaboración de enfermería para ocuparse del trabajo, y de esta manera ellos tuvieron la posibilidad de dedicarse a la investigación y el tratado de las enfermedades. (Marrinier, 1998).

Por ello, el cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social, es una profesión que esta fortaleciendo su contenido humanista sobre los pilares del desarrollo de las ciencias humanas y la aplicación del concepto de totalidad e individualidad, tomando en cuenta los factores de condicionamiento básico de cada persona los cuales incluyen: su historia, su cultura, sus creencias, su espiritualidad y el medio socioeconómico en el que viven, por lo tanto practicar el cuidado es entrar al mundo vivencial de cada individuo o cada comunidad.

El cuidado se considera un fenómeno abstracto y concreto relacionado con la actividad de asistencia, apoyo o capacitación, dirigido a personas que tienen necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o su modo de vida. (Leininger, 1983).

La estructura del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, en la interacción recíproca entre el profesional de enfermería y la persona a la que se brindan los cuidados, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

Entender el cuidado desde el desarrollo humano permite la reflexión sobre los conceptos de ser humano, de salud y de necesidad, en los que la enfermería ha

fundamentado parte de su saber y su quehacer de dirigir nuestra actuación a ejercer, gestionar, investigar o enseñar el cuidado de enfermería.

La construcción disciplinar de la enfermería ha experimentado diversos paradigmas reconocidos por las estudiosas de la enfermería como son:

- a) El paradigma de categorización
- b) El paradigma de la integración
- c) El paradigma de la transformación

a) *El paradigma de categorización*, centra su interés en la salud pública, en la persona y en la enfermedad, esta etapa está muy ligada a la práctica médica y a la práctica de la enfermería. En 1900-1950 surge Florence Nightingale ella es la madre de la enfermería moderna, crea el primer modelo conceptual de enfermería, por su educación, personalidad, experiencia y vocación tenía conciencia de retomar fuertemente los cuidados para el mantenimiento de la vida y continuar los cuidados para la curación. Su brillante labor consiguió bajar la mortalidad en los hospitales militares y contribuyó a corregir los problemas del saneamiento (condiciones higiénicas en general), por lo cual las enfermeras ganaron respeto por el gremio médico.

El objetivo fundamental de Nightingale, era conservar la energía vital del paciente, y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, consideraba a la persona según sus componentes, físicos, intelectuales, emocionales y espirituales, así como su capacidad y responsabilidad para modificar la situación existente, se centró en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar los cuidados de enfermería. Otra de sus aportaciones

hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

Nightingale identifico la necesidad de establecer la primera escuela de enfermeras primero integrados al hospital y después de manera independiente.

b) El paradigma de la integración, El cuidado de enfermería se enfoca en la persona, definida como un todo, con interacción biopsicosocial, sus intervenciones se centran en interactuar con la persona a fin de ayudarla a resolver sus necesidades. Se aplica el proceso de enfermería con mayor sustento teórico de la disciplina, la investigación avanza al apropiarse de conocimientos de otras disciplinas como la psicología, epidemiología, sociología, entre otras.

c) El paradigma de la transformación se caracteriza por la apertura de la mentalidad y el intercambio de culturas, la movilización de dinero y de personas. A la persona se le considera como un ser único y diferente, capaz de ser agente de su propia salud y auto cuidado. La enfermera interactúa con la persona en una relación de iguales, con respeto y reconociendo para aprovecharlo en beneficio de su salud y su desarrollo personal. Se ideó un concepto de enfermería donde la necesidad de atender los cuidados personales y orientarlos en un intento por conservar su vida y salud, permite la recuperación de las enfermedades y lesiones, dirigida a preservar su funcionamiento integral y su desarrollo humano (Brunner, 1994). Gracias a que la enfermería tiene historia, teoría, práctica, filosofía, método, cuerpo de conocimiento, lenguaje propio y tecnología, se ha convertido en una disciplina. Desde el punto de vista de la disciplina el cuidado es el objeto de conocimiento y criterio fundamental de la enfermería en el campo de

la salud. (Medina, 1999). La disciplina es el elemento esencial de la relación enfermera-paciente, es un proceso de interrelación que implica el desarrollo, a través de la confianza.

Por lo anterior, Cuidar es un acto de reciprocidad que se brinda a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para satisfacer sus necesidades”. Existe una clasificación de los cuidados: a) *Cuidados de costumbres y cuidados habituales* que son los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, se basan en todo tipo de costumbre y creencias de un grupo., y b) *los Cuidados de curación* que garantizan la continuidad de la vida, se llegan a obstaculizar por: hambre, enfermedad, guerra, etc. Su objetivo es limitar la enfermedad, luchar contra ella y limitar sus causas, cuando prevalecen los cuidados de curación sobre los de cuidado de costumbre “se aniquilan progresivamente las fuerzas vivas de la persona, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan la fuentes de energía vital ya sean físicas, afectivas sociales, etc., esta aniquilación puede llegar a un deterioro irreversible” (Collier, 1996).

Para desempeñar con éxito el Cuidado existen elementos que te guían a través de Conocimientos que se adquieren durante la formación profesional, se debe contar con Tecnología, “todo instrumento para la curación requiere una justificación de su utilización con respecto a la naturaleza del mal o del daño funcional que espera curar o suplir, centrándolo en las costumbres y actividades de la vida” (Colliere, 1996). Otro elemento en el cuidado de enfermería está marcado por las creencias y valores, vinculados tanto por los que cuidan como los que requieren cuidados.

Los cuidados profesionales son un aspecto central de la enfermería y pueden unificarse en su totalidad vinculando a la salud y la enfermedad, la tecnología y los tratamientos, en una estructura humanística, holística y compleja del ser humano.

Los cuidados están sustentados en una visión de la enfermera como persona que sana a través del uso terapéutico del Yo. (Colliere, 1996).

El cuidado en enfermería brinda la oportunidad de visualizar al cuidado como algo más que atender las necesidades de los pacientes o comunidades, enfermería tiene la oportunidad de compartir los momentos más especiales del ser humano, como el de nacer, crecer, desarrollarse físicamente, reproducirse, sentir sufrimiento físico y emocional o el difícil momento de morir. La práctica del cuidado es fundamental para aliviar las respuestas humanas ante estas situaciones, constituye una práctica privilegiada dentro de la ciencia de la salud, en donde es importante la interrelación entre el que cuida y el que es cuidado, con *“la convicción de que la función de enfermería es cuidar, y que cuidar es ayudar a vivir”*.



Crecer y Compartir

4.2. LA COMUNICACIÓN

4.2.1. Concepto de Comunicación

Es un proceso en el que las personas se ven influidas unas a otras a través del intercambio de información, ideas y sentimientos. Las cualidades, las conductas y las técnicas de comunicación terapéutica caracterizan la relación de ayuda.

La comunicación es el medio para establecer la relación de ayuda para el mantenimiento de la independencia. (Roper, 1993)

Los seres humanos son sociales en esencia y la mayor parte de la vida implica comunicarse con otras personas de una u otra forma. La comunicación no solo incluye el uso del lenguaje verbal como hablar o escribir; también implica la transmisión no verbal de la información por medio de gestos faciales y corporales. Este tipo de comunicación establece un vehículo para transmitir emociones. La Comunicación por naturaleza permite a todas las áreas interacción personal y relaciones humanas en aspectos importantes y fundamentales de la vida. (Roper, 1993). Es un proceso que dura toda la vida y conforme madura ganamos confianza y experiencia que se refleja en nuestro vivir. La auto aceptación es un componente indispensable de la comunicación, la aceptación en su imagen rompe las limitaciones en la comunicación. (O'Brien, 1983).

La Comunicación eficaz depende de la habilidad de los comunicadores dentro del componente verbal del lenguaje, sobre todo las de pensar, hablar, escribir y leer. Su propósito principal es establecer y mantener las Relaciones Humanas.

4.2.2 Sistemas de Comunicación Terapéutica:

a) *Comunicación Intrapersonal*: Este sistema también se denomina autoconversación, autoverbalización, autoeducación, introspección y diálogo interior. Los pensamientos de las personas influyen en la percepción, los sentimientos, la conducta y el autoconcepto. La comunicación intrapersonal crea un conjunto de condiciones a través de las cuales se experimenta la vida. Este tipo de comunicación se puede utilizar como herramienta para mejorar la salud y la autoestima de la persona. Se puede emplear a manera de visualización guiada para reforzar el afrontamiento y reducir el estrés, como autoeducación realizando una enumeración mental de tareas o situaciones difíciles de forma que las personas puedan enfrentarlas de manera más efectiva. De la misma forma se puede emplear para desarrollar la autoconciencia y el autoconcepto que ayuda a potenciar la autoexpresión.(Potter, 2002)

b) *Comunicación Interpersonal*. Es la interacción entre dos o más personas cara a cara. Es la más utilizada en la relación enfermera-persona, en la esencia de la práctica, “el cuidado”, ocurre en un contexto social e incluye símbolos y elementos para dar y recibir significados. El significado reside en las personas y no en las palabras, por lo que los mensajes recibidos pueden ser diferentes de los enviados. Las personas tienen diferentes opiniones, experiencias, valores y creencias de forma que el significado debe ser validado entre los participantes. La comunicación interpersonal significativa produce intercambio de ideas, solución de problemas, expresión de sentimientos, toma de decisiones logro de objetivos integración de equipos y crecimiento personal.

c) *Comunicación Transpersonal*. Es la interacción que ocurre en el dominio espiritual de una persona. Muchas personas usan la plegaria, la meditación, la reflexión guiada, los rituales religiosos y otros medios para comunicarse con un poder superior.

4.2.3. Técnicas de Comunicación Terapéuticas:

Escucha Activa. Significa escuchar atentamente con todo el ser: mente, cuerpo y espíritu incluye reconocer, responder, dar retroalimentación y prestar atención a la comunicación completa de la otra persona, incluyendo el contenido, la intención y los sentimientos expresados. Permite comprender mejor todo el mensaje que se comunica y es excelente para generar confianza. Se recomienda colocarse a 120 centímetros para eliminar la barrera física, mantener el contacto ocular, adoptar una postura relajada y tranquila, inclinar ligeramente la cabeza hacia delante y cuando sea necesario asiente con la cabeza en señal de reconocimiento.

Compartir Observaciones. Consiste en realizar observaciones de cómo observa, habla o actúa otra persona, las observaciones se realizan de manera afirmativa para ayudar a las personas a comunicar sus necesidades, dudas o aclaraciones; por ejemplo: __usted parece diferente hoy__, __veo que no ha comido__, __usted parece cansado__..(Potter, 2002)

Compartir Empatía. Es la capacidad de comprender y aceptar la realidad de otra persona, para percibir correctamente sus sentimientos y comunicar esta comprensión al otro. Esta comprensión requiere sensibilidad e imaginación sobre todo si la enfermera no ha tenido una experiencia similar. Se recomienda realizar afirmaciones que reflejen empatía, deben ser neutrales y no establecer juicios

Compartir esperanza. La esperanza es esencial para la curación por que ofrece una sensación de posibilidad a los demás. Se recomienda dar esperanza al comentar los aspectos positivos de la conducta, el rendimiento o la respuesta de la otra persona. Compartir una visión del futuro y recordar a los demás sus recursos y su fuerza.

Compartir humor: El humor es un recurso que poco se ha utilizado en la interacción enfermera–persona en 1997 Beck encontró que el humor hace varias cosas: ayuda a las enfermeras a tratar de manera efectiva las situaciones difíciles de las personas, ayuda a crear una sensación de cohesión entre las enfermeras y sus pacientes, ayuda a disminuir la ansiedad, la depresión y la confusión en los pacientes. El humor se puede planificar, puede ser rutinario o inesperado y espontáneo, se ha visto que crea efectos duraderos para todos. De acuerdo con Wooten señala que el humor ayuda a promover el bienestar, a liberar la tensión, da una sensación de autoridad, el reír resulta muy buena medicina para aliviar la tensión, el dolor y el estrés, al disminuir los valores séricos de cortisol, se aumenta la actividad del sistema inmune y estimula la liberación de endorfinas por el hipotálamo. Se recomienda evitar el humor sexual, religioso y étnico, también se recomienda no utilizar el humor negro y negativo sobre todo después de situaciones difíciles traumáticas o como una forma de superar la tensión del personal de salud.

Compartir sentimientos. Las emociones son sentimientos subjetivos que derivan del pensamiento y de las percepciones de la persona. Los sentimientos pueden ser agradables o desagradables pero no buenos ni malos. Las enfermeras

pueden ayudar a las personas a expresar sus emociones al hacer observaciones, reconocer los sentimientos y animar la comunicación.

Usar el tacto. Es una forma poderosa de comunicación con las personas. A través del tacto se transmiten mensajes como el afecto, apoyo emocional, ánimo, ternura y atención personal, es confortable y se puede realizar sosteniendo una mano, dando palmadas en el hombro y ofreciendo un abrazo; durante el contacto se aprovecha para conseguir la atención de la persona y se destacan las explicaciones y el consuelo.

Usar el silencio. Requiere tiempo y experiencia encontrar comodidad en el silencio. La mayoría de las personas tienen la tendencia natural de llenar los espacios vacíos con palabras, pero a veces lo que realmente se necesita es tiempo para que la enfermera y el paciente se observen mutuamente, clasifiquen sus sentimientos, piensen como decir las cosas y consideren lo que han comunicado. Durante el silencio resulta especialmente útil la comunicación; la expresión facial, el tacto, la proximidad física y la escucha activa, estos elementos ayudan a desarrollar la empatía y la intuición.

El silencio permite una atención especial sobre todo cuando se toman decisiones difíciles. El silencio demuestra paciencia, buena voluntad y respeto.

Hacer preguntas relevantes. Permite buscar información necesaria para tomar decisiones. Las preguntas se deben explotar completamente antes de pasar a otro tema, deben seguir una secuencia lógica y suelen ser de generales a específicas, de preferencia no hacer demasiadas preguntas para explotar totalmente el tema se pueden hacer observaciones, parafrasear, centrar, ofrecer información y marcar líneas generales. Ofrecer información, ayuda a las

personas, a disminuir la ansiedad, sentirse seguras y resolver sus dudas, son aspectos integrales de la educación para la salud. No es recomendable esconder la información especialmente cuando la buscan. Si se oculta la información, las enfermeras necesitan aclarar los motivos. Las personas tienen derecho a conocer su estado de salud y lo que ocurre en su entorno. La información estresante debe ser comunicada con sensibilidad y a un ritmo regular que ayude a las personas a comprender los hechos. .(Potter, 2002)

Mostrarse a sí mismo. Para aplicarlo se revelan experiencias personales, pensamientos, ideas, valores o sentimientos en el contexto de la relación con la intención de ayudar a la otra persona. Estas afirmaciones personales son reveladas intencionalmente a la persona con el propósito de modelar y educar, fomentar una alianza terapéutica validando la realidad y animando a la autonomía. Las revelaciones deben relevantes y apropiadas

Confrontación. Esta técnica mejora la autoconciencia, ayuda a reconocer el crecimiento, se recomienda utilizarla sólo después de haber establecido la confianza, se debe aplicar con suavidad y sensibilidad.

4.2.4 La Comunicación para los Cuidados de Enfermería

La comunicación representa un factor importante en el papel que enfermería desarrolla con la persona, es una interacción continua de forma eficaz y calida, por la esencia de su trabajo les lleva a dialogar con la persona con el fin de ayudar en la satisfacción de sus necesidades. Los cuidados de enfermería son el centro de un grupo multidisciplinario que integran a la persona a su entorno.

4.3. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

4.3.1. Concepto del Proceso Atención de Enfermería

El proceso atención de enfermería es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería (Kozier, 1944) Es un método por el que se aplican los sistemas teóricos de la enfermería, proporciona la base para cubrir las necesidades individualizadas del paciente, familia y comunidad.

El Proceso de Enfermería tiene su origen en 1955-1959 con Hall y Jhonson, en 1963 es considerado como un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución) en 1967 establecen como parte del proceso la etapas de evaluación y en los 70s algunos autores, establecieron las cinco etapas actuales al añadir la etapa diagnóstica. El término adquirió más legitimidad en 1973, cuando la American Nurses Association (ANA) publico la *Standards Nursing Practice*, que describe las cinco fases del proceso de enfermería: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución, Evaluación.

El proceso de enfermería exige del profesional habilidades y destrezas afectivas cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros. Así mismo, se hace necesario el conocimiento de las ciencias biológicas, sociales, del comportamiento y de pensamiento crítico Todo esto es indispensable para ayudar a los sujetos de atención, para alcanzar su máximo potencial de salud. (Alfaro, 1988).

4.3.2. Objetivo del Proceso Atención de Enfermería:

El objetivo del Proceso Atención de Enfermería es identificar las necesidades de salud actuales y potencialidades de la persona, identificar necesidades reales y potenciales, establecer plan de cuidados individualizados, actuar para resolver problemas y prevenir complicaciones.

El proceso atención de enfermería se convierte en el sistema por el cual, la enfermera aplica su capacidad de razonamiento crítico, aumentando las posibilidades de éxito en la práctica de enfermería. El razonamiento crítico consiste en la determinación de conclusiones y la identificación de justificaciones que las apoyen, el personal de enfermería debe ser capaz de tomar decisiones personales informadas, para prestar una atención de enfermería segura, competente y de calidad, se le exigirá que realice la mejor elección entre varias alternativas, que ejecute con seguridad un plan de cuidados y que evalúe la eficacia de las actuaciones de enfermería.

4.3.3 Características del Proceso Atención de Enfermería:

El proceso cuenta con un sistema abierto, y flexible es una serie de pasos a seguir que le permite organizar su trabajo y solucionar problemas, es sistemático porque se conforma de cinco etapas, se adapta al ejercicio de la enfermera en cualquier área, lugar y modelo. Permite creatividad a la enfermera y al paciente en la intervención del cuidado para resolver el problema de salud, es interpersonal ya que requiere de la enfermera se comunica directamente y persistentemente con el paciente para encontrar las necesidades biopsicosociales alteradas, tiene un marco es humanista ya que considera al individuo o con un ser holístico.

Establece relaciones multidisciplinarias entre enfermera, paciente, familiar y profesiones de la salud para lograr objetivos comunes. Mantiene un ciclo, entre sus etapas ya que son ordenadas y sistemáticas cuenta con una base teórica con conocimientos justificados. Es aplicable universalmente, ya que es usado como marco de los cuidados de enfermería en todos los tipos de establecimientos sanitarios con pacientes de todas las edades.

4.3.4. Ventajas del Proceso Atención de Enfermería.

Mejora la calidad de atención en el cuidado de enfermería se planifica para encontrar las necesidades particulares del paciente, familia, la evaluación científica y reconsideración de los cambios en las necesidades del paciente asegura un nivel apropiado de calidez.

La participación del paciente en su propio cuidado. Determina la continuidad de sus cuidados, beneficiando mejoras en su salud la satisfacción en el trabajo, los buenos planes de cuidado pueden ahorrar tiempo y energía, la enfermera adquiere un sentimiento de logro y orgullo profesional cuando alcanza los objetivos establecidos. En su crecimiento profesional, los planes de cuidado dan oportunidad de compartir conocimientos y experiencias. Un profesional debe ser capaz de tomar decisiones personales informales para prestar una atención de enfermería segura, competente y de calidad, es decir de un razonamiento crítico.

4.3.5. Etapas del Proceso Atención de Enfermería:

Valoración: Es la primer fase del proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente, familia y entorno, los datos se obtienen utilizando la entrevista, la exploración física, los resultados de laboratorio y otras fuentes registradas en la historia de enfermería. Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. Uno de los criterios de orden en la valoración es el de las catorce necesidades comenzando por los datos generales, luego la valoración focalizada en cada una de las necesidades y posteriormente con la exploración física que corresponde a cada necesidad, tomando en cuenta los siguientes datos:

- ✓ *Datos subjetivos:* No se pueden medir y son los que expresa la persona. Lo dice sentir o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica (Sentimientos).
- ✓ *Datos objetivos:* están constituidos por información real, observable, se pueden medir por cualquier escala o instrumento. (Murray, 1996)
- ✓ *Datos históricos:* antecedentes, son hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento. Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- ✓ *Datos actuales:* información sobre el problema de salud actual.

La valoración de enfermería tiene que ser completa y exacta ya que el diagnóstico de enfermería y las actuaciones están basados en esta información, las habilidades exigidas para la recogida de datos son la comunicación, la entrevista, la observación y la exploración física.

Diagnóstico: En esta etapa se analiza e interpretan de forma crítica los datos reunidos durante la valoración, se extraen conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente. Un diagnóstico es un enunciado del problema real del paciente que requiere de un plan de cuidados e intervenciones de enfermería con el objetivo de resolver o disminuirlo, (NANDA, 1990).

“El diagnóstico de enfermería es un juicio sobre las respuestas del individuo, familia y comunidad a los problemas actuales y potenciales de salud proceso de la vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la selección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados, por lo que la enfermera es responsable” (NINTH, 1990). Para llegar al diagnóstico se realizan tres fases del procesamiento de datos de análisis determinación del nivel de salud del paciente y formulación.

El diagnóstico debe ser claro, centrado en el paciente relacionado con un problema y basada en una valoración completa y apropiado, es un proceso de análisis y síntesis. El diagnóstico de enfermería apunta la dirección para la planificación del las actuaciones independientes Si se considera el diagnóstico enfermero según su virtualidad, se puede decir que existen cuatro tipos:

- ✓ Real: el problema es actual y las manifestaciones son observables. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S).
- ✓ Alto Riesgo: es un juicio clínico, de que es más probable que una persona sea más vulnerable a desarrollar el problema que otros en situación similar. Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de

riesgo. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores de riesgo (E).

- ✓ Posible: son enunciados que describen un problema que se sospecha, por lo cual se necesitan datos adicionales y la enfermera debe confirmar o excluir.
- ✓ De bienestar: juicio clínico respecto a una persona, en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos diagnósticos es una persona que comprenda que, puede lograr un nivel funcional más elevado si lo desea o si, es capaz.

Planificación: “Es el proceso de diseñar las estrategias o intervenciones de enfermería necesarias de salud del paciente que se han identificado durante el diagnóstico”. la etapa de planeación consta de:

- ✓ Establecer prioridades: Tanto la enfermera como el paciente ordenar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la jerarquía de los problemas detectados.
- ✓ Fija resultados con el paciente, formulando objetivos que permiten evaluar la evolución del paciente,
- ✓ Redactar las ordenes de enfermería: es una guía por escrito que organiza la información sobre el paciente centra las actividades de enfermería necesarias para solucionar el problema diagnosticado y alcanzar el objetivo también se denomina plan de cuidados, este plan proporciona un cuidado individualizado al paciente, asegura la continuidad del cuidado, dirige las

anotaciones a realizar en las hojas de evolución, ayuda a organizar el trabajo en el servicio etc.

Ejecución: Consiste en llevar a cabo las estrategias de enfermería enumeradas en el plan de cuidados, la actuación de enfermería se define como una acción autónoma basada en el razonamiento científico que se ejecuta para beneficiar al paciente de una forma prevista en relación con el diagnóstico de enfermería y con los objetivos establecidos.

La etapa de ejecución valida el plan de cuidados y valora nuevamente al paciente como también evalúa la eficacia del plan, se debe informar y documentar las actividades, los datos de valoración y las respuestas del paciente.

Evaluación: La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados. Al medir el progreso, la enfermera se da cuenta de los resultados obtenidos y de la eficacia de sus actuaciones. Ya que las conclusiones que se sacan determinan si la intervención de enfermería debe terminarse, revisarse o cambiar. El proceso de evaluación consta de:

- ✓ La obtención de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- ✓ Comparación con los resultados esperados.
- ✓ Emitir un juicio sobre la evolución de la persona hacia la consecución de los resultados esperados. La evaluación tiene como finalidad asegurar cuidados de calidad verificando continuamente la pertinencia de las intervenciones, dando la oportunidad de realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

4.4. MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

4.4.1 Concepto del Modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri, en 1918 ingresó a la Escuela de Enfermería del Ejército graduándose cuatro años después en 1921, inicia su carrera como docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia en 1922. En 1929 ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester. En 1955 publicó en su libro *The Nature Nursing* dando a conocer por primera vez su definición de enfermería: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que llevaría a cabo sin ayuda, si contara con la fuerza, voluntad o conocimiento necesario haciéndolo de tal forma que se le ayude a ser independiente lo antes posible (www.terra.es/personal).

La idea es que enfermería debe adaptar el cuidado de enfermería a las necesidades del paciente siendo adaptable a una filosofía del sanitario por un equipo de individuos interdependientes donde se divida la responsabilidad proporcionalmente. Henderson está convencida que la función de la enfermera es ayudar al paciente y no es poner en práctica órdenes médicas, si no trabajar alternadamente para rehabilitar al paciente haciéndolo autosuficiente. Así mismo plantea que la salud del paciente mejora más rápidamente por el uso del proceso de enfermería, ya que pone énfasis excesivo en los aspectos sociales y no en los aspectos biomédicos de la salud.

Virginia Henderson desea que las enfermeras adopten un actitud mas severa en su interpretación de las necesidades del paciente ya que pasan mas tiempo con ellos que los médicos y una enfermera preparada puede percibir un régimen eficaz en el cuidado del paciente ya que deben simplificar y aislar lo esencial, Henderson intenta establecer un tipo de modelo internacional con un registro sanitario empleando un lenguaje estándar que puede ser comprendido en los diversos enfoques teóricos.

Henderson espera realmente poner de relieve cuando hable de la interdependencia de los profesionales sanitarios que cuando se encuentran cuidando a un paciente, se debe tener un propósito en común; ya que si difieren resultan confusos y pueden provocar un daño al paciente. Define como NECESIDAD a la exigencia vital que debe satisfacer para conservar un equilibrio físico, psicológico, social y espiritual estableciendo 14 Necesidades Básicas del Individuo.

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

1. Respirar con normalidad. Es la función por medio de la cual el organismo inspira del exterior oxígeno para mantener la vida y elimina del interior los gases nocivos
2. Comer y beber adecuadamente. Es necesidad de cada organismo el consumir una dieta que sea completa, equilibrada, suficiente, adecuada para mantenerse en buen funcionamiento
3. Eliminar los desechos del organismo. El organismo debe desechar los residuos acumulados por el catabolismo de los alimentos, así como los gases y otros elementos no útiles, por medio de la orina y las heces

4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada. El mantener una buena postura y realizar ejercicio físico permite tener una mejor circulación permitiendo así mejorar las funciones del cuerpo
5. Descansar y dormir. Es una necesidad básica para el ser humano debe cubrir ciertos requerimientos de tiempo y condiciones favorables para satisfacerla, a fin de tener un funcionamiento óptimo.
6. Seleccionar vestimenta adecuada. La forma de vestir es parte importante de la personalidad de un individuo, forma parte de su cultura y es un rasgo que lo hace diferente de los demás.
7. Mantener la temperatura corporal. La temperatura corporal es el grado de calor que genera el cuerpo en un determinado momento. La temperatura en un adulto mayor sano oscila entre los 36 y 36.5 °C
8. Mantener la higiene corporal. La higiene corporal es una forma de conservar la salud física, además el cuidar la piel ayudara a impedir la entrada de cualquier microorganismo.
9. Evitar los peligros del entorno. El ser humano debe protegerse de toda agresión externa o interna, para mantener así la integridad física.
10. Comunicarse con otros. La comunicación es un proceso en donde se transmiten y reciben ideas, emociones e informaciones entre personas, comprende todos los mecanismos por medio de los cuales una persona puede relacionarse con otra, utilizando como medio los sentidos
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión. Cada persona se desenvolverá en la sociedad de acuerdo a sus valores o educación recibida

12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado. El trabajar es una forma en el que el individuo desarrolla su capacidad creadora, es un medio para conseguir el sustento diario permitiéndole así satisfacer necesidades básicas.
13. Participar en actividades de recreación y ocio. Es el realizar actividades con el fin distraer o entretener al individuo ayudándolo a tener momentos de descanso.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud. El adquirir conocimiento y habilidades, ayuda al ser humano a modificar comportamientos para alcanzar, mantener o recuperar una su salud.

4.4.2 Supuestos de Virginia Henderson

- ✓ PERSONA: Individuo que necesita asistencia para alcanzar salud de independencia o una muerte tranquila, el paciente y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal, física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. La mente y el cuerpo son inseparables.
- ✓ SALUD: Es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con mayor efectividad y alcanzar el nivel mas alto de satisfacción en la vida.
- ✓ ENTORNO: Conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo
- ✓ ROL PROFESIONAL: Acciones que lleva acabo la enfermera, actuando según el nivel de dependencia identificados en el paciente. (Marriner, 1999)

Henderson identificó tres niveles en la relación enfermera paciente que van desde una independencia a la practica independiente.

- a) Sustituta del paciente: En estado de enfermedad grave la enfermera se considera como un sustituto de las necesidades del paciente para sentirse integro o independiente.
- b) Auxiliar del paciente: Lo ayuda para adquirir o recuperar su independencia.
- c) Compañera del paciente: Imparte educación al paciente y a la familia logrando así una relación importante con el paciente. Una de las metas de la enfermera debe ser mantener la vida cotidiana del paciente lo mas normal posible.

4.4.3. Independencia / Dependencia

Independencia

“Virginia Henderson, considera que todas las personas que tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido, tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continua. A fin de mantener en estado optimo la propia salud. Cundo esto no es posible, aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad”. (Fernández, 1993) Los niveles de independencia en la satisfacción de las necesidades son específicos y únicos para cada individuo, por lo tanto estos criterios deben ser considerados de acuerdo con las características de cada persona, variando según sus aspectos psicológicos, socioculturales y espirituales.

Dependencia

Se presenta cuando una necesidad no esta satisfecha por la presencia de alguna dificultad, apareciendo así manifestaciones de dependencia. Causas de la dificultad: Son obstáculos, limitaciones personales, o problemas del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades, estas son:

- a) Falta de fuerza: no solo se refiere a la capacidad física o habilidades mecánicas de la persona, sino también a la capacidad para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, tomando en cuenta el estado emocional e intelectual.
- b) Falta de conocimiento: se refiere a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y la enfermedad.
- c) Falta de voluntad: la persona no se compromete o esta incapacitada para satisfacer sus necesidades.

Este modelo es aplicable en todas las etapas, ya que en las etapas de valoración y diagnostico sirve de guía en la recogida de datos, en el análisis y síntesis de los mismos; determinándose el grado de independencia/dependencia de cada necesidad, las causas de la dificultad, la interrelación de unas necesidades con otras y la definición del problema y su relación con las causas de dificultad.

En las etapas de planificación y ejecución, se formulan objetivos en base a las causas de dificultades detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia, ayuda o compañía) y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo, cuando sea posible, en su propio cuidado.

En la etapa de evaluación, este modelo ayuda a determinar los criterios que indicaran los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, según esta autora la meta es ayudar al individuo a conservar su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo mas rápido posible, nuestra actuación tiene como objetivo ayudarle a alcanzar dicha independencia por si mismo de acuerdo a sus capacidades y recursos



5. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA A UN CASO CLÍNICO

5.1. Valoración de las 14 necesidades.

Datos generales:

El señor Joel de 48 años, acude al servicio de urgencias del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” refiriendo dolor abdominal intenso en región Epigástrica, vomito de contenido alimenticio, adinamia y refiriendo “No poder Defecar” desde hace 2 días, de inmediato es trasladado al servicio de Quirófano, por probable Enfermedad Diverticular, donde se le programa para Cirugía Laparoscopica Exploratoria encontrando Flemón Diverticular y Necrosis del Ciego con 2 años de evolución. Al instante del diagnostico se decide por parte del medico tratante y por consentimiento informado de los familiares del paciente, construir una Colostomia Descendente.

Posterior a la cirugía el señor Joel es ingresado al servicio de Cirugía General para manejo integral de Colostomia, por consentimiento de sus familiares, quedando como responsable su esposa Araceli.

El señor Joel nació el 23 de Noviembre de 1958 originario de Tlacotalpan Veracruz, actualmente reside en la Delegación Álvaro Obregón desde hace 40 años, con estudios a nivel bachillerato incompleto, casado desde hace 27 años con 4 hijos, se dedica a la construcción, habita en casa propia con todos los servicios intra y extra domiciliarios, su solvencia económica es a base de su trabajo. El señor Joel se encuentra alerta, conciente y coopera al interrogatorio y a la exploración física.

Enseguida se anotan los datos obtenidos de la valoración de las 14 necesidades de acuerdo con Virginia Henderson:

1. Necesidad de oxigenación.

EL Sr. Joel refiere tabaquismo negativo. A la exploración física las características de la ventilación son buenas, campos pulmonares con ruidos hipoventilados rítmicos de buena intensidad, adecuada amplexion de los movimientos torácicos, sin presencia de sibilancias, mucosa oral hidratada, ligera palidez de tegumentos, llenado capilar a dos segundos. Presión arterial de 120/80 mm Hg, frecuencia cardiaca de 80 x' y frecuencia respiratoria de 18x'.

2. Necesidad de nutrición e hidratación.

El Señor Joel refiere que realiza 2 comidas al día, consume alimentos ricos en grasas y carbohidratos con poca ingesta de fibra, poca verdura y casi no come fruta, acostumbra ingerir bebidas gaseosas. El señor Joel presenta problemas de masticación ya que sufre de adoncia parcial en incisivo lateral, canino y primer premolar superior, sin problemas de deglución, su percepción de sabores y olores no están afectados por su padecimiento.

Actualmente realiza tres comidas, consumiendo una dieta de 1500 K/Cal baja en colesterol e hiposódica, rica en fibra, con 2000cc de líquidos totales para 24 hrs. a libre demanda. Comenta que en su casa no consumía este tipo de dieta, ya que desconocía la importancia de consumir fibra para su estado de salud.

A la exploración física se valora; piel pálida con buena turgencia semihidratada, constitución endomorfica, cabello seco, uñas cortas. Peso de 78Kg Talla 1.70mts.

3. Necesidad de eliminación.

Los hábitos intestinales que refiere el señor Joel son: estreñimiento constante, refiere evacuar una vez al día con heces duras pastosas en cantidad escasa, de color café con sangrado ligero, lo cual solucionaba consumiendo laxantes naturales (Ciruelax), sin prescripción. No presenta antecedentes renales, orina de 2 a 3 veces al día, coloración amarilla, sin dolor al miccionar. No se aprecia edema en miembros torácicos ni pélvicos. A la inspección el abdomen se observa de buena coloración, abdomen distendido y duro a la palpación, Joel refiere dolor al tacto por Herida Quirúrgica, a la auscultación se aprecian ruidos intestinales hipoactivos. Comenta que el estoma le causa desagrado y al uso de la bolsa recolectora le causa pudor cuando lo observan otras personas.

4. Necesidad de termorregulación.

El señor Joel tiene buena adaptabilidad y tolerancia a los cambios de temperatura, indica preferir temperaturas húmedas y frías ya que le gusta estar fresco, refiere que las sábanas del hospital le son insuficientes para abrigarse por la noche. Su temperatura corporal es de 36.5 °C. Su piel esta tibia, hidratada, suave e íntegra. Su entorno físico es limpio, caluroso y ventilado, el contacto social se reduce a familiares y personal de salud.

5. Necesidad de moverse y mantener buena postura.

Anterior a la cirugía el Señor Joel refiere no tener problemas para desplazarse y realizar todas las actividades cotidianas y propias del trabajo. No practicaba ejercicio por falta de tiempo, su postura era erguida.

A la hospitalización presenta esfuerzos para ponerse de pie y mantener una buena postura. Camina con ayuda de su familiar y se niega a la deambulaci3n ya que menciona no acostumbrarse a traer la bolsa recolectora. "El piensa que al caminar sale mas contenido fecal". Presenta buen tono muscular en miembros tor3xicos y p3lvicos, con resistencia y flexibilidad, sensibilidad al tacto, con reflejos presentes, se encuentra conciente, orientado en tiempo y espacio, activo, reactivo a est3mulos, con actitud cooperadora.

6. Necesidad de descanso y sue1o.

El se1or Joel habitualmente duerme 8 horas al d3a con un horario de 23:30 a 06:30 Hrs. aprox. rara vez toma siesta de 1 a 2 Hrs. por la tarde. Su sue1o es tranquilo y placentero.

Durante su estancia en el hospital las horas de sue1o se han modificado, duerme poco de 4-5 hrs. al d3a, refiere sentirse cansado, fatigado y de mal humor, debido al ruido de su alrededor. Al interrogatorio se encuentra atento, con buena concentraci3n, su reacci3n a est3mulos es inmediata y es preciso en su respuesta.

7. Necesidad del uso de prendas de vestir adecuadas.

Joel decide su vestuario en forma personal, ya que es autosuficiente para atenderse solo, sus accesorios van de acuerdo con la ropa que utiliza, el se encuentra cooperador y acepta la bata del hospital; refiere tener inquietud cuando egrese del hospital ya que no sabe como vestirse por la colostomia y se deprime al pensar que su ropa ya no le va a servir.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel.

Se baña una vez por la mañana, el lavado de dientes lo realiza por la mañana y por la noche, el lavado de manos antes de comer y después de evacuar.

A la exploración física; cuero cabelludo limpio, libre de alteraciones, con pelo corto de color café oscuro opaco, canoso, sin brillo, gingivitis y halitosis por la mañana.

En manos uñas cortas y limpias, En pies, uñas largas en dedo pulgar derecho presenta Alux Balgus, sin lesiones dérmicas.

9. Necesidad de evitar peligros.

Vive con su esposa y sus 4 hijos y conoce algunas medidas de prevención de accidentes tanto en el hogar como en la vía pública, en situaciones de urgencia reacciona con calma pensando en las posibilidades de solución, realiza controles para la prevención y detección de enfermedades como hipertensión, diabetes, cáncer de próstata, etc. lleva su control de tensión arterial en el Preven IMSS. Se considera independiente, trabajador y comprensivo hacia sus hijos.

Presenta herida quirúrgica en región abdominal, y colostomía. La iluminación y la higiene, en la habitación hospitalaria es buena.

10. Necesidades de comunicación.

Es casado desde hace 27 años con la señora Araceli de 47 años, vive con sus 4 hijos, una hija de 27 años divorciada se dedica a las ventas, su hijo de 25 años es mecánico, un hijo de 22 años estudia odontología y una hija de 16 años que estudia en la preparatoria. Refiere tener buena comunicación con su esposa e hijos, lleva buena comunicación con el personal de enfermería y compañeros de habitación. Joel comenta sentirse preocupado de cómo va a ser su vida con la colostomía, ya que no va ser igual y su familia se va derrumbar ya que él era el

proveedor. Se preocupa por su vida futura, el menciona que quisiera mayor información sobre como tiene que cuidar la colostomia cuando este en su domicilio y preocupado pregunta como va explicar en su trabajo su nueva incapacidad, el señor Joel teme a la reacción de la gente cuando se entere ya que no lo van a aceptar. Refiere que no se siente el mismo cuando se ve al bañarse ya que hay algo que le desagrada en su cuerpo, no entiende como le pudo pasar esto a el y le preocupa como va a ser su vida marital.

Presenta comunicación verbal clara y precisa, buena visión y audición, es capaz de tomar sus propias decisiones.

11. Necesidades de vivir según creencias y valores.

Es de religión católica, antes de su ingreso al hospital acostumbraba ir a la iglesia los domingos acompañada por su familia. Tiene confianza y fe en Dios. Su religión no interfiere con su tratamiento, Hace hincapié en sus valores personales que son: Lealtad, Justicia, Sencillez, Honradez y Respeto. Lo cual es congruente en su forma de pensar y vivir. Tiene visión de la vida a futuro ya que desea ver a sus hijos y nietos, y la muerte la conceptualiza como “el final de un gran camino”. Refiere que desea ir a la iglesia a platicar con Dios para pedirle paciencia y aceptación, ya que el no ha sida mal hijo y no entiende por que el le manda una prueba tan grande.

12. Necesidad de trabajar y realizarse.

Su fuente de ingresos es su trabajo en la construcción, lo cual le satisface, tenia un horario de 8:00 a 16:00 hrs. de lunes a sábado, y en ocasiones tomaba tiempo extra para cubrir sus gastos, expresa que los riesgos en su trabajo son mínimos, le preocupa la situación económica de la familia, y los costos de sus aditamentos

para la colostomía como son las bolsas, parches y medicamentos, y no puede proporcionarles lo suficiente a sus hijos. Refiere miedo a que lo rechacen en su trabajo por su condición física ya que se le explicó que con la colostomía debía evitar esfuerzos y tener una serie de cuidados. Le preocupa que al no poder realizar su trabajo como antes su jefe lo despidiera y no tenga los recursos para sostener a su familia. Refiere angustia por no poder tener intimidad con su esposa.

13. Jugar y participar en actividades recreativas.

Joel esporádicamente jugaba Fútbol los domingos con sus amigos y compañeros de trabajo, en el hospital comenta los partidos de Fútbol con su compañero de cuarto, Refiere sentirse aburrido que tiene nada que hacer ya que él estaba acostumbrado a estar en constante actividad, se muestra atento y participativo con el personal de Enfermería.

14. Necesidad de aprendizaje.

No pudo terminar su bachillerato por la situación económica en su casa ya que su familia era de escasos recursos y por casarse. Refiere que le gusta leer libros de Fantasía y comenta que sus favoritos son las historias de Harry Potter. Expresa que le gusta que sus hijos le platicuen acerca de sus profesiones ya que cada día se aprende algo nuevo. Joel muestra interés al aprender a manejar la Colostomía y las medidas necesarias sobre su tratamiento. Se muestra con buen estado de ánimo pero al mencionar su padecimiento se deprime. Durante la valoración se identificó que el señor Joel no tenía conocimientos acerca de la colostomía. Ya que al preguntarle. Usted sabe como va a funcionar su colostomía, él contestó:” el doctor me explicó y me dijo como iba a funcionar, pero no le entendí”.

5.2. IDENTIFICACIÓN DE DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS.

NECESIDADES	DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS
1. Oxigenación	Antecedentes de tabaquismo negados.	T/A. de 130/80 mm Hg. F/C de 80 x' F/R de 18x'. Llenado Capilar 2"
2. Nutrición e Hidratación	Comenta que en su casa no consumía este tipo de dieta, ya que desconocía la importancia de consumir fibra para su estado de salud.	Dieta de 1500 K/Cal baja en grasa, hiposódica, rica en fibra, con 2000cc de líquidos totales para 24 hrs. a libre demanda. Peso de 78Kg Talla 1.70mts.
3. Eliminación	Padecía estreñimiento constante, evacuaba una vez al día con heces duras, en cantidad escasa, de color café con sangrado ligero lo cual solucionaba consumiendo laxantes. Actualmente sus heces son semiformadas drenando 200ml en 8 horas.	Abdomen con buena coloración, distendido y duro a la palpación, ruidos intestinales hipoactivos. Comenta desagrado al Estoma y al uso de la bolsa recolectora ya que le causa pudor cuando lo observan otras personas.

4. Termorregulación	Buena adaptabilidad y tolerancia a los cambios de temperatura, indica preferir temperaturas húmedas y frías. Refiere que le son insuficientes las sabanas del hospital para abrigarse por la noche.	Temperatura corporal es de 36.5 °C. Piel tibia, hidratada, suave e integra.
5. Moverse y mantener buena postura	Esfuerzos para ponerse de pie y mantener una buena postura se niega a la deambulaci3n ya que menciona no acostumbrarse a traer la bolsa recolectora y siente que al caminar drena mas la colostomia y eso le desagrada.	Buen Tono muscular en miembros toráxicos y pélvicos, con resistencia y flexibilidad, sensibilidad al tacto, con reflejos presentes.
6. Descanso y sueño	Duerme de 4-5 hrs. al día refiere sentirse cansado, fatigado y de mal humor, debido al ruido de su alrededor.	Al interrogatorio se encuentra atento, con buena concentraci3n, su reacci3n a estímulos es inmediata y es preciso en su respuesta.
7. Higiene y protecci3n de la piel	Se baña una vez por la mañana, el lavado de dientes lo realiza por la mañana y por la noche, el lavado de manos antes de comer y después de evacuar.	Cuero cabelludo sin alteraciones gingivitis y halitosis por la mañana en dedo pulgar derecho presenta Alux Balgus.

<p>8. Uso de prendas de vestir</p>	<p>Decide su vestuario en forma personal se deprime al pensar que su ropa ya no le va a servir.</p>	<p>Sus accesorios van de acuerdo con la ropa que utiliza, acepta la bata del hospital, no sabe como vestirse por la colostomia.</p>
<p>9. Evitar peligros</p>	<p>Conoce medidas de prevención de accidentes. Control de tensión arterial, y glicemia, muestra temor, y preocupación al limpiar la colostomia, ya que no le gustaría lastimarse.</p>	<p>T/A. de 130/80 mm Hg. Herida quirúrgica en región abdominal por laparoscopia exploratoria y presencia de colostomia. No maneja adecuadamente la región periestomal, ya que por el temor de lastimar no realiza la higiene correcta.</p>
<p>10. Comunicarse</p>	<p>Buena relación con su esposa e hijos a la hospitalización buena relación y con el personal de enfermería y compañeros de habitación, teme a la reacción de la gente cuando se entere.</p> <p>No se siente el mismo cuando se ve al espejo, y le preocupa como va a ser su vida marital,</p>	<p>Comunicación verbal clara y precisa, buena visión y audición, es capaz de tomar sus propias decisiones.</p>

11. Creencias y Valores	Católico tiene confianza y fe en Dios respeta sus valores. Durante la hospitalización el comenta que desea ir a la iglesia a platicar con Dios para que le de paciencia y aceptación.	Es congruente en su forma de pensar y vivir.
12. Trabajo y Realización	Su trabajo le satisface, le preocupa la situación económica de la familia. El señor Joel no sabe como va a ser su relación de pareja en la intimidad.	Refiere tener miedo a que lo rechacen en su trabajo por su condición física actual.
13. Jugar y participar en actividades recreativas	Juega Fútbol los domingos con sus amigos comenta los partidos de Fútbol con su compañero de cuarto.	Se muestra atento y participativo con el personal de Enfermería.
14. Aprendizaje	Bachillerato incompleto por la situación económica en su casa y por casarse. Refiere que el doctor le explicó el mecanismo de la colostomia pero no entendió la explicación por lo que le gustaría reiterar la información.	Le agrada leer, muestra interés al aprender a manejar la Colostomia y las medidas necesarias sobre su tratamiento. Se muestra con buen estado de ánimo pero al mencionar su padecimiento se deprime.

5.3. JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

NECESIDADES	JERARQUIZACIÓN
1. Oxigenación	1. Comunicación
2. Nutrición e Hidratación	2. Trabajo y Realización
3. Eliminación	3. Aprendizaje
4. Termorregulación	4. Eliminación
5. Moverse y mantener buena postura	5. Nutrición e Hidratación
6. Descanso y sueño	6. Higiene y Protección de la piel
7. Uso de prendas de vestir adecuadas	7. Uso de prendas de vestir adecuadas
8. Higiene y protección de la piel	8. Jugar y participar en actividades recreativas
9. Evitar peligros	9. Descanso y sueño
10. Comunicarse	10. Evitar peligros
11. Creencias y Valores	11. Creencias y Valores
12. Trabajo y Realización	12. Oxigenación
13. Jugar y Participar en actividades recreativas	13. Moverse y mantener buena postura
14. Aprendizaje	14. Termorregulación

5.4. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Jerarquización de necesidades	Diagnósticos de enfermería
1. Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos deficientes sobre la colostomía R/C poca familiaridad con los recursos para obtener información M/P verbalización del problema.
2. Comunicarse	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima situacional R/C deterioro funcional en la eliminación M/P evaluación de si mismo como incapaz de afrontar la situación. • Trastorno de la imagen corporal R/C la alteración de modo de eliminación M/P miedo al rechazo o a la reacción de los otros.
3. Trabajo y Realización	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad R/C amenaza del cambio en la situación económica M/P preocupación. • Patrón sexual inefectivo R/C déficit de conocimientos del funcionamiento de la colostomía y atractivo visual.
4. Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de estreñimiento R/C manejo inadecuado del régimen terapéutico de la colostomía.
5. Nutrición e Hidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para mejorar la nutrición R/C deseos de mejorar su estilo de alimentación. • Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C pérdida de líquidos y electrolitos a través de la estoma.
6. Higiene y Protección de la piel	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C la irritación de la piel periestomal por el drenaje constante de la Colostomía. • Deterioro de la dentición R/C higiene oral ineficaz M/P, gingivitis, halitosis y falta parcial de los dientes.
7. Uso de prendas de vestir adecuadas	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de auto cuidado en el vestido R/C deterioro perceptual de si mismo por la colostomía M/P incapacidad para elegir la ropa y mantener el aspecto a un nivel satisfactorio.

8. Jugar y participar en actividades recreativas	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de actividades recreativas R/C el entorno desprovisto de actividades rutinarias M/P afirmación del paciente de que desea algo que hacer y estar aburrido.
9. Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro del patrón del sueño R/C ruidos externos del área hospitalaria M/P quejas verbales de no sentirse bien descansado.
10. Evitar peligros	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de infección R/C la presencia de colostomía y Herida Quirúrgica en región epigástrica.
11. Creencias y Valores	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de sufrimiento espiritual R/C baja autoestima.
12. Oxigenación	<ul style="list-style-type: none"> • No se encontró esta necesidad alterada.
13. Moverse y mantener buena postura	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de deterioro de la movilidad R/C renuencia a iniciar el movimiento M/P cambios en la marcha.
14. Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo del desequilibrio de la temperatura corporal R/C ropa inadecuada para la temperatura del ambiente.

5.5. PLAN DE CUIDADOS INTERDEPENDIENTE.

NECESIDAD ALTERADA: **Comunicación**

DIAGNOSTICO REAL: **Trastorno de la imagen corporal R/C la alteración de modo de eliminación M/P miedo al rechazo o a la reacción de los otros.**

OBJETIVO: **El señor Joel manifestará sus sentimientos y temores sobre la colostomía**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer un ambiente de confianza, desde el primer contacto con el señor Joel. • Iniciar la comunicación y profundizar en la identificación de sus necesidades. • Estimular al paciente a manifestar verbalmente sus sentimientos sobre el estoma y su percepción en su nuevo estilo de vida. • Incorporar apoyo emocional en las sesiones de auto cuidado de la colostomía • Pedir al paciente que vea y toque el estoma. • Animar al paciente con frases de apoyo para reforzar la actitud positiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • La comunicación asegura un alto grado de equilibrio psicológico. • Una atención basada en la comprensión, aceptación y apoyo, estimula el comportamiento para disminuir, controlar o eliminar problemas emocionales y espirituales. • El transcurso del tiempo, la voluntad personal, el apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • El señor Joel mostró confianza y apertura, logro expresar sus dificultades con la presencia de la colostomía y acepto los beneficios para llevar una vida saludable en la medida de lo

<ul style="list-style-type: none"> • Incluir a las personas de apoyo en este caso a su esposa en las sesiones de auto cuidado. • Se le pidió al señor Joel que realizara un plan de vida donde incluyera su nuevo estilo de vida con el estoma. • La pasante solicito el apoyo a la enfermera de la clínica de estomas del hospital General Dr. Manuel Gea González, para proporcionar orientación y apoyo emocional al Sr. Joel y a su esposa. En esta sesión se le informó que tenia la posibilidad de expresar sus sentimientos y emociones tal como los sentía: <ul style="list-style-type: none"> ✓ En esta sesión el Sr. Joel narro el tipo de hábitos que tenia; entre ellos el consumo de carnes rojas, escasa cantidad de frutas y verduras, por lo tanto poca fibra, pocos líquidos. Esta reflexión lo hizo darse cuenta que el mismo había propiciado el desarrollo de la enfermedad y la necesidad de la colostomia. Este hecho le provocaba enojo y frustración, ✓ Como parte de la sensibilización para aceptar la colostomia se le proporciono un espejo para que visualizará su estoma y estimulará la manifestación sus sentimientos. 	<p>profesional y familiar permite a las personas, resolver conflictos en su auto imagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las palabras de aliento que se brindan a una persona con la autoimagen lesionada, la impulsan a continuar en su proceso de adaptación y desarrollo. • En el proceso de asimilación las personas esperan recibir conocimientos, confianza, amor, apoyo, aceptación que venga del exterior, esto los reafirma. • La intimidad invita a la autoexploración y al reconocimiento de su cuerpo 	<p>posible, su pareja y sus hijos lo apoyaron en todo momento brindándole aliento para la aceptación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La terapeuta enterostomal del hospital realizó la nota de referencia para psicoterapia. • El señor Joel logro verbalizar su enojo y frustración al identificarse responsable de su estado actual.
--	--	--

<p>✓ Posteriormente se le invito a tocar el estoma y a brindarle los cuidados de higiene por medio del cambio de dispositivo (bolsa).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se permitió al Sr. Joel familiarizarse con la bolsa recolectora y los aditamentos para el manejo de la colostomia. • Se le ayudó todas las veces que lo solicitó para el cambio del dispositivo. • Se le proporcionó intimidad brindándole tiempo a solas para que se adaptara a la colostomia. • Se le invito a una sesión con un grupo de apoyo de ostomizados del mismo hospital para compartir experiencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • El convivir con personas que tienen la misma experiencia brinda al ostomizado confianza y sentimiento de pertenencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación acerca de la enseñanza sobre el manejo del estoma se concluirá en la necesidad de aprendizaje • Se desconoce si el señor Joel inicio la psicoterapia, puesto que ya no asiste al hospital.
---	---	---

NECESIDAD ALTERADA: **Comunicación**

DIAGNOSTICO REAL: **Afrontamiento Ineficaz R/C deterioro funcional en la eliminación M/P evaluación de si mismo como incapaz de afrontar la situación.**

OBJETIVO: **Joel mejorará su autoestima para lograr en si mismo auto seguridad y mejorar su toma de decisiones.**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se le animó a la expresión de sus preocupaciones acerca de la enfermedad y los efectos a largo plazo en su cuerpo. • Se le Ayudó a valorar la situación actual y encontrar mecanismos de adaptación • Se Brindó apoyo emocional y se canalizo a un grupo de ayuda. • Se recomendó usar ropa cómoda y de su agrado. • Se le proporción una guía de alimentos que favorecen el libre transito intestinal y reducen los olores para que el señor Joel se sienta con la libertad de interrelacionarse con las personas y logre confianza en su persona. 	<ul style="list-style-type: none"> • la expresión de sus sentimientos ayudan a la persona a descargar la presión de los sentimientos negativos. • La persona colostomizada se siente triste y enojada, tiende al aislamiento por su apariencia y temores relacionados con el olor de la ostomia. • La ropa cómoda lo ayuda a sentirse más libre. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Sr. Joel logro expresar sus preocupaciones • Mejoro su estado emocional y de adaptación. • La evaluación de la sugerencia acerca de la ropa se retomará en la necesidad de usar prendas de vestir adecuadas. • Refirió sentirse con ánimos para continuar y luchar por su bienestar.

NECESIDAD ALTERADA: **Comunicación**

DIAGNOSTICO REAL: **Patrón sexual inefectivo R/C déficit de conocimientos del funcionamiento de la colostomía y atractivo visual.**

OBJETIVO: **El señor Joel iniciará la comunicación con su pareja para explorar el ejercicio de la sexualidad en una nueva experiencia, con su colostomía**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se le animo al señor Joel a expresar sus preocupaciones y dudas con respecto a la sexualidad con la presencias de la colostomía. • El señor Joel refirió la necesidad de hablar con su esposa antes del alta hospitalaria del estado actual en su salud, en relación a la actividad sexual (coito). • Se valoro la disposición de su esposa de abordar el tema de la sexualidad en pacientes ostomizados. • Se brindo el tiempo necesario a su esposa de reconocer la importancia del tema para el señor Joel. • Se reafirmo la disposición por parte del Sr. Joel y su esposa para mantener una conversación de pareja, donde se les hablo de la vida sexual de una persona ostomizada. • Se proporciono material por escrito (Instructivo para el manejo integral del paciente ostomizado del IMSS) sobre los efectos de la 	<ul style="list-style-type: none"> • La preocupación por la aceptación de la pareja es importante ya que representa un vínculo afectivo en la adaptación e integración de la persona ostomizada • El tiempo es el mejor consejero y la intimidad la mejor arma para aclarar dudas acerca de la relación de pareja, la intimidad y la confianza es el broche de este vínculo. 	<ul style="list-style-type: none"> • El señor Joel y su esposa lograron expresar sus dudas y temores con respecto al manejo de la colostomía en la actividad sexual. • Se apoyaron en la bibliografía proporcionada

<p>colostomía en la función sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se proporciona la intimidad necesaria para que el señor Joel y su esposa expresaran sus dudas y temores en pareja con respecto a la colostomía, las dudas más comunes fueron: ¿Las relaciones sexuales lastiman la colostomía?, ¿qué hacer para evitar que el contenido fecal sea expulsado durante la relación sexual?. • Se le explicó a la pareja con respeto y profesionalismo, que existen diferentes formas de tener actividad sexual con el estoma, lo único novedoso es la apariencia física. Se recomienda como alternativa las caricias, los masajes, el sexo oral, entre otros. • Se les proporciona información por escrito de las diferentes posturas que se adoptan durante una relación sexual. • Se les recomendó realizar irrigación de la colostomía (este procedimiento se explicara en la necesidad de eliminación) y vaciar la bolsa contenedora antes de la relación sexual. • Se recomienda utilizar una bolsa de menor tamaño o un cubre estomas durante la actividad sexual. • Se recomendó que visitaran al terapeuta sexual para mantener la comunicación de pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> • El placer y la gratificación sexual no se limita al coito. Las expresiones de cariño y comprensión son las más importantes en la pareja. • Las recomendaciones facilitaran la actividad sexual con mayor libertad y confianza. • Consultar al especialista corroborar la importancia del entendimiento en una relación de pareja. 	<p>y mantuvieron el interés a lo largo de la plática acerca de la sexualidad en los pacientes ostomizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se desconoce si siguieron las recomendaciones ya que se fue de alta. • Se desconoce si visitaron al terapeuta.
--	---	--

NECESIDAD ALTERADA: **Trabajo y Realización**

DIAGNOSTICO REAL: **Ansiedad R/C amenaza del cambio en la situación económica M/P preocupación.**

OBJETIVO: **El Sr. Joel disminuirá su nivel de ansiedad.**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se le recomendó al señor Joel “dejar de preocuparse por lo que no puede resolver y ocuparse de lo que si puede resolver “. • Se programo una reunión con cada miembro de la familia para comunicarles del grado de ansiedad de don Joel por la situación económica y los gastos que implica su enfermedad. • Se le proporciono al Joel la tarjeta de un proveedor de artículos para pacientes ostomizados y adquirir sus dispositivos en cantidades suficientes y a menor costo • Se le oriento sobre los aditamentos que facilitan la reutilización de los mismos y evitar hacer gastos innecesarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • La ansiedad es un factor que afecta a la mayoría de las personas que cursan por un proceso de hospitalización, ya que representan gastos no contemplados dentro de la economía familiar, y favorece la preocupación excesiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Sr. Joel acepto las sugerencias y recomendaciones en general. • Acepto la consulta directa con un proveedor de aditamentos para colostomia e identifico un ahorro en adquisición de los aditamentos para colostomia, hecho que ayudo a disminuir el grado de ansiedad por la economía.

NECESIDAD ALTERADA: **Aprendizaje**

DIAGNÓSTICO REAL: **Conocimientos deficientes sobre la colostomia R/C poca familiaridad con los recursos para obtener la información M/P verbalizacion del problema.**

OBJETIVO: **El Sr. Joel comprenderá las razones por las que requiere la colostomia En un periodo de una semana**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se Explica al Sr. Joel cómo funciona la colostomia y los cambios que va a sentir en la motilidad de su intestino. • Se evalúan los conocimientos de la familia (esposa, hermano y un hijo) en relación a la colostomia, haciendo preguntas acerca de lo que ellos entienden por colostomia así como los comportamientos habituales y las incapacidades que presentan las personas ostomizadas.(encontrando como resultado que no sabían nada acerca del tema). • Después de haber identificado que el señor Joel y sus familiares no tenían conocimiento acerca del tema. • Se les explico de la ostomía: Que es, por qué se hace necesario, características normales de la ostomía y 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información documentada sobre el manejo del estoma disminuye la ansiedad. • La falta de conocimientos e información genera duda y ansiedad 	<p>El señor Joel tenía la necesidad de aprender acerca de la colostomia, puesto el ya había pasado por la experiencia quirúrgica. Mostró disposición al aprendizaje, a lo cual se sumo su esposa. Ambos aprendieron todo lo expuesto durante la explicación y la demostración. Aunque fue necesario</p>

<p>cuáles son los cuidados que se requieren, sobre todo los relacionados con alimentación e higiene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer una demostración de los cuidados de enfermería necesarios para el manejo de la colostomía, ante el Sr. Joel y su esposa • Sugerir alternativas para que los familiares aumenten su comprensión del problema participando en un grupo de apoyo a pacientes ostomizados. • Aclarar las dudas del señor Joel, respecto al trabajo, sexualidad, alimentación, higiene y del entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> • El aprendizaje requiere de un conjunto de requisitos: el interés por aprender, disponer de la información, usar todos los sentidos; escuchar, observar con atención y tener contacto con la experiencia. 	<p>retroalimentar algunos pasos en el cambio de bolsa recolectora.</p> <p>Después de una semana de que su esposa le estuvo realizando el cambio de bolsa, ya no requirió asesoría</p> <p>Después de 20 días de internamiento fue dado de alta. Con cita al servicio de gastroenterología en 15 días para su seguimiento.</p>
---	--	--

NECESIDAD ALTERADA: **Eliminación**

DIAGNOSTICO RIESGO: **Riesgo de estreñimiento R/C manejo inadecuado del régimen terapéutico de la colostomía**

OBJETIVO: **Evitar al Sr. Joel estreñimiento e incrementar la confianza para la eliminación.**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se le explico al señor Joel con esquemas anatómicos el tracto gastrointestinal, el mecanismo de eliminación ya que se ha modificado por la colostomía. • Se le informo de los factores que incrementan el riesgo de estreñimiento (dieta, poca ingesta de líquidos, estrés, falta de actividad física). • Se le recuerda la Dieta que debe seguir a base de fibra y abundantes líquidos. • Se le recomienda utilizar el método de irrigación de la colostomía para prevenir el estreñimiento e implementar el hábito de defecación constante. • Se le informo que la irrigación deberá realizarse estrictamente a la misma hora todos los días. • Se le sugiere realizar la irrigación de la colostomía diario por las noches, previo a acostarse . • Se le informo que el método de irrigación tarda de 30 a 60min y debe realizarse de la siguiente manera: • Nota: el termino dispositivo se refiere a la bolsa recolectora. Asi es que se usarán como sinónimos los términos; dispositivo y bolsa. <p style="text-align: center;">✓ Retirar la bolsa en uso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La información proporcionada a la persona ayuda a la comprensión de su estado actual y favorece el interés de mantener en estado óptimo la colostomía. • Reunir todo el material y equipo para la irrigación o cambio de bolsa evita perdida de tiempo y asegura la comodidad de la persona 	<ul style="list-style-type: none"> • El Sr. Joel comprendió la importancia de llevar una dieta equilibrada ya que el preguntaba que pasaba si no seguía la dieta . • El señor Joel aprendió a realizar el procedimiento de irrigación en 7 días y lo

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpiar la piel y el estoma con agua, retirando todo el residuo. ✓ Vaciar el contenido de la bolsa al retrete. ✓ Preparar el dispositivo para la irrigación y colocarse el cinturón. ✓ Llenar la bolsa con 500-1000ml de agua tibia ✓ Colgar la bolsa de forma que quede a la altura del hombro ✓ Retirar el aire del tubo ✓ Insertar el tubo al interior del estoma dejar fluir el agua a través del estoma hasta que sienta la necesidad de evacuar ✓ Dejar que la solución drene a través de bolsa hacia en el retrete, ✓ Cuando se haya evacuado la mayoría de las heces (aprox 15 min) enjuagar la bolsa y cerrar el extremo inferior ✓ Esperar 15min para que el intestino termine de vaciarse. ✓ Motivar la actividad para que finalice el vaciamiento ✓ Retirar el dispositivo y colocar una bolsa nueva. ✓ Repetir este procedimiento todos los días en el mismo horario. (Ver ilustraciones de la irrigación en Anexos) <ul style="list-style-type: none"> • Se le recomendó al Sr. Joel realizar este procedimiento antes de la actividad sexual, cuando lo requiera. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la irrigación a la misma hora permite condicionar un horario de eliminación intestinal. • El vaciado completo condiciona el hábito de vaciamiento intestinal. 	<p>aplico con éxito.</p>
---	---	--------------------------

NECESIDAD ALTERADA: **Nutrición e Hidratación**

DIAGNOSTICO DE BIENESTAR: **Disposición para mejorar la nutrición R/C deseos de mejorar su estilo de alimentación.**

OBJETIVO: **El señor Joel conocerá los alimentos más convenientes para su nutrición y eliminación.**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se explico al Sr. Joel que la dieta no debe ser rigurosa, pero si debe tener prudencia con ciertos alimentos que le pueden ocasionar flatulencias, diarrea o estreñimiento, y la importancia de un consumo de fibra, vitaminas y minerales, proteínas, etc. En su dieta diaria. • Se le proporciono una lista de alimentos que cubran las necesidades. • Se recomienda la importancia de masticar despacio los alimentos y con la boca cerrada para evitar ingerir aire y que le provoque gases. • Se le menciono la importancia de de mantener una higiene bucal saludable. • Realizar las comidas en horarios regulares para formar una rutina en su intestino y la eliminación sea controlada. • Se le recomendó que los 3 primeros meses las comidas sean ligeras para comprobar la tolerancia a los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la enfermedad una buena nutrición disminuye las complicaciones y acelera la recuperación. • La fibra regula el transito intestinal • Una dieta básica le ayudará a mantenerse saludable. • Las personas que comen deprisa y tragando aire suelen tener mayor tendencia a la formación de gases. • Algunos alimentos pueden producir más gases o más olor en las heces, conocerlos permite modificar la 	<p>El señor Joel integro un plan de dieta y reconoció los alimentos que provocan un mal funcionamiento del estoma.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • se le explico la necesidad de ingerir de líquidos, entre 1.5 y 2 litros diarios, puesto que las pérdidas suelen ser mayores que antes. No consumir bebidas gaseosas • Se le informa que en caso de diarrea o estreñimiento utilizar dietas astringentes y ricas en fibra según sea necesario. • Se le indico que evitar los alimentos como frutas secas, cebolla, guisantes, col, etc. que influyan en el aumento del olor y flatulencias. (Ver tabla en anexos). • Facilitarle un listado de alimentos permitidos para tener un mejor conocimiento de los mismos. • Evitar un aumento de peso ya que dificulta la colocación del dispositivo. 	<p>alimentación y obtener el confort.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El aumento de peso, puede dificultar la aplicación de la bolsa e, incluso, que el mismo paciente pueda realizar los cambios de dispositivo. 	
--	---	--

NECESIDAD ALTERADA: **Nutrición e Hidratación**

DIAGNOSTICO DE RIESGO: **Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C pérdida de líquidos y electrolitos a través de la estoma.**

Objetivo: **Evitar el riesgo de déficit de volumen por medio de un aporte suficiente de líquidos.**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se le explico al Sr. Joel que por la colostomia el organismo tiende a perder sodio, potasio y cloro; por lo que se deben reponer a través de los alimentos y la ingesta de agua. • Se le recomendó consumir 2.5Lts de agua al día. • Se le enseñaron los signos de deshidratación como: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de sudoración ✓ Ojos hundidos ✓ Turgencia en la piel flácida ✓ Labios secos ✓ Salivación seca. ✓ Etc. • Vigilar el volumen urinario y las características de lo orina (color, olor, cantidad) 	<ul style="list-style-type: none"> • El constante drenaje de la colostomia favorece las perdidas de electrolitos en el organismo. • El aporte hídrico ayuda a mantener la consistencia de las heces y estimula la regularidad en la evacuación. 	<ul style="list-style-type: none"> • El señor Joel reconoce la importancia del consumo de una dieta básica y líquidos. • Reconoce los signos para identificar tempranamente la deshidratación.

NECESIDAD ALTERADA: Higiene y Protección de la piel

DIAGNOSTICO DE RIESGO: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C la irritación de la piel peristomal por el drenaje constante de la Colostomia.

OBJETIVO: Se mantendrá limpia y seca la región peristomal durante el tiempo que el Sr. Joel sea portador de colostomia.

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se le explica al señor Joel los cuidados para prevenir lesiones en la piel peristomal. • Se le enseñó a examinar la piel cuando realice el cambio de bolsa, se le proporciona por escrito las características normales de la colostomia (color, tamaño, forma) • Se le recomendó: • Realizar la limpieza del estoma durante el baño y lavar con jabón neutro y agua. • No aplicar aceites, talcos o cremas alrededor de la piel circundante de la estoma. • Secar la piel con suavidad y esponjeando la zona peristomal. • Cortar el vello con tijeras para evitar que se incruste en la 	<ul style="list-style-type: none"> • La persona con estomas esta en riesgo de presentar complicaciones en la piel peristomal por la salida de secreción del intestino. • El estoma no es un obstáculo para realizar los hábitos higiénicos. • La aplicación de cremas, aceites evitan que se adhiera al dispositivo y provocar fugas que 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la estancia hospitalaria el Sr. Joel no presento signos de irritación ni infección. • El señor Joel repitió con seguridad y confianza las medidas de cuidado de la

<p>colostomia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cortar la medida exacta del orificio del dispositivo para evitar lesionar el estoma y mantener a presión el adhesivo por 30seg. • Aplicar pasta hidrosoluble (coloplast) para rellenar los huecos y pliegues para evitar fugas • Realizar el procedimiento de pie o sentado para mantener la medida exacta del dispositivo. • Al despegar el dispositivo debe realizarlo de arriba hacia abajo, sujetando la piel con la otra mano para evitar irritaciones físicas. • Verificar el sello de la bolsa para evitar fugas. • Realizar el cambio del dispositivo cada 48hrs. • Retirar la bolsa si presenta escozor, prurito, enrojecimiento ya que son signos de irritación. • Visitar a le enfermera enterostomal si presenta estos signos. • No cambiar de productos sin motivos y comprobar reacciones alérgicas. 	<p>lesionen la piel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La humedad es el ambiente propicio para la proliferación de microorganismos. <p>El escozor o prurito indica que se ha pasado la barrera y es necesario retirara para evitar mayor irritación .</p> <p>La observación constante detecta los problemas cutáneos.</p>	<p>piel que la pasante de enfermería le proporciono.</p>
---	---	--

NECESIDAD ALTERADA: **Higiene y Protección de la piel**

DIAGNOSTICO REAL: **Deterioro de la dentición R/C higiene oral ineficaz M/P, gingivitis, halitosis y falta parcial de los dientes.**

OBJETIVO: **El señor Joel reconocerá la importancia del cuidado dental y mejorara sus hábitos higiénicos en un periodo de 10 días.**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Animar al señor Joel para mantener una higiene buco dental saludable. • Se le explico la importancia de tener una dentadura en buen estado para recobrar su seguridad al entablar una conversación. • Se le explico la técnica de cepillado: con movimientos de atrás hacia delante, de arriba hacia abajo y viceversa, rotatorio y vibratorio. Cada área requiere de 5 a 10 movimientos (Rosales, 1999) • Se le recomendó el uso de colutorios con bicarbonato de sodio. • Se sugirió la consulta con el odontólogo para la valoración de la salud bucodental y disminuir los signos de gingivitis presentes. • Motivarlo para que cumpla su tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una higiene dental deficiente provoca complicaciones como mal aliento lo cual se refleja en su confianza para expresarse. • El cepillado dental es un acto mecánico que favorece la eliminación de residuos • El uso de colutorios disminuye la gingivitis, y la placa dentobacteriana desinflama estructuras blandas.(Rosales, 1999). 	<ul style="list-style-type: none"> • El señor Joel mostró interés por aprender la técnica correcta de cepillado y recobro la confianza para establecer una conversación. • Resolvió el problema de las encías.

NECESIDAD ALTERADA: **Uso de prendas de vestir adecuadas**

DAIGNOSTICO REAL: **Déficit de auto cuidado en el vestido R/C deterioro perceptual de si mismo por la colostomia M/P incapacidad para elegir la ropa y mantener el aspecto a un nivel satisfactorio.**

OBJETIVO: **Motivar al Sr. Joel a elegir ropa de acuerdo a su estado actual y disminuir las manifestaciones de baja autoestima**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se le brindo la oportunidad al Sr. Joel para tomar sus propias decisiones en su vestir. • Se oriento sobre la vestimenta con la colostomia, se le explico que debe ser cómoda, holgada para evitar comprimir la bolsa, zapatos cómodos, suaves. • Se oriento sobre la importancia que tiene que el se vea atractivo ya que le ayudara a reforzar su imagen corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • La participación en la toma de decisiones aumenta la sensación de control, lo que mejora su capacidad de adaptación la percepción de perdida de control puede provocar una sensación de impotencia y desesperación. • La vestimenta cómoda y floja permite que la colostomia no roce con la ropa y provocar sangrado, y facilita que la bolsa sea menos visible. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Sr. Joel acepto el tipo de ropa sugerida. • Elige su ropa.

NECESIDAD ALTERADA: Jugar y participar en actividades recreativas

DIAGNOSTICO REAL: Déficit de actividades recreativas R/C el entorno desprovisto de actividades rutinarias M/P afirmación del paciente de que desea algo que hacer y estar aburrido

OBJETIVO: Mantener al Sr. Joel provisto de actividades recreativas durante su estancia Hospitalaria y al alta domiciliaria.

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se le proporciono al Sr. Joel de lecturas de su agrado (revistas de deportes, periódicos, libros de fantasía, espectáculos). • Se le motivo a relacionarse con su compañero de cuarto y entablar una conversación de su interés mutuo (Fut ball). • Se le proporcionaron Juegos de mesa (ajedrez, domino, turista). • Se comunico a Servicio social la decisión del Sr. Joel de introducir un aparato electrodoméstico (T.V). • Se le recomendó respetar a los demás pacientes y no elevar demasiado el volumen del aparato y respetar las horas de descanso de su compañero de habitación. • Se le oriento sobre las actividades que podía realizar al egresar del hospital ya que la persona ostomizada puede practicar todo tipo de deporte excepto los que requieran de gran tensión y fuerza. 	<ul style="list-style-type: none"> • La sincronización de aspectos racionales, lógicos y deductivos con los intuitivos, artísticos y espirituales de la persona conlleva a adquirir mejores hábitos personales y un estilo de vida saludable. (Rosales, 2004) 	<ul style="list-style-type: none"> • El Sr. Joel se incorporo a la convivencia con su compañero de cuarto y disminuyo el aburrimiento. • El señor Joel manifestó su agrado por los deportes que no requieren de fuerza y tensión.

NECESIDAD ALTERADA: **Descanso y Sueño**

DIAGNOSTICO REAL: **Deterioro del patrón del sueño R/C ruidos externos del área hospitalaria M/P quejas verbales de no sentirse bien descansado**

OBJETIVO: **Proporcionar elementos para fortalecer el descanso a el Sr. Joel durante su estancia en le hospital.**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se recomendó al turno nocturno no despertar al Sr. Joel por la noche solo en caso necesario, y se le sugirió tomar los signos vitales al momento de ministrar medicamentos para evitar que se despierte consecutivamente. • Se le recomendó utilizar objetos de su pertenencia como almohadas y pijama, para sentirse cómodo por la noche. • Se le recomendó cerrar la puerta para evitar los ruidos externos del servicio. • Se le recomendó realizar la lectura de libros antes de dormir. • Se le sugirió dormir por las tardes para reponer el sueño perdido durante la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier ruido puede impedir conciliar el sueño o suspenderlo durante las fases mas profundas del mismo.(Staab, 1998) • Estas actividades pueden ayudar a fomentar el sueño. • Y llevar una rutina del sueño fomenta un descanso reparador 	<ul style="list-style-type: none"> • Se logro disminuir la molestia del Sr. Joel con referencia al sueño-descanso. • Se le noto más relajado y con animo de platicar después de leer por un rato.

NECESIDAD ALTERADA: **Evitar peligros**

DIAGNOSTICO DE RIESGO: **Riesgo de infección R/C la presencia de colostomia y Herida Quirúrgica en región epigástrica.**

OBJETIVO: **Evitar el riesgo de infección en la herida quirúrgica de la Cirugía Laparoscopica y estoma.**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se le Informo al Sr. Joel sobre los signos de alerta de la infección como son: rubor, temperatura, salida de secreción purulenta, comezón, etc. • Se le explico también los signos de alarma en el estoma como son: rubor en piel periostomal, escozor, sangrado, cambio de coloración del estoma, mal olor de las heces o de la secreción. • Se le enseñó a realizar una adecuada higiene en la herida. • Se le recomendó no aplicar ningún tipo de crema o pomada en el sitio de la herida ya que puede provocar la proliferación de microorganismos. • Se le recomendó secar perfectamente el área de la herida, ya que la humedad es un ambiente donde proliferan un mayor número de microorganismos oportunistas. • Se le sugirió que después del baño dejar la herida al ambiente para evitar la humedad por un periodo de 20min. • Se le explico que debe informar al personal de salud si presenta alguno de estos síntomas. 	<ul style="list-style-type: none"> • La higiene deficiente origina un aumento de microorganismos lo que aumenta el riesgo de infección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantuvo la herida libre de infección y el señor Joel efectuó con satisfacción la limpieza y curación de la herida y/o estoma.

NECESIDAD ALTERADA: **Creencias y Valores**

DIAGNOSTICO DE REAL: **Riesgo de sufrimiento espiritual R/C baja autoestima por no aceptación a la colostomia.**

OBJETIVO: **Evitar al Sr. Joel depresiones por no aceptación a la colostomia. y alimentar su espíritu.**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se oriento al Sr. Joel sobre la importancia de tener una creencia en algo o en alguien, para impulsarnos, refugiarnos y mantener una esperanza etc. • Se informo a su esposa sobre las manifestaciones de depresión menor que pueden ser: disminución del apetito, aislamiento, desgano para el arreglo personal, cambios emocionales sin causa aparente. • Se le pidió al sacerdote que visita el hospital platicar con el Sr. Joel y su esposa para brindar confort emocional y espiritual. • Se le invito a manifestara sus sentimientos de reproche hacia su Dios y manifestara su enojo por ser portador de colostomia. • Se le invito a una misa de acción de gracias por la salud de los enfermos que se realiza en la ermita del hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Religión es la relación del hombre con lo divino y los deberes que de ella se derivan. Virtud que mueve a ofrecer un culto a Dios. Se caracteriza por poseer reconocimiento de un poder sobrenatural, sentimiento de dependencia y sistema de relaciones. (Rosales, 1999) • La comprensión, el respeto y la ayuda a la persona en relación a sus preceptos religiosos en la transición del proceso vital, crisis circunstanciales y de desarrollo, influyen en el control o eliminación de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Sr. Joel menciona la importancia y el bienestar espiritual que sintió al platicar con el sacerdote del hospital.

NECESIDAD ALTERADA: **Moverse y mantener buena postura**

DIAGNOSTICO RIESGO: **Riesgo de deterioro de la movilidad R/C renuencia a iniciar el movimiento M/P cambios en la marcha.**

OBJETIVO: **Fomentar la movilidad y motivar a la deambulaci3n.**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACI3N
<ul style="list-style-type: none"> • Se alent3 al Sr. Joel a expresar verbalmente lo concerniente a negarse a realizar la deambulaci3n. • Se le explico que la deambulaci3n es necesaria para su recuperaci3n ya que favorece la motilidad intestinal y el libre transito de las heces. • Se le sugiri3 realizar ejercicios de amplitud de movimiento lenta y progresivamente para valorar el grado de equilibrio y evitar caídas. • Recomendar el uso de zapatos seguros y c3modos para evitar cansancio y riesgo de caídas. • Se brindaron periodos de reposo despu3s de la deambulaci3n. • Se solicito una consulta con el fisioterapeuta para establecer un programa de ejercicios para el control postural y la marcha. 	<ul style="list-style-type: none"> • El grado de movilidad influye en el concepto de la persona en su independencia. • Los ejercicios terap3uticos y el uso de zapatos adecuados mejoran y facilitan la deambulaci3n. • El transito libre de la heces evita complicaciones de estreñimiento, y favorece la recuperaci3n postoperatoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • El seńor Joel se mostr3 cooperador a la deambulaci3n. • La sesi3n con la fisioterapeuta ayudo a mantener la fuerza en los miembros inferiores y facilitar la marcha.

NECESIDAD ALTERADA: **Termorregulación**

DIAGNOSTICO DE RIESGO: **Riesgo del desequilibrio de la temperatura corporal R/C ropa inadecuada para la temperatura del ambiente.**

OBJETIVO: **Mantener la temperatura corporal del Sr. Joel en estado optimo**

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Se le recomendó al Sr. Joel abrigarse por la noche con ropa calida. • Se le proporciono un cobertor adicional y un juego de sábanas extras. • Se le sugirió a su esposa traer su ropa de cama para que el Sr. Joel se sienta cómodo y abrigado. • Se le recomendó mantener las ventanas cerradas y libres de corrientes de aire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los cambios bruscos de temperatura externos, modifican la temperatura corporal del medio interno, condicionando un incremento en la reproducción de microorganismos que forman parte de la flora normal (estafilococo y estreptococo) de la mucosa nasofaringea, al incrementarse esta, se hace patógena y provoca dolor de garganta manifestándose por inflamación de los ganglios submaxilares y son indicio de infección de las vías respiratorias altas. 	<ul style="list-style-type: none"> • El señor Joel expreso sentirse abrigado y calido por las noches.

5.6 PLAN DE ALTA

Se trabajo con el señor Joel durante su estancia hospitalaria que abarco del 04 de Mayo al 25 de junio del 2006 que fue dado de alta. Con el consentimiento de su esposa se hizo el seguimiento de su caso aprovechando su estancia en el hospital. El día 28 de Junio del 2006 se dio por concluido el proceso con el señor Joel, obteniendo resultados satisfactorios.

Se le brindo por escrito un plan de Alta con cuidados y recomendaciones para el manejo de la Colostomia. Se le proporciono material suficiente para que realice las primeras curaciones y no se encuentre desprovisto de estos aditamentos al llegar a su casa. Se le pide dejar los datos donde se podrá localizar en caso de requerir que regrese al hospital como: Nombre, Dirección y Teléfono.

Se le dio una lista de alimentos que favorecen la digestión y el libre transito intestinal sin producir mal olor o gases. Se le proporciona por escrito la rutina de limpieza y cambio del dispositivo, así como el procedimiento para realizar la irrigación de la colostomia.

Se le proporciono datos de los diferentes distribuidores de aditamentos para personas ostomizadas.

6. CONCLUSIONES

Al desarrollar el Proceso Atención de Enfermería, se reconoce la importancia de contar con un modelo que guíe la práctica de enfermería, como el de Virginia Henderson, ya que brinda la oportunidad de ver a la persona desde un aspecto biopsicosocial, e identificar factores de riesgo o problemas que comprometan su estado de salud.

En la actualidad las personas que requieren de un estoma va en aumento, ya que el estilo de vida y el tipo de alimentación, son factores importantes que condicionan la aparición de problemas gastrointestinales, que de no ser tratados adecuadamente conllevan a complicaciones irreversibles.

El persona ostomizada en su etapa de adaptación presentan alteraciones a nivel físico, psicológico, económico, de relación con la familia y con la sociedad, alterando su sistema de comunicación ello hace que la situación vaya acompañada de alteración en la imagen corporal, baja autoestima, alteración en auto concepto y ansiedad, por lo que se requiere de un vinculo afectivo basado en los pilares de la comunicación y el entendimiento, además de información y capacitación para el cuidado de sí mismo ayudando al logro de la independencia para él y para su familia.

La experiencia que me dejo trabajar con el señor Joel fue enriquecedora, ya que me mostró la importancia que tiene enfermería para procurar el confort tanto físico como espiritual en las personas ostomizadas, ya frecuentemente requieren de apoyo psicológico o bien ser integrados en grupos ostomizados quienes les dan apoyo para lograr calidad de vida.

7. BIBLIOGRAFÍA.

- Alfaro Rosalinda. **Aplicación del Proceso de Enfermería, guía práctica**, 2ª ed, Mosby-Doyma, Madrid, 1992.
- Anthony C.P, Thibadeau. **Anatomía y Fisiología**, 10ª ed, Interamericana Mc Graw Hill, México, 1993.
- Brunner y Suddarth, **Enfermería Medico-Quirúrgica**, 7ªed, Interamericana McGraw-Hill, México 1994.
- Colliere François Marie. **Promover la vida de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería**. 2ª ed, Manual Moderno, Madrid,1993.
- Donohue, M. P. **Historia de la Enfermería**, Doyma, Barcelona 1985.
- Espejo Sola Jaime. **Manual de Dieta terapia de las Enfermedades del adulto**, 6ª ed, El Ateneo, Argentina, 1984.
- Flores Lozano, A.J, **Aspectos Psicológicos del Paciente Ostomizado**, Océano, Madrid,2001
- Gispert Carlos. **Manual de la Enfermería**, Océano/ Centrum, España, 1998.
- Kozier, B. **Enfermería Fundamental**, 4ª ed. TII Interamericana, McGraw-Hill, España, 1993.
- Lynda Juall Carpenito – Moyet. **Planes de Cuidados y Documentación Clínica en Enfermería**, 4ª ed, McGraw - Hill Interamericana, España, 2004.
- Marrinier A, Raile M. **Modelos y Teorías en enfermería**, 4ª ed, Harcourt Brace Madrid 1998.
- Marrinier A, Raile M. **El Proceso de Enfermería. Un Enfoque Científico**, ed, Manuel Moderno, México 1983.

- Medina J, Luis. **La Pedagogía del Cuidado. Saberes y Práctica en la Formación Universitaria de Enfermería**, ed, Laerles, Barcelona 1999.
- Molina María, I. Guisado Carmona, A. Valenciano Melero, **Atención Integral al Paciente Ostomizado**, 2ª ed. Diana, Argentina, 1996.
- Nanda. **Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2005-2006**, 3ª ed. El Sevier, Madrid, 2006.
- Nordmark, Roweder, **Bases Científicas de la Enfermería**, 2ªed, Manual Moderno, México, 2001.
- O'Brien J. Maurren. **Comunicación y Relaciones en Enfermería**, ed, Manual Moderno, México 1983.
- Potter-Perry. **Fundamentos de Enfermería**, Vol.1Ed. Harcourt/Océano, España 2002.
- Rainer Winkler, **Ostomías**, Mosby-Doyma, Mexico, 1994.
- Rodríguez Estrada Mauro, Pellicer de Flores Georgina. **Autoestima: Clave del Éxito Personal**, 2ª ed, Manual Moderno, Bogota, 1998.
- Rosales Barrera S, Reyes Gómez E. **Fundamentos de Enfermería**, 5ª Manual Moderno, México, 2004.
- Roper, Logan, Tierner. **Modelo de Enfermería** 3ª ed, Interamericana Mc Graw Hill, México, 1993.
- Riopelle, L, Grodin,L, Phaneud, M. **Cuidados de Enfermería. Un Proceso Centrado en las Necesidades De las Personas**, ed, Mc Graw Hill, México, 1993.
- Smith P James. **Virginia Henderson. Los Primeros 90 años**, ed, Masson s.a. España 1996.

- Tazon Anzola Pilar. **Relación y Comunicación**, ed, Difusión en Avances en Enfermería(DAE), Madrid, 2000.
- Tortora J. Gerard. **Principios de Anatomía y Fisiología**, 6ª ed, Harla, México, 2003.
- Uribe Esquivel Misael. **Tratado de Medicina Interna**, 2ª ed, TI, Panamericana, México, 1995.
- Vaquera Casas Gloria. **Guía del Ostomizado Digestivo**, Coloplast, Colección Científica, productos Médicos, 2004.
- Winibald Muller. **Cuida de Ti Mismo**, 8ªed. Saltérrea Santander, España, 2001.
- <http://www.alter.org.pe/Nutri3.htm>
- <http://www.azprensa.com>
- http://www.cedip.cl/curso2003/Presentaciones/Nutricion_
- <http://www.enfermera@ostomed.com.mx>
- <http://www.stres.4woman.goul/faq/spanish>
- <http://www.terra.es/personal>.
- <http://www.fisterra.com/material/tecnica/estoma/imagenes>.

8. ANEXOS

8.1. ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES OSTOMIZADOS

Los pacientes son personas que proceden de los más variados círculos sociales, culturales y religiosos y han sido condicionados desde la infancia para aceptar diversas creencias, formas de vida y actitudes que dan lugar a una combinación única del individuo. A lo largo de la vida, la autoestima traducida en autocuidado (hábitos dietéticos, higiénicos, estéticos) se ha desarrollado con mayor o menor eficacia. Este proceso puede verse interrumpido o descompensado ante la vivencia de un proceso quirúrgico como es la ostomía (agresión a la imagen corporal), manifestándose en ansiedad por la pérdida de control, abocando al paciente a un estado depresivo que bloqueará el desarrollo posterior y se traducirá en la no aceptación del estoma, en agresividad y en retraimiento de sus relaciones interpersonales.

La persona ostomizada puede presentar diferentes reacciones ante la ostomía:

- De alivio, después de la intervención quirúrgica.
- Preocupación y nerviosismo, aunque puede enfocar el futuro de forma constructiva.
- Pena y depresión intensa durante un periodo más o menos largo de tiempo, manifestando incluso cierta hostilidad.
- Reacción inmediata de aceptación en el postoperatorio inmediato a la que sigue un periodo de depresión.

- Para combatir esta situación, el paciente suele poner en marcha "Estrategias de Afrontamiento":
 - ✓ Buena información.
 - ✓ Buscar apoyo: intenta encontrar la comprensión del problema.
 - ✓ Atribución del problema a causas externas para poder mantener su propia estima de forma positiva.
 - ✓ Negación, ya que al evitar la confrontación directa con el problema disminuyen las emociones negativas y protege la autoestima.

8.2 LA AUTOESTIMA.

No existe un concepto único sobre Autoestima, más bien hay diferentes formas de entender lo que significa. Como todo, el significado de Autoestima puede entenderse a partir de varios niveles, el energético y el psicológico.

Desde el punto de vista energético, se entiende que: Autoestima es la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean éstos cognitivos, emocionales o motores. Que desprenden la fuerza primaria que nos impulsa hacia la vida, que posibilita las funciones orgánicas armonicas esta fuerza permita nuestro desarrollo dentro de una organización nuestros procesos de funcionamiento con nuestros pensamientos, nuestros estados emocionales y nuestros actos.

La Autoestima es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

La Autoestima es una disposición, un contenido, un recurso natural en el ser humano desarrollado con relación a la experiencia de la vida con nuestras necesidades de confiar en nosotros mismo, existen necesidades reales y otras que no lo son aunque a veces así lo pensemos, el juicio de que hago de mi mismo es la convicción de que con lo que soy basta para funcionar; que no tengo que incorporar nada nuevo a mi vida, sino reconocer aspectos de mí que no he concientizado, para luego integrarlos.

Para efectos de facilitar la comprensión de todo lo expresado anteriormente, asumiremos que la Autoestima es siempre cuestión de grados y puede ser aumentada, ya que si lo vemos con cuidado, concluiremos que siempre es posible amarnos más, respetarnos más o estar más conscientes de nosotros y de la relación que tenemos con todo lo que nos rodea, sin llegar a caer en el narcisismo o egoísmo, que es cuando sólo podemos amarnos a nosotros mismos. Por eso utilizaremos expresiones como aumentar, elevar o desarrollar la Autoestima, para aludir al hecho de que alguien pueda mejorar en los aspectos citados.

También es conveniente aclarar, que podemos tener comportamientos de baja Autoestima, en algún momento, aunque nuestra tendencia sea vivir conscientes, siendo quienes somos, amándonos y respetándonos. Puede también suceder lo contrario: vivir una vida sin rumbo, tendente al Auto sabotaje y a la inconsciencia, pero podemos experimentar momentos de encuentro con nuestra verdadera esencia. Fragmentos de tiempo de inconsciencia y desconfianza en uno, no son igual que una vida inconsciente regida por el miedo como emoción fundamental. Lo uno es actitud pasajera, lo otro es forma de vida. Hay que distinguir.

8.2.1. Cómo se forma la Autoestima.

Desde el momento mismo en que somos concebidos, cuando el vínculo entre nuestros padres se consuma y las células sexuales masculina y femenina se funden para originarnos, ya comienza la carga de mensajes que recibimos, primero de manera energética y luego psicológica. Debido a que los pensamientos y emociones son manifestaciones de energía y en el organismo se presentan en forma de reacciones eléctricas y químicas, cada vez que una mujer embarazada piensa o siente algo con respecto al niño en formación, su cerebro produce una serie de químicos que se esparcen por todo su cuerpo y que la criatura recibe y graba en su naciente sistema nervioso, sin tener la suficiente consciencia como para comprender o rechazar lo que recibe a través de un lenguaje químico intraorgánico. El hecho de que alguno de los progenitores, por ejemplo, asuma como un problema la llegada del niño, es captado por éste emocionalmente, y su efecto formará parte del archivo inconsciente del pequeño y tendrá repercusiones más adelante, cuando reaccione de diferentes formas y no logre comprender las causas generadoras de sus conflictos.

Igualmente, cuando ya se ha producido el alumbramiento, todo estímulo externo influirá en el recién nacido y le irá creando una impresión emocional que influirá sus comportamientos futuros. Los padres y otras figuras de autoridad, serán piezas claves para el desarrollo de la Autoestima del niño, quien dependiendo de los mensajes recibidos, reflejará como espejo lo que piensan de él y se asumirá como un ser apto, sano, atractivo, inteligente, valioso, capaz, digno, respetado, amado y apoyado o, por el contrario, como alguien enfermo, feo, ignorante, desvalorizado, incapaz, indigno, irrespetado, odiado y abandonado. La forma como nos tratan define la forma como nos trataremos, porque esa es la que consideraremos como la más normal. Con la llegada de la pubertad y la adolescencia, se da la bienvenida a la sexualidad y a la necesidad del joven de encontrarse a sí mismo. Se inicia la llamada "brecha generacional" y el tránsito hacia una mayor definición de la personalidad. Esta etapa es crucial ya que en ella surgen con fuerza la competencia y el deseo de ser mejor que los demás. El joven experimenta una gran necesidad de aprobación por parte de su grupo cercano y aprende a dirigirse hacia quienes lo aplauden y a huir de quienes lo pitan. Desarrolla, con tal de ser querido, conductas muy específicas que se generalizarán hacia la vida adulta. El ingreso al mundo laboral complica el asunto de la formación y manifestación de la Autoestima, ya que en ese contexto se nos mide por lo que hacemos y no por lo que somos. Si produces, te quedas y si no te vas. Esa es la medida cuando de dinero se trata.

Finalmente en la pareja y el matrimonio se expresa mucho de lo aprendido en los años precedentes: grabaciones, condicionamientos, tradiciones; lo que fue vertido en el molde durante muchos años y que hemos llegado a creer que somos. En este

tiempo, formamos parte de una sociedad uniformada en la que muchos han renunciado a expresar su originalidad y tienen ideas fijas de las cosas, que casi siempre siguen aunque no les funcionen. La inconsciencia y falta de comprensión de lo que ocurre, induce a culpar, a resentir, a atacar, a agredir a los demás, a quienes se ve "como malos que no nos comprenden".

Para entonces, ya hemos construido una imagen de nosotros (autoimagen), puesto que habremos aprendido una forma de funcionar, y llevamos como marca en la piel de vaca, el sello de lo que creemos que podemos o no ser, hacer y tener.

8.2.2. Autoestima y Relaciones.

En la vida social, todo lo que logramos tiene que ver con personas. Vivimos en un permanente estado de interdependencia en el cual todos nos necesitamos mutuamente, y lo que uno hace afecta a los demás de distintas maneras. En virtud de que no es posible vivir y realizarse sino a través de la relación social, es fácil intuir que necesitamos aprender a relacionarnos para obtener y brindar más y mejores beneficios para todos. Ese es el destino del "animal político", del que habla Platón al referirse al hombre. Sin embargo, no todo es tan sencillo, ya que cada quien se relaciona con los demás desde su nivel de conciencia, desde su equilibrio o su desorden interior, desde su manera particular de experimentar la vida e interpretarla; desde lo que aprendió y reforzó con el tiempo; es decir desde su Desvalorización o desde su Autoestima. Cuando estamos centrados, satisfechos con lo que somos y confiados de nuestra capacidad para lograr objetivos, la manera como nos relacionamos con las personas suele ser transparente y honesta; nos acercamos a

ellos para compartir y los valoramos por el simple hecho de ser humanos, de haber nacido. Esto es lo que se conoce como "relación primaria", vínculos que se basan en compartir lo que somos. Por el contrario, cuando nuestros Mapas, los aprendizajes que traemos archivados en la memoria, nos dicen que no somos capaces, cuando nuestra Autoestima está debilitada, tendemos a establecer vínculos desde el interés material, desde utilitarismo. Es entonces cuando deja de importarnos la persona y pasamos a prestar atención al beneficio que nos pueda deparar. Pasamos a preguntarnos lo que nos aporta, lo que podemos obtener de ellas. Este es el tipo de relación que se conoce como "relación secundaria". Desde la Desvalorización somos tímidos o agresivos. El equilibrio, la firmeza, la honestidad, es decir, la Asertividad es únicamente posible en la persona Autoestimada.

8.2.3. La relación Familiar.

La primera relación trascendente en la vida del individuo es la relación familiar, ya que la familia es el inicial y más importante contexto que permite al ser humano desarrollar su Autoestima. La familia es el espejo en el que nos miramos para saber quienes somos, mientras vamos construyendo nuestro propio espejo; el eco que nos dice cómo actuar con los demás para evitar que nos lastimen.

Dependiendo de cómo sea la familia, así será la persona, la cual resultará modelada por las reglas, los roles, forma de comunicación, valores, costumbres, objetivos y estrategias de vinculación con el resto del mundo que impere a su alrededor.

8.2.4. La relación de Pareja.

Al igual que en cualquier contexto formado por personas, el funcionamiento de la pareja depende de la Autoestima de sus miembros. La formación de pareja es una necesidad del ser humano en la búsqueda de ensanchar su horizonte personal y de compartir lo que es, a través de distintas maneras de expresión. En la relación de dos, se abre un mar de posibilidades de proximidad que reduce la sensación de soledad y vacío a través de la búsqueda y encuentro de intimidad física y psicológica.

8.2.5. Autoestima y Trabajo.

La Autoestima tiene una poderosa influencia en el logro de objetivos relacionados con la ocupación, el oficio, la profesión. La relación que existe entre las variables Autoestima – trabajo es, desde todo punto de vista, indisoluble. Aceptando esto como cierto, podemos decir que la persona que trabaje desde su Autoestima, se desempeña de una manera diferente a aquella que lo hace desde su Desvalorización. En el plano de las creencias, el Desvalorizado suele estar anclado, envuelto en una serie de creencias negativas con relación al trabajo.

8.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA TERAPIA ENTEROSTOMAL.

A través de la historia figuran grandes personajes que influyeron en el avance de la ciencia y el tratado de la salud. Existen pruebas de que el cirujano griego Praxagoras de Kos 450 años antes de cristo, realizo una ostomia al exteriorizar un asa de intestino utilizando un hierro candente a través del abdomen por probable fístula fecal en una herida de guerra.

Posterior se tienen registros de que Paracelso fue el primero en manipular el intestino en asa, Littre es quien elabora el 1er estoma en región secal en un paciente de ano imperforado.

En 1797 se reporta la primera colostomia en intestino transverso elaborada por el medico alemán Fine.

En el siglo XVIII, se realizaban con frecuencia las ostomias, sin embrago dos siglos después, se considero la importancia de los cuidados especializados para los pacientes ostomizados. En 1926 el Dr. Dubois comenzó a escribir sobre la necesidad de estos cuidados, en virtud del aumento en la incidencia de enfermedades obstructivas intestinales y la escasez de conocimientos para el manejo adecuado del paciente con estoma, por parte de los profesionales de la salud.

En 1958 el Dr. Ruper Turnbull de la clínica Cleveland de los Estados Unidos de Norteamérica, instituyo la “técnica de Estomas” la cual fue asignada la Sra. Norma Gill, que a pesar de no ser enfermera, tenia gran interés al respecto al ser ella una paciente rehabilitada con Ileostomia. En 1961 La clínica de Cleveland estableció el primer curso de Terapia Enterostomal para especialistas en el cuidado de estomas, las primeras estudiantes eran pacientes ostomizadas rehabilitadas. En 1971 se forma la Asociación de Terapia Enterostomal. En 1975 comienza a funcionar el grupo

ORAMAC de rehabilitación de pacientes con estomas en el Hospital de Oncología del Centro Medico Nacional de IMSS. En Noviembre de 1992 egreso la primera generación de 17 Enfermeras Especialistas de la escuela en Terapia Enterostomal de México, con sede en el Hospital Ángeles del Pedregal de la Ciudad de México, antes de ello, únicamente contábamos con 4 enfermeras Estomaterapeutas graduadas en el extranjero.

En la actualidad la Asociación de Terapia Enterostomal reporta 150 enfermeras especialistas en la rama, que bajo la dirección general, tiene autoridad y responsabilidad para evaluar, planear, implementar y valorar el cuidado de los pacientes ostomizados en las diferentes unidades hospitalarias, su función es de consultoras de pacientes con problemas complejos de drenajes y participa en programas educacionales,.

La Estoma terapeuta brinda atención a pacientes con estomas, drenajes de heridas, problemas de piel, tiene la inherencia en el alta del paciente, planea el seguimiento postoperatorio en la clínica o bien en visitas domiciliarias.

Es importante el impacto de la enfermera de Enterostomías en la readaptación social del paciente, un estudio realizado participaron 40 pacientes ostomizados de los cuales 20 fueron orientados por una enfermera ET durante su hospitalización y se demostró que tenían un mejor nivel de adaptación que la gente que no contó con la Enfermera ET. (Hedrick 1987).

8.4. OSTOMÍAS

La ostomía es la apertura de una víscera al exterior, resultado de una intervención quirúrgica, generalmente hacia la pared abdominal, pudiendo comprometer el aparato digestivo y/o el urinario. La ostomía logra la derivación fisiológica abocando hacia el exterior, en un lugar diferente al orificio natural.

De acuerdo al segmento exteriorizado es la denominación que reciben. Ejemplos de ostomías digestivas: Colostomía, Ileostomía, Esofagostomía, Gastrostomía y Yeyunostomía. Y ejemplo de ostomías urinarias: Urostomía.

8.4.1. Colostomía

Colostomía es definida como la creación quirúrgica de una apertura del colon a la piel de la pared abdominal y su propósito es desviar el tránsito intestinal y/o descomprimir el intestino grueso. Estas pueden ser temporales o permanentes de acuerdo a la razón médica de la cirugía.

Las heces, generalmente, son de color marrón y con una consistencia semi-líquida, pastosa o formada (dependiendo de la localización).

8.4.2 Dispositivos y Accesorios de Colostomía

Se debe elegir el dispositivo más adecuado al paciente, en función del tipo de estoma, de sus características y de la piel circundante.

Sistemas colectores: Constan de una parte adhesiva que se pega alrededor del estoma y una bolsa que recoge los productos de deshecho. La primera debe adherirse bien a la piel, garantizándole a la persona buena movilidad, al mismo tiempo que previene la irritación de la piel periestomal. En la mayoría de los casos la bolsa lleva incorporado un filtro de carbón activado que permite el paso de aire pero retiene el mal olor. Existen distintos tipos de sistemas colectores:

Según el tipo de vaciado:

- Cerrados: adecuados para heces sólidas o pastosas. Se necesita una bolsa para cada uso.
- Abiertos: el extremo inferior se cierra con una pinza que permite su vaciado.

Según el sistema de sujeción:

- De una pieza: el adhesivo y la bolsa van unidos y se colocan directamente sobre la piel. Adecuados para pieles que soporten bien los cambios frecuentes de adhesivo y en casos de heces sólidas.
- De dos piezas: el adhesivo y la bolsa están separados, y se adaptan entre sí a través de un anillo de plástico. La placa adhesiva puede mantenerse durante dos o tres días. Adecuados para pieles sensibles y

en caso de que se necesite reposo de la piel periestomal.

Inconveniente: menos flexibles, por lo que se adaptan peor a los pliegues de la piel.

- De tres piezas: similar a los anteriores, pero con un clip de seguridad en el cierre del aro.

Según la base:

- Plana.
- Convexa: para estomas retraídos.
- Recortable.
- Pre-cortada.

Accesorios:

- Plantilla medidora del estoma.
- Pasta niveladora y tiras de resina moldeable: para rellenar los desniveles de la piel, favoreciendo así la adhesión del sistema colector.
- Crema barrera: para las curas de dehiscencias y fístulas, regenerando la piel. Contiene hidrocoloides.
- Crema/polvos protectores: para irritaciones de la piel periestomal o dermatitis. Los polvos son más útiles en casos de humedad en la zona.
- Placas adhesivas para protección de la piel: con contenido de hidrocoloides. Usadas también en el tratamiento de las dermatitis.
- Pastillas gelificantes: convierten el líquido de una bolsa de ileostomía en una masa gelatinosa que se mueve menos.
- Cinturones para asegurar las bolsas.

- Desodorantes.
- Pinzas para cierre de bolsas abiertas.
- Sistemas de obturación e irrigación: permiten controlar el momento de evacuación.



- Imagen 1: Sistemas colectores <http://www.enfermera@ostomed.com.mx>

8.4.3. Proceso de Irrigación para Personas con Colostomia

Indicaciones: Solo en casos de colostomías sigmoideas y descendentes, con el fin de regular la eliminación de material fecal, para que ésta se produzca de una manera predecible. Para ello se requiere Longitud intestinal adecuada.

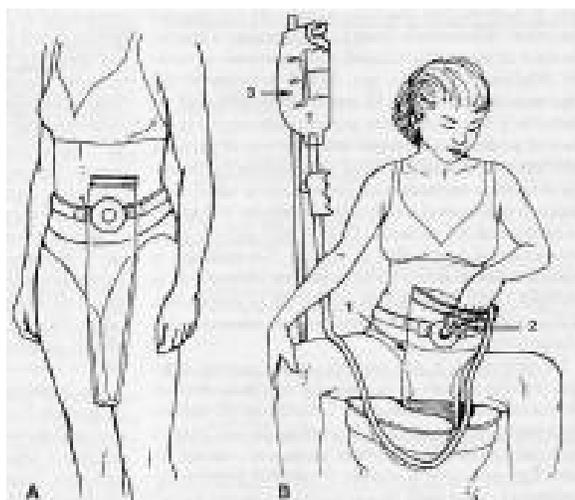
- Ausencia de diarrea.
- Antecedentes de evacuación intestinal regular.
- Competencia del paciente y destreza manual. Debe estar bien instruido por el personal sanitario.

Material necesario:

- Manga y cinturón para irrigación.
- Sonda con punta cónica.
- Bolsa de irrigación con 500 ml de agua corriente.

Técnica:

1. Colocar la manga de irrigación y ajustarla a la cintura del paciente con el cinturón.
2. Introducir el extremo inferior de la manga en el inodoro.
3. Pasar la sonda de irrigación al interior de la manga, e introducir la punta cónica con suavidad hacia el interior del estoma.
4. Colgar la bolsa de irrigación a nivel del hombro del paciente y comenzar la introducción de agua corriente.
5. Retirar la sonda y esperar a que se realice la deposición en el interior de la manga. Una vez finalizada la técnica, se retira la manga y se cierra.



- Imagen2: Técnica de irrigación <http://www.enfermera@ostomed.com.mx>

8.4.4. Nutrición para personas con colostomías.

Es aconsejable evitar un aumento excesivo de peso, ya que puede dificultar la aplicación de la bolsa e, incluso, que el mismo paciente pueda realizar los cambios de dispositivo. Pueden tomar cualquier tipo de alimento y para ello, se aconseja que tras la intervención se empiece incorporando pequeñas cantidades de alimentos nuevos y no introduciendo otros hasta comprobar cómo reacciona el organismo. En muy poco tiempo la persona ostomizada sabrá reconocer el tipo de comida que más le conviene. Durante este periodo se recomienda una **Dieta Baja en Residuos**.

Unas reglas básicas de alimentación le ayudarán a mantener su organismo de forma saludable; en general, el tipo de alimentación no debe ser restrictiva. Sin embargo, hay una serie de alimentos que deben ser la base de una buena alimentación. Es importante recordar que la alimentación normal debe incluir entre 1.5 y 2 litros de agua diarios, si no existe contraindicación médica. Por otra parte, determinados alimentos pueden producir más gases y/o más olor de las heces. Conocerlos le puede permitir modificar su alimentación y obtener el confort deseado.

Las personas que comen deprisa y tragando aire suelen tener mayor tendencia a la formación de gases. Por ello, es importante que disponga de suficiente tiempo para la comida, mastique los alimentos adecuadamente y evite las prisas. (Ver Tabla 1)

8.4.5. El uso de Farmacos:

- Puede verse disminuida su capacidad de absorción, sobre todo en las ileostomías.
- Para mejorar su absorción, es preferible fragmentar los comprimidos, excepto en aquellos fármacos con cubierta entérica, o con fórmulas “retard”.
- Tener en cuenta cómo se ven afectados determinados fármacos con los estomas:
 - ✓ **Opiáceos:** disminuyen la motilidad intestinal, por lo que pueden ser útiles en períodos de diarrea.
 - ✓ **Bicarbonato sódico:** alcaliniza la orina, lo que conlleva aparición de cristales y litiasis. Atener en cuenta en las urostomías.
 - ✓ **Antibióticos:** por la alteración de la flora intestinal, pueden provocar diarrea, con la consiguiente pérdida de agua y electrolitos.
 - ✓ **Diuréticos:** aumentan el volumen de excreción en el caso de las urostomías. En ileostomizados vigilar el balance hidroelectrolítico.
 - ✓ **Laxantes:** Contraindicados en la ileostomía. Pueden ser útiles en casos de estreñimiento en pacientes colostomizados. Nunca debe indicarse enemas en las ileostomías.
 - ✓ **Potasio:** a veces utilizado para el control de electrolitos en ileostomizados.
 - ✓ **Vitaminas:** provocan olor desagradable, aunque a veces son de prescripción obligada, ya que se trata de pacientes con alteración en la absorción.

Tabla 1. Alimentación en pacientes osteomizados.

Alimentos que aumentan los gases y el mal olor:	Alimentos que inhiben el olor:
<ul style="list-style-type: none"> • Legumbres. • Cebollas y ajos. • Col y coliflor. • Frutos secos. • Espárragos y alcachofas. • Huevos. • Cerveza y bebidas con gas. • Especias. • Carne de cerdo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantequilla. • Yogurt. • Queso fresco. • Cítricos
Alimentos aconsejados:	Alimentos que se deben evitar:
<ul style="list-style-type: none"> • Frutas y verduras. • Pescados y aves. • Pastas y arroces. • Leche y derivados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carne de cerdo y charcutería. • Grasas. • Picantes. • Alcohol y bebidas gaseosas.
Alimentos que dan consistencia a las heces:	Alimentos astringentes:
<ul style="list-style-type: none"> • Verduras. • Frutas y legumbres. • Cereales integrales. • Salvado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plátano y manzana. • Leche y derivados. • Arroz cocido.

TABLA 2. CLASIFICACIÓN DE LAS CATORCE NECESIDADES SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

FISIOLÓGICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Oxigenación. • Alimento e Hidratación. • Eliminación. • Movimiento.
SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Sueño-Descanso. • Vestir con prendas adecuadas. • Termorregulación.
AUTOESTIMA	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene-Protección de la piel. • Prevención del peligro. • Comunicación.
AFECTO- PERTENENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias. • Recreación. • Trabajar y Realizarse.
AUTORREALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender.