

ANEXO 1

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Bogotá, D.C., Fecha 9 de Diciembre de 2008

Marque con una X

Trabajo de Grado Tesis

Señores
BIBLIOTECA GENERAL
Ciudad

Estimados Señores:

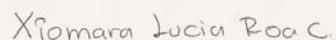
Nosotras Ruth Yamile Rodríguez Castañeda y Xiomara Lucía Roa Castillo identificadas con C.C. No. 1.032.391.688 y 53.074.412, autoras del trabajo de grado titulado DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS RELEVANTES EN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS A PARTIR DE LA GUÍA DE VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON presentado en el año de 2008 como requisito para optar el título de Profesional de Enfermería; autorizo (amos) a la Biblioteca General de la Universidad Javeriana para que con fines académicos:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web de la Facultad, de la Biblioteca General y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Javeriana.
- Permita la consulta, la reproducción total o parcial a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.
- Muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad Javeriana, a través de la visibilidad de su contenido.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, **“Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”**, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.



Firma y documento de identidad
C.C. 1.032.391.688 de Bogotá



Firma y documento de identidad
C.C. 53.074.412 De Bogotá

ANEXO 2

FORMULARIO PARA LA DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

AUTOR O AUTORES

Apellidos Completos	Nombres Completos
RODRÍGUEZ CASTAÑEDA ROA CASTILLO	RUTH YAMILE XIOMARA LUCÍA

DIRECTOR (ES)

Apellidos Completos	Nombres Completos
GONZÁLEZ SALCEDO FONSECA BELLO	PRISCILA ISABEL

ASESOR (ES) O CODIRECTOR

Apellidos Completos	Nombres Completos

FACULTAD: Enfermería

PROGRAMA: Carrera Especialización _____ Maestría _____ Doctorado _____

NOMBRE DEL PROGRAMA: Enfermería

TRABAJO PARA OPTAR EL TÍTULO DE: Profesional de Enfermería

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO DE GRADO O TESIS: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS RELEVANTES EN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS A PARTIR DE LA GUÍA DE VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

SUBTÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO (SI LO TIENE): _____

CIUDAD: BOGOTÁ AÑO DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO: 2008

NÚMERO DE PÁGINAS: 144

TIPO DE ILUSTRACIONES:

- Ilustraciones
- Mapas
- Retratos
- Tablas, gráficos y diagramas
- Planos
- Láminas
- Fotografías

MATERIAL ANEXO (Vídeo, audio, multimedia o producción electrónica):

Duración del audiovisual: _____ **minutos.**

Número de casetes de vídeo: _____ Formato: VHS ____ Beta Max ____ ¾ ____ Beta Cam ____

Mini DV ____ DV Cam ____ DVC Pro ____ Vídeo 8 ____ Hi 8 ____ Otro. Cual? _____

Sistema: Americano NTSC _____ Europeo PAL ____ SECAM _____

Número de casetes de audio: _____

Número de archivos dentro del CD (En caso de incluirse un CD-ROM diferente al trabajo de grado): _____

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial):

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS: Son los términos que definen los temas que identifican el contenido del trabajo de grado o tesis. (En caso de duda, se recomienda consultar con la Unidad de Procesos Técnicos de la Biblioteca General en el correo biblioteca@javeriana.edu.co), donde se les orientará.

ESPAÑOL

Colostomía
Diagnósticos de Enfermería
Valoración
Patrones Funcionales
Marjory Gordon

INGLÉS

Colostomy
Nursing diagnosis
Assessment
Functional patterns
Marjory Gordon

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS: (Máximo 250 palabras):

RESUMEN

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS RELEVANTES EN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS A PARTIR DE LA GUÍA DE VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Este trabajo tiene como objetivo identificar cuáles son los diagnósticos de enfermería de los pacientes colostomizados a partir de los patrones funcionales de Marjory Gordon, los pacientes colostomizados entrevistados asisten al Centro de Asesoría Convatec, se realizó la identificación de estos diagnósticos por medio de la guía de valoración por patrones funcionales la cual nos sirvió como herramienta para encontrar los hallazgos subjetivos mediante la entrevista personalizada y los hallazgos objetivos mediante el examen físico en esta población; esta intervención permitió al profesional de enfermería mirar la situación actual del paciente colostomizado no solo física si no integralmente, a los pacientes y a sus familiares tener una mirada más profunda acerca del cuidado del paciente. Durante la recolección de los datos el paciente y la familia tuvo la oportunidad de poder aclarar dudas y formular preguntas e inquietudes que durante todo el proceso no se había

podido realizar. Los resultados se analizaron agrupándolos por patrones funcionales con hallazgos alterados y no alterados, luego se determinaron cuáles eran los diagnósticos más relevantes en cada patrón funcional dando a conocer las etiquetas diagnosticas comunes para la mayoría de la población y sus factores relacionados sin nombrar los factores relacionados ya que estos son propios según el caso específico con cada paciente. Todo lo que se desarrolló durante este trabajo permite al profesional de enfermería encontrar de forma más clara y rápida las actividades para desarrollar en los pacientes colostomizados no solo de manera física sino con una mirada integral para poder brindar un cuidado de enfermería con calidad y calidez.

ABSTRACT

NURSING DIAGNOSIS MORE IMPORTANT IN PATIENTS COLOSTOMISED FROM THE GUIDE FOR VALUATION FOR FUNCTIONALS PATTERNS OF MARJORY GORDON

This paper aims to identify the nursing diagnoses of patients Colostomised from the functional patterns of Marjory Gordon, the surveyed attend the Colostomised patients Advisory Center Convatec, was performed to identify these diagnoses through the guide functional assessment patterns which served us as a tool to find the findings by subjective personal interview and the findings goals through physical examination in this population, this intervention has enabled the nursing professional look at the current situation of the patient Colostomised not only physical if not integrally, to patients and their families have a more profound about patient care. During the collection of data on patient and the family took the opportunity to clarify doubts and ask questions and concerns throughout the process had not been able to accomplish. The results were analyzed by grouping patterns with functional findings altered and not altered, then identified what were the most important diagnoses in each functional pattern by publicizing the common diagnostic labels for the majority of the population and its related factors without naming specific factors since these are unique according to the specific case with each patient. Everything that was developed during this work allows the professional nurse to find a more clear and swift efforts to develop in patients Colostomised not just physically but with a look integral to be able to provide a quality nursing care and warmth.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS RELEVANTES EN LOS PACIENTES
COLOSTOMIZADOS A PARTIR DE LA GUÍA DE VALORACIÓN POR PATRONES
FUNCIONALES
DE MARJORY GORDON

XIOMARA LUCÍA ROA CASTILLO
RUTH YAMILE RODRÍGUEZ CASTAÑEDA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SANTAFÉ DE BOGOTÁ, D.C.
2008

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS RELEVANTES EN LOS PACIENTES
COLOSTOMIZADOS A PARTIR DE LA GUÍA DE VALORACIÓN POR PATRONES
FUNCIONALES
DE MARJORY GORDON

XIOMARA LUCÍA ROA CASTILLO
RUTH YAMILE RODRÍGUEZ CASTAÑEDA

Trabajo de Grado para optar al título de
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Asesoras

Priscila González Salcedo Enfermera Especialista en Cardiología
Isabel Fonseca Bello Enfermera Especialista en Cardiorespiratorio y Renal

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SANTAFÉ DE BOGOTÁ, D.C.
2008

REGLAMENTO ESTUDIANTIL

"Ni la universidad, ni el asesor, ni el jurado calificador son responsables de las ideas expuestas por el graduando".

Nota de aceptación

LUZ STELLA MEDINA MATAALLANA
Decana Facultad de Enfermería

Asesora Priscila González Salcedo
Asesora Isabel Fonseca Bello
Directoras de Trabajo de Grado

Jurado

Jurado

Santafé de Bogotá, D.C., _____

AGRADECIMIENTOS

A la Pontificia Universidad Javeriana, sus directivas y profesores de la Facultad de Enfermería de quienes recibimos los conocimientos y formación profesional.

A las profesoras Priscila González Salcedo e Isabel Fonseca, por su constante motivación, orientación, dedicación y apoyo durante la planeación y desarrollo de este trabajo de grado.

Nuestros agradecimientos al Centro de Asesoría Convatec, en especial a Adriana González, Yenny Peña y Teresa Perdomo por su apoyo y colaboración durante todo el proceso.

A los 10 pacientes colostomizados que nos colaboraron proporcionándonos su historia de vida en la recolección de la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

A nuestras familias que nos estimularon y alentaron en el desarrollo y culminación de nuestros estudios profesionales.

*A Dios por iluminar y guiarme en el camino de mi vida,
A mis padres por su profundo amor, motivación,
apoyo y compañía durante esta etapa de mi vida,
A mi hermana por su compañía, felicidad y apoyo
A los gemelos Dany y José por alegrarme la vida
y ser mi fuente de inspiración
A toda mi familia por su preocupación y ánimo
durante todo el proceso.*

Yamile Rodríguez Castañeda

*A Dios por iluminar mi camino
Y llenarme de sabiduría.
A mis padres con todo mi amor
Por apoyarme y guiarme en todo momento.
A mis hermanas por el profundo apoyo.
A mi novio por su motivación y amor constante.*

Xiomara Lucía Roa Castillo

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS	12
1.1.1. Diagnósticos de Enfermería	12
1.1.2. Pacientes Colostomizados	12
1.1.3. Valoración	13
1.1.4. Patrones Funcionales	13
1.1.5. Institución Especializada	14
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS	19
3.1. Objetivo general	19
3.2. Objetivos específicos	19
4. PROPÓSITOS	20
5. MARCO TEÓRICO	21
5.1. ANTECEDENTES DEL CUIDADO	20
5.2. PACIENTES COLOSTOMIZADOS	23
5.2.1. Clasificación de Colostomías	24
5.2.1.1. Cecostomía	24
5.2.1.2. Transversostomía	25
5.2.1.3. Descendente	25
5.2.2. Complicaciones de las Colostomías	26
5.2.3. Manejo del estoma	27
5.3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	29
5.3.1. VALORACIÓN	31
5.3.1.2. Proceso para la valoración	32
5.3.1.2.1. Obtención de datos	33
5.3.1.3. La Observación	34
5.3.1.4. Entrevista Clínica	34
5.3.1.5. Examen Físico o Exploración	35
5.4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	36
5.4.1. Evolución	36
5.4.2. Tipos de Diagnósticos de Enfermería	38
5.4.2.1. Diagnóstico Real	38
5.4.2.2. Diagnóstico Potencial	39
5.4.2.3. Diagnóstico Posible	39
5.4.2.4. Diagnóstico de Bienestar	40
5.4.2.5. Diagnóstico de Síndrome	40
5.4.3. Componentes de un diagnóstico de enfermería	40
5.4.4. Factores que influyen en la capacidad para diagnosticar	41
5.4.5. Dificultades para la utilización de los diagnósticos	41

5.4.5.1. Falta de precisión en los términos	41
5.4.5.2. Falta de conocimientos	42
5.4.5.3. Errores en la valoración	42
5.4.5.4. Diagnósticos prematuros	42
5.4.5.5. Prejuicios personales	42
5.4.5.6. Estereotipación	42
5.4.6. Formulación de enunciados diagnósticos	43
5.4.6.1. Enunciados básicos de dos partes	43
5.4.6.2. Enunciado básico de tres partes	43
5.4.7. Diferencia entre diagnóstico médico y diagnóstico de Enfermería	44
5.4.8. Evaluación de la calidad del enunciado diagnóstico	45
5.5. PLANIFICACIÓN	45
EJECUCIÓN	46
5.7. EVALUACIÓN	47
GUÍA DE VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARYORY GORDON	48
5.8.1. Bases teóricas	48
5.8.2. Clasificación por patrones funcionales	49
5.8.2.1. Patrón Circulatorio	49
5.8.2.2. Patrón Respiratorio	49
5.8.2.3. Patrón Cognitivo – Perceptual	50
5.8.2.4. Patrón de Auto percepción y Auto concepto	50
5.8.2.5. Patrón de Percepción y Manejo de la Salud	50
5.8.2.6. Patrón Nutricional y Metabólico	50
5.8.2.7. Patrón de Eliminación	51
5.8.2.8. Patrón de Actividad y Ejercicio	51
5.8.2.9. Patrón de Sueño y Descanso	52
5.8.2.10. Patrón de Rol y Relaciones	52
5.8.2.11. Patrón Sexual y Reproductivo	52
5.8.2.12. Patrón de Adaptación y Tolerancia al Estrés	52
5.8.2.13. Patrón de Valores y Creencias	53
5.8.2.14. Patrón de Defensa Orgánica	53
6. METODOLOGÍA	55
6.1. TIPO DE ESTUDIO	55
6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	55
6.2.1. Criterios de inclusión	56
6.3. RECOLECCIÓN DE DATOS	56
CONSIDERACIONES ÉTICAS	60
7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	61
7.1. Tabla No. 1: CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	62
7.2. Tabla No.2: PATRÓN DE PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD	64
7.3. Tabla No. 3: PATRÓN DE METABOLISMO Y NUTRICIÓN	66
7.4. Tabla No. 4: PATRÓN DE ELIMINACIÓN	69
7.5. Tabla No. 5: PATRÓN CIRCULATORIO	72
7.6. Tabla No. 6: PATRÓN RESPIRATORIO	74
7.7. Tabla No. 7: PATRÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO	76
7.8. Tabla No. 8: PATRÓN DE SUEÑO Y DESCANSO	78
7.9. Tabla No. 9: PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL	80

7.10. Tabla No.10: PATRÓN DE AUTO PERCEPCIÓN Y AUTO CONCEPTO	83
7.11. Tabla No.11: PATRÓN ROL Y RELACIONES	85
7.12. Tabla No. 12: PATRÓN REPRODUCTIVO Y SEXUAL	86
7.13. Tabla No. 13: PATRÓN DE ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	88
7.14. Análisis No. 14: PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS	89
7.15. Tabla No. 15: PATRÓN DE DEFENSA ORGÁNICA	90
8. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS	92
8.1. PATRÓN DE PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD	93
8.2. PATRÓN DE METABOLISMO Y NUTRICIÓN	94
8.3. PATRÓN DE ELIMINACIÓN	95
8.4. PATRÓN RESPIRATORIO	95
8.5. PATRÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO	96
8.6. PATRÓN DE SUEÑO Y DESCANSO	96
8.7. PATRÓN DE AUTO PERCEPCIÓN Y AUTO CONCEPTO	97
8.8. PATRÓN ROL Y RELACIONES	98
8.9. PATRÓN REPRODUCTIVO Y SEXUAL	99
8.10. PATRÓN DE ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	100
8.11. PATRÓN DE DEFENSA ORGÁNICA	101
CONCLUSIONES	102
RECOMENDACIONES	103

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Formato de Consentimiento Informado	104
ANEXO B. Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon	106
BIBLIOGRAFÍA	144

INTRODUCCIÓN

La tasa de morbimortalidad de las enfermedades del colon se han incrementado en las últimas décadas, constituyéndose en uno de los principales problemas de salud mundial en Hombres y mujeres; El impacto de una colostomía en una persona de cualquier edad es significativo y devastador para su vida, sin importar cuál sea la situación y el tiempo que dure la misma. El paciente durante este proceso se enfrenta a un gran número de alteraciones, cambios, miedos, angustias y aislamiento porque se comienza a adecuar cambios de: Alteración de su imagen corporal, su sexualidad, hábitos alimenticios y estilos de vida; es una etapa de transición compleja para establecer las relaciones personales y empezar un proceso de rehabilitación como ser humano que participa de una sociedad en donde pueda llevar una vida normal y activa.

“Los pacientes colostomizados se encuentran en ocasiones sin conocimiento previo, con un segmento del intestino exteriorizado a través de la pared abdominal por donde escapan las sensaciones de ventosidades y materia fecal de forma caprichosa y a veces inadvertida; en donde la inadaptación y depresión resaltan como sensaciones comunes”¹

“La problemática del paciente Colostomizado parte de la información y aceptación que cada persona recibe del equipo de salud, como es el caso de la preparación para el retorno a su domicilio y a la sociedad; habrá que hacer una serie de modificaciones que permitan realizar una vida normal dentro de sus limitaciones”².

Es fundamental para la atención de estos pacientes, que los profesionales de la salud entre ellos enfermería, cuente con conocimientos y preparación integral sobre los pacientes colostomizados, saber cuáles son los cuidados básicos del estoma, la educación adecuada para el paciente y sus familias antes que vuelva a su domicilio,

¹ Fundamentos del cuidado de pacientes ostomizados. Consultado en:
www.acosur.com.ar/archivos/Ostomizados/ostomizados_fundamentos.doc P. 13 (23-02-08)

² Ibid., Pág.15 (23-02-08)

ayudas para que el paciente acepte su imagen corporal, conocimientos de los dispositivos y accesorios, que debe usar el paciente para su cuidado hacen parte de la información que se debe transmitir al paciente, así como del efecto de la medicación, la dieta y cuidados específicos según la situación clínica. En base a lo anterior el propósito del siguiente trabajo fue identificar cuáles son los diagnósticos de Enfermería más relevantes en estos pacientes, para que posteriormente se planteen las actividades a realizar con los pacientes colostomizados que conlleven bienestar, salud y calidad de vida de los pacientes.

La metodología utilizada en el trabajo será investigación descriptiva. La muestra constará de 10 pacientes colostomizados pertenecientes al “Centro de Asesoría Convatec” especializado en el manejo de pacientes colostomizados, ubicada en Santafé de Bogotá, a los cuales se les realizará la valoración por patrones funcionales mediante la guía de patrones funcionales de Maryory Gordon modificada por el Departamento de Enfermería Clínica de la Pontificia Universidad Javeriana, la cual permitió la recolección de datos tanto objetivos como subjetivos acerca de la salud del paciente; este instrumento nos brindó la información necesaria para formular en estos pacientes los diagnósticos de enfermería más relevantes.

Finalmente el interés por el tema de este trabajo de investigación nació como base de experiencias y vivencias familiares, las cuales nos motivaron a realizar la investigación que tendrá como fin una valoración de manera integral a los pacientes colostomizados y las actividades que ayuden al cuidado integral de los pacientes, logrando brindar conocimiento y guiar la práctica a los pacientes y orientar al personal de Enfermería para proporcionar cuidado; un instrumento para la identificación de los diagnósticos de enfermería más relevantes, que permita brindar satisfactoriamente guías de educación y de manejo a los pacientes proporcionándoles una pronta recuperación y una mejoría en la calidad de vida.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué diagnósticos de enfermería se identifican en los pacientes colostomizados a partir de la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon en una Institución Especializada durante el segundo semestre de 2008?

1.1. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

1.1.1. Diagnóstico de enfermería:

Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico y sistemático, sobre la respuestas humanas del individuo, familia o comunidad a etapas de la vida o problemas de salud reales o potenciales, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud o el fin de la vida; donde la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente y los problemas relativos al cuidado de su salud. El diagnóstico de Enfermería hace parte del proceso de atención de enfermería que consta de cinco pasos: VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.³

En este trabajo de grado la palabra **diagnóstico de enfermería** se utilizó textualmente como se encuentra en la definición anterior, donde su formulación será basada en la taxonomía de la Nanda.

1.1.2. Pacientes Colostomizados:

Paciente Colostomizado es un sujeto que sufrió cambios anatomofisiológicos por la apertura quirúrgica artificial que comunica el colon con el exterior a través de la pared abdominal, lo cual impide el paso fecal normal.⁴

³Consultado en: http://es.wikipedia.org/wiki/Diagnostico_de_enfermeria (17-02-08)

⁴ Consultado en: <http://www.ua-cc.org/serv/glosario.jsp? Inicial=c> (25/02/08)

En esta investigación el término **paciente colostomizado** se tomó textualmente a la definición.

1.1.3. Valoración:

Herramienta por medio de la cual se puede observar, entrevistar, estimar y evaluar ciertas conductas, estados, datos, información, entre otros. La valoración es la primera etapa del proceso de enfermería. Se define como la obtención de datos de la salud de las personas, familia o comunidad en forma intencionada, organizada y continua; siendo la base para determinar diagnósticos y tratamientos a las respuestas humanas y para la evaluación, logrando en esta forma los objetivos del cuidado del paciente.⁵

En esta investigación este término se refiere a la herramienta por medio de la cual se obtuvieron datos integrales sobre los pacientes colostomizados en forma organizada, permitiendo formular los diagnósticos de enfermería más relevantes en estos pacientes.

1.1.4. Patrones funcionales:

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, ya que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos relevantes del paciente (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta. La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 14 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los

⁵ JIMÉNEZ de Esquenazi, Teresa y GUTIERREZ de Reales, Edilma. El Proceso de Enfermería. Una metodología para la práctica. Capítulo II: VALORACIÓN. ORION Editores: Bogotá. 1997

individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.⁶

En la pregunta de investigación el término **patrones funcionales** se definirá y empleará textualmente como el concepto anterior y se tendrán en cuenta los patrones funcionales de Marjory Gordon que son patrón Cognitivo – perceptual, Patrón de Auto percepción y Auto concepto, Patrón Percepción y Manejo de la Salud, patrón Nutricional y Metabólico, Patrón de Eliminación, Patrón Actividad y Ejercicio, Patrón de Sueño y Descanso, Patrón de Rol y Relaciones, Patrón Sexual y Reproductivo, Patrón de Adaptación y Tolerancia al Estrés, Patrón de Valores y Creencias, Patrón de defensa orgánica, Patrón Circulatorio y Patrón Respiratorio.

1.1.5. Institución Especializada:

Es toda organización sin fines de lucro que ofrece servicios especializados en un área o ciencia determinada, con unos objetivos y propósitos específicos buscando el bienestar de la población justificando la razón de ser de su existencia.⁷

En la pregunta de esta investigación la Institución Especializada es una organización especialista en el cuidado de enfermería a pacientes ostomizados entre ellos los colostomizados, que brindan una atención integral (asesorías profesionales, educación, manejo de la colostomía, curaciones) a los pacientes y sus familias para una pronta recuperación.

⁶

Consultado

en:

http://www.nipe.enfermundi.com/futuretense_cs/ccurl/NIPE/pdf/patrones_funcionales_mgordon.pdf (17-02-08)

⁷ Consultado en: www.definicion.org/diccionario/7 (17/02/08)

2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el rol del profesional de enfermería es muy distinto al practicado años atrás, pues el papel tradicional de la enfermera con un enfoque biomédico había sido el brindar asistencia, educación, consuelo y apoyo a las personas teniendo siempre como base la enfermedad para poder curar, en cambio hoy la enfermera ve a los pacientes de manera integral teniendo en cuenta sus necesidades en todas sus dimensiones: físicos, psicológicos, culturales, económicos y sociales; por lo tanto el profesional de Enfermería orienta el cuidado no hacia una patología sino hacia la búsqueda de soluciones a las alteraciones de salud de las personas. El paciente como un ser integral necesita que el cuidado se le brinde de la misma forma, durante el proceso de salud enfermedad, para que logre recuperar y mantener su salud.

Para determinar las alteraciones de salud y las necesidades de cuidado, el Profesional de Enfermería utiliza como herramienta el P.A.E. (Proceso de Atención de Enfermería). En la primera parte de este, se hace la valoración, que en la investigación se realizó por Patrones Funcionales de Marjory Gordon, los cuales permiten valorar al paciente integralmente para formular Diagnósticos de Enfermería; los siguientes pasos del P.A.E. permiten trazar metas a corto, mediano y largo plazo, orientar las actividades de Enfermería y finalmente evaluar la efectividad de estas.⁸ A partir de la valoración de la situación de salud y de la percepción de la misma por el paciente, el profesional logrará identificar los hallazgos objetivos y subjetivos en cada uno de los Patrones Funcionales y la relación de estos con la situación del paciente colostomizado.

El problema a investigar surgió a partir de vivencias familiares las cuales nos motivaron a realizar la valoración integral a los pacientes colostomizados de una Institución Especializada, buscando conocer cuáles son las principales alteraciones

⁸ JIMÉNEZ de Esquenazi, Teresa y GUTIERREZ de Reales, Edilma. El Proceso de Enfermería. Una metodología para la práctica. Capítulo II: VALORACIÓN. ORION Editores: Bogotá. 1997.

de salud que presentan estos pacientes y por ende poder formular los diagnósticos de Enfermería que el profesional identifica en la valoración que realiza.

Es importante señalar que según la Organización Internacional de Ostomizados (IOA) por cada 1.000 habitantes hay un paciente ostomizado, proyectando esta información y según el Censo 2005 del Dane en Colombia en donde hay 41'242.000 ciudadanos en nuestro país, se podría decir que existen alrededor de 41.000 personas a las cuales se les practicó una ostomía⁹; en el Centro de Asesoría especializada en el manejo de pacientes colostomizados en la cual se realizó la investigación se encontró que en el año 2007 habían 658 pacientes colostomizados activos, de los cuales 217 acudieron por primera vez y 441 acuden a control periódicamente; de estos 217 pacientes existen 148 pacientes colostomizados activos de los cuales 55 tienen diagnóstico definitivo y 93 tienen diagnóstico temporal¹⁰; estos datos nos permiten evidenciar la cantidad de pacientes Colostomizados a nivel nacional e institucional, y por lo tanto inferir que estos pacientes tienen muchas necesidades que requieren de la intervención de Enfermería y un cuidado integral que ayude y agilice el proceso de recuperación, para que vuelva a ser una persona activa en su entorno y sociedad que lo rodea.

La importancia de la investigación para el personal de Enfermería radica en que una vez teniendo los Diagnósticos formulados se puedan planear las acciones de Enfermería específicas para este grupo de pacientes.

Además es importante tener en cuenta que la utilización de los diagnósticos de enfermería representa varias ventajas para diferentes actores como son¹¹:

1. Para el paciente/usuario permite identificar las necesidades particulares, plantear objetivos para sus cuidados personales, proporcionar una nueva

⁹ Periódico El Pulso para el sector de la salud. Pacientes Colostomizados reivindican derecho a calidad de vida. Consultado en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/oct06/general/general-03.htm> (12/09/07)

¹⁰ Estadísticas proporcionadas por La Institución Especializada Convatec. 2007.

¹¹ Diagnóstico Enfermería. Consultado en: www.laenfermeria.es/apuntes/otros/fundamentos_enfermeria/diagnostico_enfermeria.doc (09/07/08)

visión profesional de sus problemas y un tratamiento específico de las enfermeras sobre alguno de los problemas de cada paciente.

2. Para la enfermera/o tiene múltiples ventajas porque facilita la comunicación por el uso de una taxonomía propia, favorece la implantación del proceso de atención de enfermería como método de trabajo, aumenta la información sobre el paciente, permite una participación con contenido específico en las reuniones del equipo de salud y por último facilita los cambios de turno y mejora la información entre los profesionales.
3. Para la profesión de enfermería favorece el crecimiento profesional, define el área de responsabilidad, aumenta la motivación y el prestigio profesional ante los usuarios y otros profesionales.

La importancia para el paciente y la familia se reflejará en que las actividades que realiza el profesional le permitirán recuperar y mantener su salud, mediante una buena práctica de autocuidado, adherencia al tratamiento, identificación de signos de alarma para la consulta oportuna evitando complicaciones, actividades recreativas y fomentando la confianza en sí mismo con lo cual logrará mantener un buen nivel de autoestima.

Para la profesión de Enfermería genera importantes aportes como son:

- Los diagnósticos de Enfermería identificados serán el insumo para elaborar el plan de cuidado y planear la educación necesaria en cada uno de los patrones funcionales para fomentar el autocuidado en los pacientes.
- Tener la posibilidad de aplicar un proceso de atención de enfermería con sustento teórico y científico en los pacientes colostomizados, razonable que sea claro para todos los profesionales.
- Esta investigación es importante para la facultad de Enfermería al contribuir a la profundización de la línea de investigación “Cuidado y Práctica”.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Identificar cuáles son los diagnósticos de enfermería a partir de los patrones funcionales de Marjory Gordon en los pacientes colostomizados.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Caracterizar socio demográficamente a los pacientes colostomizados.

- ✓ Identificar los hallazgos subjetivos mediante la entrevista personalizada y los hallazgos objetivos mediante el examen físico en los pacientes colostomizados.

- ✓ Determinar las etiquetas diagnósticas, la etiología y las características que los definen, para la formulación como diagnósticos de enfermería.

4. PROPÓSITOS

- Estimular a los Profesionales de Enfermería para la utilización del P.A.E.
- Utilización de los Diagnósticos de Enfermería identificados en los pacientes Colostomizados en esta investigación con el fin de orientar el cuidado de enfermería en forma individualizada y precisa.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. ANTECEDENTES DEL CUIDADO

Florence Nightingale enfermera inglesa nacida en Florencia el 12 de Mayo de 1820, voluntaria en la guerra de Crimea junto a un grupo de enfermeras para prestar los servicios en un batallón inglés donde era la primera vez que ingresaban mujeres en el ejército británico, por la creencia que existía de que este tipo de labores y lugares eran únicamente para los hombres. La labor liderada por Florence Nightingale consiguió disminuir la mortalidad en los hospitales militares y contribuyó a corregir los problemas de higiene en general; Su espíritu investigador la orientó a crear un modelo de cuidado para los pacientes, en donde buscaba conservar la energía vital del paciente que procede de la naturaleza, mantener al paciente en las mejores condiciones posibles en cuanto a un medio ambiente saludable siendo necesario para aplicar adecuados cuidados de enfermería y asegurar la salubridad de las viviendas, proporcionando aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz.

En enfermería, el cuidado tiene un papel importante ya que es considerado un acto de vida, por el que un profesional de Enfermería ayuda a otra persona a conseguir todo lo necesario para continuar y mejorar su calidad de vida; es importante recordar que en los inicios de siglo XIX Florence hace referencia a que “cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”¹²

El valor del cuidado es el inicio del contacto con el paciente para asegurarle cada día el mantenimiento de las funciones vitales dando lugar a un conjunto de actividades indispensables de las que se hacen cargo hombres y mujeres.

¹² NUÑEZ, Martha. Cuidados Enfermeros. Internet, Consultado en: <http://cuidadosenfermeros.blogspot.com/2006/07/el-cuidado-un-poco-de-historia.html> (26- 05-08)

Durante las décadas del Treinta y Cuarenta, del Siglo XX, Virginia Henderson definió la enfermería en términos funcionales: “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 éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”¹³

En los años Cincuenta en la Universidad de Washington, se realizaron investigaciones con el fin de buscar día a día el mejoramiento del cuidado, las cuales aportaron los fundamentos para diseñar los primeros “Planes de Cuidado”, además de la preocupación que surgió hacia los años Sesenta en Norte América, por construir “Modelos de Enfermería” y por desarrollar un método a partir del “Proceso de Enfermería” en respuesta a las exigencias que planteaba el sistema de salud.

“Estos modelos de enfermería (modelo de las necesidades humanas “Henderson”, el modelo naturista “Nightingale”) se derivan de una mezcla de teorías de la biología, de la psicología, de la sociología y de la antropología, saberes que se adoptaron para ilustrar la estructura del cuidado de enfermería y para guiar la manera de formar, investigar y ejercer la profesión”.¹⁴

A través del tiempo han sido muchos los (a) autores que han definido al cuidado como un acto de interacción humana, recíproco e integral, el cuidado es un arte que no se caracteriza únicamente por realizar acciones, sino como el espíritu de vocación que en enfermería es muy representativo ya que es una práctica que no se debe realizar por rutina sino por un compromiso con el paciente, la familia y con la misma persona orientando a diferentes intereses.

¹³ * MARRINER Tomey, Ann & RAILE Alligood, Martha. Modelos y teorías en Enfermería. 5º Ed. Elsevier: Barcelona: 2005.

* ARIZA Olarte Claudia. La excelencia del cuidado, un reto para Enfermería. Internet, consultado en: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial.htm> (26-05-08)

¹⁴ NUÑEZ, Martha. Op. Cit., Consultado (28-06-08)

5.2. PACIENTES COLOSTOMIZADOS

El paciente colostomizado es aquella persona o sujeto que ha sufrido cambios anatomofisiológicos por la apertura quirúrgica artificial que comunica el colon con el exterior a través de la pared abdominal, lo cual impide el paso fecal normal; Estos pacientes pueden tener un diagnóstico temporal o permanente de su colostomía, según el compromiso en cada caso.

Estos pacientes deben tener diariamente un cuidado especial, debido a que su colostomía específicamente el estoma requiere una limpieza diaria para evitar complicaciones que pongan en riesgo el bienestar del paciente, por ello es importante educar a los pacientes para que aprendan y realicen diariamente un buen autocuidado.

Desde hace muchos años se han venido realizando varios estudios estadísticos acerca del número de personas que a nivel mundial, nacional y local se les ha realizado una ostomía y para este trabajo específicamente una colostomía. Dentro de los resultados obtenidos de los estudios se ha encontrado que la Organización Internacional de Ostomizados (IOA) ha determinado que por cada 1.000 habitantes hay un paciente ostomizado, proyectando y teniendo en cuenta el Censo de 2005 realizado por el Dane el cual reporta que en Colombia hay 41'242.000 ciudadanos en nuestro país, se puede decir que existen alrededor de 41.000 personas a las cuales se les practicó una ostomía¹⁵; El Centro de Asesoría especializado en donde se llevo a cabo la investigación es una Institución Especializada en el cuidado de pacientes ostomizados entre ellos los colostomizados, realizó un estudio recopilando toda la información estadística de los años 2000 a 2007, encontrando que en el año 2007 habían 658 pacientes colostomizados activos, de los cuales 217 acudieron por primera vez y 441 acuden a control periódicamente; de estos 217 pacientes existen 148 pacientes colostomizados activos de estos, 55 tienen diagnóstico de colostomía permanente y 93 tienen

¹⁵ Periódico El Pulso para el sector de la salud. Pacientes Colostomizados reivindican derecho a calidad de vida. Consultado en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/oct06/general/general-03.htm> (12/09/07)

diagnóstico de colostomía temporal¹⁶; estos datos permiten evidenciar la cantidad de pacientes Colostomizados a nivel mundial, nacional e institucional, y por el cambio radical que sufrieron en su vida se infiere que estos pacientes tienen muchas necesidades que requieren de la intervención de Enfermería y un cuidado integral que ayude y agilice el proceso de recuperación, para que vuelva a ser una persona activa en su entorno y sociedad que lo rodea.

5.2.1. Clasificación de Colostomías

Una colostomía puede ser temporal o permanente y puede realizarse en cualquier porción del intestino grueso (colon), las colostomías se dividen en diferentes tipos de la siguiente manera.

5.2.1.1 Cecostomía: Es la incisión que se realiza a nivel del ciego o a nivel ascendente del colon o intestino grueso, La colostomía ascendente se localiza en el lado derecho del abdomen. El desecho es muy líquido, Este tipo de colostomía raramente se utiliza, ya que se utiliza más la ileostomía que es otro tipo de ostomia.

La cecostomias se da en la mayoría de los casos de forma descompresiva. Su indicación más frecuente es para prevenir la distensión en resecciones distales.

5.2.1.2 Transversostomía: Es la incisión quirúrgica que se realiza a nivel del intestino grueso transverso. Su principal indicación, es la obstrucción aguda del colon izquierdo, siempre que sea posible, dejar en el abdomen el segmento distal afectado causante del cuadro,

5.2.1.3. Descendente: Es la incisión quirúrgica que se realiza a nivel del intestino grueso (colon, la colostomía descendente se encuentra en el lado inferior izquierdo del abdomen. Generalmente, el desecho es firme y puede ser regulado. Su principal indicación, está en las amputaciones Abdomino perineales del recto, en que queda terminal/definitivo.

¹⁶ Estadísticas proporcionadas por La Institución Especializada Convatec. 2007.

En la investigación los pacientes con los que se trabajó el 100% tienen colostomía descendente a pesar de la etiología; en el Centro de asesoría Convatec durante el tiempo de la investigación no se valoraron pacientes con colostomías diferentes a las descendentes, lo que si se encontró fue pacientes con ileostomía; es importante destacar la importancia del tipo de colostomía ya que de ahí depende mucho el cuidado e intervención por parte del profesional de enfermería ya que los hallazgos que encontramos en los pacientes son totalmente diferentes por el tipo de colostomía.

5.2.2 Complicación de las Colostomías:

- ✦ **IRRITACIÓN CUTÁNEA:** Es la complicación más común en los pacientes colostomizados ya que por falta de educación los pacientes pueden cursar por la irritación cutánea por el contenido de materia fecal muy liquido, o infiltración de la barrea lo que daría como resultado una irritación al paciente.
- ✦ **HERNIA:** Es una de las complicaciones más comunes y se manifiesta con un aumento del volumen de la piel alrededor del estoma.
- ✦ **ESTENOSIS:** Esta complicación viene secundario a más complicaciones del estoma y es debido a las continuas irritaciones y pobre aporte sanguíneo.
- ✦ **PROLAPSO:** Una salida o protrusión en la cual el estoma se vuelve más largo de lo normal, sin que este se desprenda de la pared abdominal, si la colostomía es definitiva el tratamiento es quirúrgico.
- ✦ **NECROSIS:** Se produce por la falta del aporte sanguíneo al estoma por diferentes causas como una obstrucción intestinal, secundario a una estenosis, por trastornos en la irrigación es una urgencia cuando la necrosis llega al peritoneo.
- ✦ **EDEMA:** Es una complicación poco frecuente que se da por obstrucción o problemas con el dispositivo en toda colostomía se produce cierto grado de edema, Su etiología está dada por la compresión vascular del colon.

- ✧ **ABSCESOS:** Es una complicación poco frecuente, pueden curar espontáneamente y raramente necesitan tratamiento quirúrgico, es dado por una consecuencia al momento de fijar el estoma al peritoneo.
- ✧ **HEMORRAGIAS:** La mayoría se produce por vasos no ligados del borde del estoma, Con menos frecuencia, estas hemorragias son causadas por traumatismos que hagan sangrar la mucosa y se llegue a ulcerar; en el centro de asesoría no se reporta ningún caso.
- ✧ **RETRACCIÓN:** Su gravedad es distinta según se desprenda o no el asa retraída, de la pared abdominal. En el primer caso puede determinar una peritonitis localizada o difusa. Su tratamiento es quirúrgico. Su etiología más frecuente está dada por las asas dejadas a tracción. La distensión abdominal postoperatoria contribuye a su producción.
- ✧ **EVISCERACIÓN:** Es la salida fuera de la cavidad abdominal del estoma, ocurre cuando existe desprendimiento entre el asa de colostomía y la pared abdominal. Los esfuerzos violentos en recién operados, determina esta temida complicación. Un orificio abdominal de colostomía demasiado amplio, contribuye a su producción. Su tratamiento también es quirúrgico.
- ✧ **EVENTRACCIÓN:** Se produce por relajación de los músculos planos aponeuróticos, permitiendo la herniación del peritoneo alrededor de la colostomía. Al permanecer fija el asa a la piel, ésta protruye alrededor de la colostomía. Habitualmente no crea problemas, siendo rara vez necesaria la intervención quirúrgica.

5.2.3. Manejo del estoma.

El manejo del estoma que se menciona posteriormente no han sido referencia de ningún texto académico, sino es fruto del manejo brindado a los pacientes colostomizados en el Centro de Asesoría Especializado, del cual se recopilaron las siguientes normas y recomendaciones básicas para el autocuidado del estoma en este tipo de pacientes:

1. Humedecer de tintura de benjuí la barrera y el refuerzo de esparadrapo que tiene alrededor de la misma, para evitar lesionar la piel.

2. Retirar la barrera y esparadrapo con cuidado, levantándola con una mano y con la otra sosteniendo la piel hacia abajo.
3. Lavar suavemente el estoma, sin efectuar fricciones enérgicas con Solución Salina y jabón neutro de manos, luego secar con gasas o toallitas desechables. No utilizar sustancias irritantes sobre el estoma como alcohol, colonia, desinfectantes, entre otros.
4. Aplicar polvo protector de piel sobre el estoma y piel peri y para estomal que se encuentre lesionada, para que este se adhiera formando una capa protectora.
5. Tomar la medida del estoma para poder cortar la barrera de acuerdo a este; colocando la cubierta plástica transparente de la caja de la barrera sobre el estoma, luego dibujar con un marcador el tamaño y forma del mismo, recortar con unas tijeras el borde del dibujo.
6. Colocar el molde sobre la barrera hacia el centro de la misma y dibujarlo con un esfero hacia el lado del protector del pegante.
7. Cortar la barrera según el molde, retirar el protector del pegante y aplicar en el borde del orificio de la barrera la pasta stomadhesive para que la barrera se fije y dure más días.
8. Si hay algún pliegue en la zona donde se coloca la barrera, este se debe rellenar con la pasta stomadhesive que es moldeable con agua para que de esta forma la superficie sea completamente plana.
9. Colocar el dispositivo al estoma, ajustándolo bien y rellenando con pasta si queda alguna parte de la piel expuesta a la materia fecal para evitar complicaciones posteriores.
10. En un paciente que tiene vello abundante en la región abdominal donde se encuentra ubicada la colostomía, se debe afeitar para evitar maltrato de la piel e infecciones.
11. Se fijan los cuatro bordes de la barrera con esparadrapo.
12. Finalmente se coloca la bolsa, pidiendo al paciente que tome aire, lo contenga y mantenga el abdomen duro, mientras se procede a ajustar el anillo de la bolsa con el de la barrera, de abajo hacia arriba verificando que quede completamente sellado.

13. Mantener la piel que se encuentra debajo de la bolsa, limpia y seca en todo momento.
14. Es preferible que durante el baño diario la colostomía no tenga la bolsa recolectora con ello se facilita realizar el aseo diario del estoma.
15. Respecto al estoma, al principio estará un poco inflamado, por lo que se usará un diámetro un poco mayor. Progresivamente reducirá de tamaño, por lo que se utilizará el medidor para ajustar mejor el orificio de la bolsa al estoma y observar si es necesario cambiar de tamaño de barrera.
16. Al principio es normal que sangre un poco el estoma, pero luego irá sanando, el sangrado debe ser escaso y en puntos específicos del estoma, no es normal que el sangrado sea abundante.
17. El paciente no debe aumentar de peso, más de 10-15 Kg. con el fin de evitar la aparición de hernias además de tener que usar durante el tiempo que tenga la colostomía una faja ajustable.

Todas las anteriores normas y recomendaciones básicas son importantes para evitar posteriores complicaciones con el estoma y la piel peri y para estomal, evitando que el paciente se sienta más incomodo de lo que se encuentra por el hecho de tener una colostomía.

5.3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería es una herramienta o método para brindar el cuidado a los pacientes con un determinado fin de mejorar la calidad de vida y así garantizar la atención integral del paciente.

El Proceso de Atención de Enfermería es la guía para el trabajo práctico ya que permite organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones, proporcionando las bases para las investigaciones; contribuyendo a la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud del individuo, la familia y la comunidad, exige del profesional de enfermería capacidades cognoscitivas, técnicas y

personales, para suplir las necesidades encontradas tanto a nivel afectivo, como físico y emocional.

El diagnóstico de Enfermería puede proporcionar una solución al estado de la salud porque sirve para definir la enfermería en su estado actual, clasificar el ámbito de la enfermería y diferenciar esta especialidad de la medicina, finalmente por medio de éste se identifica el estado de salud de un paciente y las necesidades de salud reales o potenciales, para así proporcionar intervenciones de enfermería específicas para hacer frente a dichas necesidades o problemas.

El proceso de atención de Enfermería es un sistema de planificación del cuidado de Enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se correlacionan entre sí.¹⁷

- Valoración
- Diagnóstico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación

Esta investigación se fundamenta en la identificación de los diagnósticos de enfermería más relevantes en los pacientes colostomizados, a partir de la valoración en la cual obtenemos los datos objetivos y subjetivos del paciente. De esta forma se puede inferir que el proceso de atención de enfermería es la herramienta más importante para poder obtener la información necesaria para identificar los principales problemas en los pacientes y posteriormente planear y brindar cuidados que contribuyan a la recuperación de su salud.

¹⁷ DUEÑAS Fuentes, José Raúl. Diagnósticos de Enfermería. Internet, Consultado en: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>. (01-07-08)

El proceso de atención de enfermería en los pacientes colostomizados se realiza de la misma manera como se le aplica a cualquier tipo de paciente, ya que no existe en la literatura referencia acerca de una valoración y proceso de atención de enfermería diferente para estos pacientes.

5.3.1. VALORACIÓN

La valoración es la obtención, organización, validación y registro sistemático y continuo de los **datos** (información); siendo un proceso continuo que se lleva a cabo durante todas las fases del proceso de enfermería. La valoración de enfermería se centra en las respuestas del paciente a un problema de salud, debe incluir las necesidades, problemas sanitarios, experiencias relacionadas, prácticas de salud, valores y estilos de vida del paciente.¹⁸

La valoración es la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería en donde se recopila toda la información del paciente a través de diferentes fuentes entre ellas encontramos la historia clínica, el paciente y la familia. Por medio de la entrevista se obtienen los datos subjetivos de la salud del paciente colostomizado y por medio del examen físico se obtienen los datos objetivos.

¹⁸ KOSIER, Barbara; ERB, Glenora; BERMAN, Audrey y SNYDER, Shirlee J. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. Proceso de Enfermería: Capítulo 16 Valoración. 7º Ed. ED. Mc Graw Hill. España: 2005. Pág. 287- 288.

5.3.1.2. Proceso para la valoración

Existen 4 tipos de valoraciones que varían de acuerdo a su propósito, momento, tiempo disponible y estado del paciente:

TIPO	MOMENTO DE EJECUCIÓN	PROPÓSITO
Valoración Inicial	Realizada en un plazo específico tras el ingreso en un centro de asistencia sanitaria	Establecer una base de datos completa para la identificación del problema, las referencias y realizar comparaciones futuras.
Valoración Focalizada	Proceso continuo integrado durante los cuidados de enfermería.	Determinar el estado de un problema específico identificado en una valoración previa. Identificar problemas nuevos o que pasaron desapercibidos.
Valoración Urgente	Durante cualquier crisis fisiológica del paciente.	Identificar a tiempo problemas que ponen en peligro la vida del paciente.
Nueva valoración después de un tiempo	Varios meses después de la valoración inicial.	Comparar el estado actual del paciente respecto de los datos obtenidos con anterioridad o en la valoración inicial.

Fuente: KOSIER, Barbara; ERB, Glenora; BERMAN, Audrey y SNYDER, Shirlee J. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. Proceso de Enfermería: Capítulo 16 Valoración. 7º Ed. ED. Mc Graw Hill. España: 2005. Pág. 287- 288.

5.3.1.2.1. Obtención de Datos

Proceso en cual se recopila la información acerca del estado de salud del paciente, debe ser sistemático y continuo con el fin de evitar excluir datos importantes y de mostrar los cambios del estado de salud del paciente.

- **Datos Subjetivos**

Son los datos que se obtienen por medio de la entrevista personalizada que se tiene con el paciente, también llamados **síntomas o datos encubiertos** que sólo son evidentes para la persona afectada, siendo ella la única que puede describirlos y verificarlos. Dentro de ellos se incluyen las sensaciones, sentimientos, valores, creencias, actitudes, percepción del estado de salud del paciente colostomizado.

- **Datos Objetivos**

Son los datos que se obtienen por medio del examen físico que se le realiza al paciente, también denominados **signos o datos manifiestos** que son detectados por el observador o pueden medirse o compararse según un patrón de referencia aceptado.

Las fuentes de datos son: Primaria y Secundaria el paciente es la fuente primaria o directa de la información y los familiares, personal de salud u otros allegados al paciente que suministren información son la fuente secundaria.

La obtención de datos y la valoración consta de varios métodos que el profesional de enfermería utiliza en forma simultánea:

5.3.1.3. La observación: Inicia cuando el profesional de enfermería entra en contacto con el paciente y/o sus familiares. En este proceso los datos se obtienen utilizando todos los sentidos como vista, olfato, oído y tacto.

La observación consta de dos aspectos como son a) Anotar los datos y b) Seleccionar, organizar e interpretar los datos¹⁹. Las observaciones de enfermería deben estar organizadas de tal forma que no se pase por alto ningún tipo de información, donde se elabora una secuencia específica (por patrones funcionales) para la observación de datos y se centra en primer lugar en el paciente.

5.3.1.4. Entrevista clínica: Se utiliza principalmente mientras se recogen los datos de la historia de enfermería.

Es una conversación planificada y que tiene una finalidad; la entrevista tiene dos formas de realizarse:

- a) **Entrevista Dirigida:** Es muy estructurada y recopila información muy específica, en esta el paciente responde las preguntas pero tiene pocas posibilidades de hacer preguntas o abordar temas de su interés. En este tipo de entrevista el profesional establece y mantiene el propósito de la entrevista, se utiliza cuando se requiere reunir y proporcionar información en situaciones de poco tiempo.
- b) **Entrevista no Dirigida:** Se establece una **relación de compenetración**, en donde el paciente controla el propósito, el tema y el ritmo de la entrevista. La relación de compenetración es una relación de entendimiento entre dos personas, en esta relación se abarcan tanto los intereses del profesional como los del paciente.

Durante la entrevista es importante emplear tanto la forma dirigida como la forma no dirigida pues el paciente logra expresar sus preocupaciones y recibe atención y apoyo por parte del profesional; este aspecto es muy importante ya que lo que sucede con el paciente es de gran importancia, pues si el paciente solo advierte la preocupación pero el profesional no la aborda se puede dar la impresión de que el profesional de enfermería no

¹⁹ KOSIER, Barbara; ERB, Glenora; BERMAN, Audrey y SNYDER, Shirlee J. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. Proceso de Enfermería: Capítulo 16 Valoración. 7º Ed. ED. Mc Graw Hill. España: 2005.

está interesado ni le importa la preocupación y situación del paciente, deteriorándose la confianza, el deseo de colaborar y el interés por el proceso que se está realizando.

5.3.1.5. El examen físico o exploración: Principal método para realizar la valoración física del paciente; puesto que es un método sistemático para recoger los datos que utiliza la observación para detectar problemas de salud en esta población. Para realizar la exploración cefalocaudal se emplean técnicas de inspección, auscultación, palpación y percusión.

La evaluación cefalocaudal o enfoque de cabeza a pies comienza con el examen de la cabeza, continua avanzando por el cuello, tórax, abdomen, extremidades y termina en los dedos de los pies. A diferencia del enfoque anterior la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon aborda cada sistema del cuerpo de forma individual que valoran todos los aspectos de la persona, clasificados en 14 patrones funcionales así: percepción y manejo de la salud, nutricional y metabólico, respiratorio, circulatorio, actividad y ejercicio, eliminación, sueño y descanso, auto percepción y auto concepto, cognitivo perceptual, adaptación y tolerancia al estrés, rol y relaciones, reproductivo y sexual, valores y creencias y defensa orgánica, que serán explicados con detalle posteriormente.

5.4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

5.4.1. Evolución

Fue en 1.950 cuando R. Louise Mcnaus uso por primera vez el término de Diagnósticos de Enfermería al discutir de las funciones profesionales refiriéndose a la identificación de problemas. Pero el término diagnóstico de Enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que una vez las necesidades del paciente son identificadas se continúa al siguiente paso, formular un diagnóstico de Enfermería.

En 1960 en Estados Unidos hay debate sobre el uso del término diagnóstico de Enfermería, paralelamente se desarrollaban trabajos de investigación multidisciplinarios, lo que representó un aumento del conocimiento con respecto al tema que fundamentó e impulsó la expansión de los diagnósticos de Enfermería.

En 1970 se ofreció a las enfermeras de Norteamérica la oportunidad de colaborar en un proyecto en el cual se intentaba demostrar las ventajas del trabajo en equipo para el cuidado de los enfermos/usuarios. Para participar había que satisfacer dos requerimientos: los datos obtenidos tenían que ser codificados, los miembros de cada disciplina debían proporcionar cuidados que no fueran ya brindados por otros miembros del equipo de salud. No pudieron cumplirlo y fueron a buscar ayuda a la escuela de enfermería de "San Luís", Missouri, su petición inició el proceso.

En 1973 Kistine Gebbie y Mary Ann Lavin, profesoras de la escuela de enfermería de *Saint Louis University*, percibían la necesidad de identificar las funciones del profesional de enfermería en el marco del cuidado por lo cual convocaron a un grupo de enfermeras y organizaron la Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería; formando la sección del Grupo Nacional para la Clasificación de los diagnósticos de Enfermería. A partir de entonces se reunieron cada dos años. En 1982, el grupo de la conferencia aceptó el nombre de de "*North American Nursing Diagnosis Association*" (*NANDA* Asociación norteamericana de Diagnósticos de Enfermería). El propósito de la NANDA era identificar, definir, perfeccionar y fomentar una taxonomía de la terminología de los diagnósticos de enfermería.²⁰

La expresión de diagnóstico de enfermería hace referencia a la estructura del conocimiento, ya que describe el propósito de la enfermería paso a paso y cómo se puede llevar a cabo el cuidado del paciente para así mejorar su calidad

²⁰ KOSIER, Barbara; ERB, Glenora; BERMAN, Audrey y SNYDER, Shirlee J. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. Proceso de Enfermería: Capítulo 16 Valoración. 7º Ed. ED. Mc Graw Hill. España: 2005. Pág. 287- 288.

de vida; En 1990, la NANDA adopta la definición oficial como “Juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, una familia o una comunidad a procesos vitales/procesos de salud reales o potenciales.

En la literatura se referencia la definición de varios autores acerca de la definición de diagnóstico de enfermería, según **Munding y Jauron** el diagnóstico de Enfermería es la expresión del problema de un paciente a la cual se llega haciendo deducciones sobre los datos recogidos; **Shoemaker** define el diagnóstico de enfermería como un juicio clínico acerca de un individuo, familia o grupo, que deriva de un proceso sistemático y deliberado por la obtención y análisis de datos. Y para **Carpenito** el diagnóstico de Enfermería es una explicación que describe un estado de salud o una alteración real o potencial en los procesos vitales de una persona (fisiológico, psicológico, sociológico, de desarrollo y espiritual). La enfermera utiliza el proceso de enfermería para identificar y sintetizar los datos clínicos y para disponer intervenciones de enfermería que reduzcan, eliminen o prevengan (promoción de la salud) las alteraciones de la salud que pertenezcan al dominio legal y educativo de la enfermería.²¹

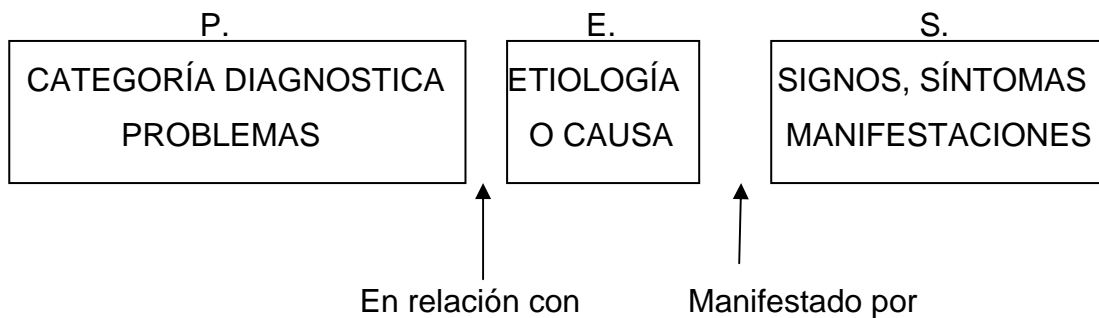
Lo anterior es importante para la investigación debido a que la definición suministrada por Carpenito es la que orienta y justifica el significado de diagnóstico de enfermería en la misma, ya que evalúa al paciente de forma integral.

5.4.2. Tipos de diagnósticos de enfermería

Los tipos de diagnósticos de enfermería son cinco (Reales, de Riesgo, Bienestar, Posibles y de Síndrome); en esta investigación se ilustra el significado con el cual se concreta cada uno de ellos y con los cuales la NANDA y M. Gordon anuncian los diagnósticos, además se enfatiza en el formato P.E.S. (Problemas, etiología, signos y síntomas) que planteó Marjory Gordon para anunciar y confirmar diagnósticos.

²¹ AVALOS Torres, Esteyer; SILÉ Rojas, Victoria & ROCHE Molina Héctor. Internet, Consultado en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/838/1/Diagnostico-de-Enfermeria-Evolucion-historica-y-diagnosticos-mas-frecuentes-en-afecciones-cardiovasculares.html> (01-07-08)

5.4.2.1. Diagnóstico Real

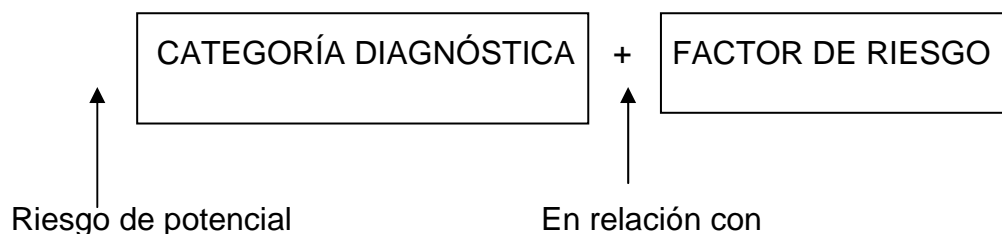


Fuente: Diagnóstico Enfermería. Consultado en:
www.laenfermeria.es/apuntes/otros/fundamentos_enfermeria/diagnostico_enfermeria.doc (09/07/08)

El diagnóstico real es un problema del paciente que está presente en el momento de la valoración de enfermería y se basa en la presencia de signos y síntomas.

EJM: DIAGNÓSTICO REAL: Déficit nutricional en relación con la anorexia, náuseas y vómitos, manifestado por fatiga y desequilibrio electrolítico.

5.4.2.2. Diagnóstico Potencial

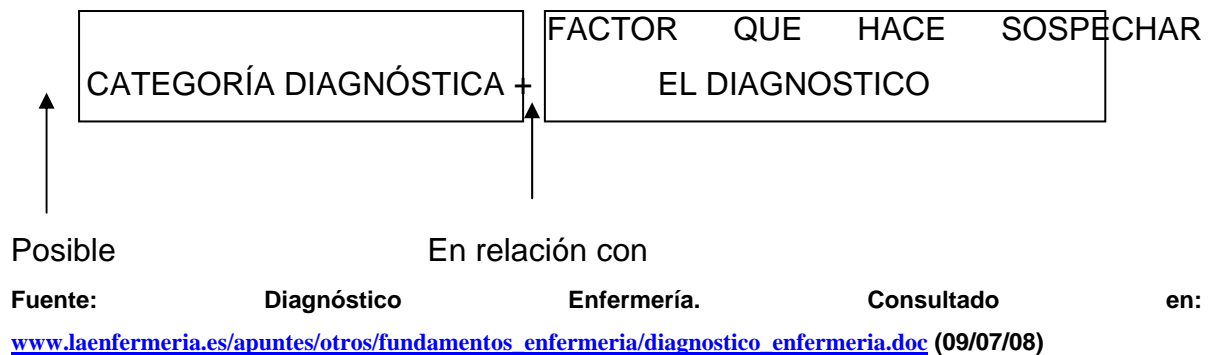


Fuente: Diagnóstico Enfermería. Consultado en:
www.laenfermeria.es/apuntes/otros/fundamentos_enfermeria/diagnostico_enfermeria.doc (09/07/08)

El diagnóstico potencial es un juicio clínico de que no existe un problema, pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que se presente el problema.

EJM: DIAGNÓSTICO POTENCIAL: Riesgo de (potencial) alteración de la integridad cutánea relacionado con la inmovilidad.

5.4.2.3. Diagnóstico Posible



Es un diagnóstico en el cual las pruebas de que existe un problema de salud no están claras o son insuficientes, esta clase de diagnósticos necesita la recolección de más datos específicos.

EJM: DIAGNÓSTICO POSIBLE: Posible perturbación de la imagen corporal en relación con la amputación del M.S.I.

5.4.2.4. Diagnóstico De Bienestar

Describe las respuestas humanas a los niveles de bienestar de un individuo, una familia o una comunidad que tienen una disposición para mejorar.

5.4.2.5. Diagnóstico De Síndrome

Es un diagnóstico que se asocia a un grupo de otros diagnósticos; en la actualidad se encuentran en la NANDA.

EJM: DIAGNÓSTICO SÍNDROME: Riesgo de síndrome de desuso, en aquellos pacientes confinados en cama durante largo tiempo.

5.4.3. Componentes de un diagnóstico de enfermería

El diagnóstico de enfermería consta de tres componentes como se mencionó anteriormente que es la definición del problema, su etiología y signos y síntomas (P.E.S.).

El **enunciado del problema** (etiqueta diagnóstica) describe la situación de salud o la respuesta del paciente frente a una situación; presentando con claridad y precisión el estado de salud para guiar el diagnóstico de enfermería más adecuado según la situación de cada paciente.

La **etiología** (factores relacionados y factores de riesgo) es el segundo componente de un diagnóstico de enfermería, que realiza la identificación de las posibles causas del problema de salud por el que cursa el paciente, permitiendo al profesional de enfermería visualizar los factores de riesgo. A partir de esta se efectúa la planeación del cuidado para una pronta recuperación o mejorar la calidad de vida del mismo.

Las **características definitorias** son el conjunto de signos y síntomas que justifican la etiqueta diagnóstica, para establecer la planeación y la ejecución buscando mejorar la situación de salud y por ende la calidad de vida con los cuidados brindados por el profesional de enfermería.

5.4.4. Factores que influyen en la capacidad para diagnosticar

La Enfermería como cualquier otra profesión deberá combinar ciertos factores para elaborar los diagnósticos. Partiendo de la intuición (juicio intuitivo) tendrá que combinar los conocimientos teóricos con una cierta habilidad para llegar a materializar los enunciados diagnósticos; Pero no sólo entran en juego estos factores, aunque de ellos dependa en gran parte toda la elaboración de un diagnóstico, también se tiene que saber conjugar una buena habilidad para reunir datos y una capacidad intelectual adecuada.

Todos estos factores junto con la filosofía personal, el marco conceptual de la profesión y una experiencia cada vez mayor definirán la capacidad para la elaboración de diagnósticos de enfermería, teniendo en cuenta siempre de no cambiar ninguna situación para evitar falsos diagnósticos.

5.4.5. Dificultades para la utilización de los diagnósticos

Para diagnosticar sin perder la esencia de los diagnósticos de enfermería hay que tener en cuenta los siguientes puntos:

5.4.5.1. Falta de precisión en los términos

Principalmente el motivo de la inexperiencia en la utilización del Diagnóstico de Enfermería puede llevar a clasificar estados del paciente erróneamente, pero se podrá disminuir esta dificultad con el dominio de las características definitorias.

5.4.5.2. Falta de conocimientos

Generados fundamentalmente por la aparición de nuevos diagnósticos en las clasificaciones, es posible confundir un diagnóstico de deterioro en el intercambio gaseoso por uno de vía aérea no permeable.

5.4.5.3. Errores en la valoración

Estos pueden conducir a la formulación de diagnósticos equivocados o a omitir diagnósticos que deberían haberse realizado, por el simple hecho de que el profesional de enfermería no realizó una adecuada valoración que le suministrará la información necesaria para identificar las necesidades y problemas que presenta actualmente el paciente.

5.4.5.4. Diagnósticos prematuros

Fundamentalmente realizados antes de tener todos los datos para realizar una valoración completa. Se puede concluir que un paciente tiene un diagnóstico de falta de conocimientos, cuando su modelo de percepción está alterado por una causa que distorsiona las respuestas, por ejemplo la presencia de dolor.

5.4.5.5. Prejuicios personales

A veces hay pacientes con los que el personal de enfermería se predispone por su forma de ser o comportamiento; cuando esto ocurra haga un esfuerzo por anteponer la profesionalidad a sus principios o creencias.

5.4.5.6. Estereotipación

La valoración del paciente debe ser continua, no se puede convertir una valoración inicial en una constante para el paciente; debido a que es un proceso continuo y dinámico que se va superando a través del tiempo. Un diagnóstico de ansiedad en un paciente que va a ser sometido a la amputación de un miembro puede evolucionar a un diagnóstico de perturbación de la imagen corporal.

5.4.6. Formulación de enunciados diagnósticos

La mayoría de los diagnósticos de enfermería se redactan como enunciados de dos o tres partes pero existen excepciones para esta norma:

5.4.6.1. Enunciados básicos de dos partes: Los cuales constan de los siguientes elementos:

- **Problema:** Enunciado de la respuesta de paciente (etiqueta tomada de la NANDA).
- **Etiología:** Factores que contribuyen a la respuesta o que son la causa probable de la misma.

Las dos partes se unen mediante el término “**Relacionado con**” mostrando la existencia de la relación entre los conceptos, teniendo como base el enunciado para poder indicar específicamente el diagnóstico del paciente.

Solo ciertos diagnósticos pertenecen a este grupo y generalmente son los diagnósticos de síndromes que constan exclusivamente de una etiqueta de la NANDA, y a medida que se van perfeccionando las etiquetas diagnósticas tienden a que la etiología no sea tan necesaria como por ejemplo “síndrome traumático de la violación”.

5.4.6.2. Enunciado básico de tres partes: Como se mencionó anteriormente los diagnósticos están establecidos por medio de un formato PES que consta de:

- **Problema:** Enunciado de la respuesta de paciente (etiqueta tomada de la NANDA).
- **Etiología:** Factores que contribuyen a la respuesta o causa del probable problema de la misma.
- **Signos y síntomas:** Son las características definitorias manifestadas por el paciente.

Estos diagnósticos de enfermería se emplean principalmente para los profesionales que están comenzando porque los signos y síntomas validan la elección del diagnóstico y hacen que el enunciado del problema sea más descriptivo; pero este formato tiene ventajas como desventajas, la primera que los signos y síntomas son de ayuda para la planificación y no solo para el diagnóstico, y la segunda que tienen enunciados muy largos haciendo restar claridad al problema y a la etiología.

5.4.7. Diferencia entre diagnóstico médico y diagnóstico de Enfermería

En la vida real al igual que en la literatura las diferencias son claras ya que el diagnóstico médico es aquel que realiza un médico en relación con un trastorno fisiopatológico específico, describe una enfermedad concreta; mientras que el diagnóstico de enfermería describe respuestas físicas, socioculturales, psicológicas, y espirituales a una enfermedad o problema de salud, este diagnóstico de enfermería abarca múltiples condiciones entre ellas el cuidado y para eso la planeación de diferentes actividades, con el fin de mejorar el estado de la salud y la calidad de vida lo que justifica la importancia del juicio del profesional de enfermería.

5.4.8. Evaluación de la calidad del enunciado diagnóstico

Es importante utilizar el formato correcto, teniendo en cuenta el contenido de sus enunciados diagnósticos deben ser exactos, concisos, descriptivos y específicos.

5.5. PLANIFICACIÓN

Es la tercera fase del proceso de enfermería durante la cual el profesional de enfermería y el paciente desarrollan los objetivos del cuidado, los resultados esperados y las intervenciones de enfermería destinadas a prevenir, reducir o aliviar los problemas de salud del paciente; En esta etapa del proceso ya se ha concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos de enfermería.

El desarrollo de planes de cuidados de enfermería es el producto final de la planificación del proceso de atención de enfermería, que puede ser un plan de cuidados formal o informal; El plan de cuidados de enfermería informal es una estrategia de actuación que existe en la mente del profesional de enfermería, es lo que se tiene en cuenta a medida que se está valorando y se refuerza para el cuidado; en cambio el plan de enfermería formal es una guía escrita que organiza la información sobre los cuidados del paciente, en este plan de cuidados se puede especificar los mismos y brindarlos de forma individual a un grupo de pacientes con patologías similares respondiendo por las necesidades de cada uno.

Para redactar los planes de cuidado de enfermería se deben de tener en cuenta las siguientes directrices:

- **Fechar y firmar el plan:** La fecha y el día en que se redactan los planes de enfermería son importantes para la evaluación y la planificación futura,

la firma del profesional muestra la responsabilidad respecto al paciente y a la profesión.

- **Utilizar encabezamiento de categoría:** Valoración, diagnóstico de enfermería, Objetivos / resultados esperados, intervenciones de enfermería y evaluación.
- **Ser específico:** Dependiendo del turno ya sea de 6 o de 12 horas hay que especificar el momento en que se realizan los cuidados brindados.
- Asegurarse de que el plan de enfermería incorpora medidas preventivas y de mantenimiento de la salud.
- Incluir planes del alta del paciente.

5.6. EJECUCIÓN

Es la cuarta etapa del Proceso de Atención de Enfermería, que es tan importante como las anteriores y se fundamenta en ellas para ejecutar las actividades.

La ejecución del plan son las intervenciones que la enfermera durante su cuidado desarrolla con y para el paciente con el fin de lograr los resultados esperados; estas acciones pueden ser desarrolladas por la enfermera, la auxiliar de enfermería, la enfermera y el paciente, familiares y hasta por el mismo paciente únicamente. Así la enfermera no realice todas las acciones, su participación y aportes son indispensables para enseñar, coordinar y poder evaluar los detalles y resultados de las acciones.

Para la práctica profesional es perjudicial contar con poco personal ya que la enfermera debe delegar de forma total la ejecución de algunas actividades, pero esto no la excluye de la responsabilidad de que el plan se cumpla, ni del control de los efectos y consecuencias de la acción.

La enfermera no debe NUNCA delegar funciones como son valorar, diagnosticar, planear, ejecutar delegando parcialmente y evaluar el cuidado del

paciente; en base a lo anterior se considera que la función del profesional de Enfermería es más que coordinar el cumplimiento del cuidado y los resultados de las ordenes médicas prescritas, pues la intervención autónoma que realiza el profesional de enfermería es muy importante para el cuidado, recuperación y/o muerte tranquila del paciente.

5.7. EVALUACIÓN

Es la quinta y última etapa del Proceso de Atención de Enfermería, este es un proceso continuo en el cual se decide y asignan valores a las situaciones y circunstancias que se van presentando e identificando en cada una de las etapas; es una parte integral de cada uno de los componentes del proceso que se realiza en el transcurso del desarrollo del proceso de Enfermería en los pacientes.

Es una actividad planificada, continuada, dotada de objetivos y donde se juzga o estima, y a partir de esta los pacientes juntos con los profesionales de enfermería determinan:

- a)** Evolución del paciente en relación con el resultado de los objetivos/resultados.
- b)** Eficacia del plan de cuidados brindados por enfermería.

La evaluación es un aspecto importante pues las conclusiones tomadas de la misma determinan si es necesario suspender, continuar o modificar las intervenciones de enfermería y las que realiza el paciente en su autocuidado; además permite al profesional corregir cualquier deficiencia y modificar el plan de cuidados según sea necesario por el bienestar del paciente.

Mediante la evaluación los profesionales de enfermería demuestran que son responsables y que responden por sus acciones, indican interés en los resultados de sus intervenciones de enfermería, y demuestran un deseo de no eternizar acciones ineficaces y de adoptar acciones más efectivas para el

estado de salud del paciente, donde él mismo puede colaborar con su cuidado, recuperación y prevención de lesiones.

5.8. GUÍA DE VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

5.8.1. Bases teóricas.

En esta investigación se utilizó la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon modificada por el Departamento de Enfermería Clínica de la Pontificia Universidad Javeriana, instrumento que permite la valoración sistemática de todo tipo de individuos y comunidades, a través de los catorce patrones funcionales establecidos.

Las categorías que los componen resultan de la interacción entre los individuos y su entorno permitiendo tener una visión amplia del ser humano en sus características subjetivas y objetivas; por lo tanto, los patrones están interrelacionados y proporcionan una estructura básica para recoger datos de manera amplia, a la vez que indican la clase de información que se debe recolectar.

En la literatura no existe referencia acerca de una valoración diferente para los pacientes colostomizados como la que se realiza en esta investigación, debido a que la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon permite evaluar y recolectar toda la información de cualquier paciente sin estar limitada a cierto tipo de patología.

5.8.2. Clasificación por patrones funcionales

A continuación se presentan los catorce patrones funcionales, cada uno con todas las características que lo definen e identifican dentro de la guía de valoración:

5.8.2.1. Patrón Circulatorio

Define la calidad de vida en cuanto a los problemas cardiovasculares actuales o pasados, cifras de tensión arterial, diagnóstico de alguna cardiopatía, cirugías del corazón o vasos sanguíneos, dolor, mareos, desmayos, fatiga, palpitaciones, edema, hormigueos, cansancio con la actividad, toma de medicamentos, estilos de vida (fumar, realizar ejercicio, consumo de alcohol), antecedentes familiares de problemas cardíacos, de coagulación, de HTA, anemia y hemorragias, presencia de soplos cardíacos, pulsos periféricos, focos cardíacos, realización de cateterismos, angioplastias, EKG, ecocardiograma, test de holter, pruebas de esfuerzo, asistencia a rehabilitación cardíaca.

5.8.2.2. Patrón Respiratorio

Describe la presencia de alergias respiratorias, dificultades para respirar, enfermedades respiratorias, consumo de tabaco: duración, cantidad, paquetes al año; ambiente de trabajo: contacto con productos químicos, irritantes pulmonares, alérgenos; ambiente doméstico: localización, alérgenos, animales domésticos, plantas al interior, aire acondicionado, ventiladores, escaleras para subir, presencia de tos y esputo, características, tratamiento con fármacos, dolor, torácico, aleteo nasal, ahogo, ronquera, fiebre, tirajes intercostales, uso de músculos accesorios, disnea, acortamiento de la respiración, pruebas de función pulmonar, sonidos respiratorios, frecuencia respiratoria, exploración de vías aéreas (permeabilidad), posición de tráquea, expansión torácica, necesidad de oxigenoterapia, excursión torácica, heridas de tórax, drenajes, etc.

5.8.2.3. Patrón Cognitivo – Perceptual

Describe la percepción del paciente en cuanto a ubicación geográfica, orientación en espacio, persona y tiempo, recuerda fechas y días exactos, uso de ayudas para ver u oír, dificultad para el uso adecuado de algún sentido (olfato, oído, gusto, tacto y visual), presencia de memoria a corto, mediano y largo plazo, expresiones verbales coherentes, congruentes y lógicas, estado

de la función sensorial, nivel de conciencia, valoración del sistema motor (pares craneales), fuerza y tono muscular, coordinación y marcha, sensibilidad y escalas de dolor.

5.8.2.4. Patrón de Auto percepción y Auto concepto

Valora como se siente el paciente con su imagen corporal, que cambios quisiera hacer, cuidados realizados para la cuidar la imagen, siente que alguien ejerce presión sobre usted, como piensa que lo ven los demás, como se siente en su vida diaria, estado de ánimo, que aspectos le hacen sentir alegría, satisfacción, tristeza, decepción, habla con su familia de la enfermedad, pérdida de la esperanza, como controla las situaciones, expresividad facial y corporal, tono de voz, actitudes, posturas, apariencia, contacto visual.

5.8.2.5. Patrón de Percepción y Manejo de la Salud

Es el encargado de describir los patrones de salud y bienestar percibidos por el paciente y su comunidad, identifica los buenos y malos estilos de vida, como se siente el paciente y pensamientos del paciente en relación con su enfermedad y adherencia al tratamiento.

5.8.2.6. Patrón Nutricional y Metabólico

Define la calidad y cantidad de recursos nutricionales con que cuenta el paciente y comunidad, las costumbres alimenticias, visitas al odontólogo (cavidad oral), si toma medicamentos, proceso de cicatrización de heridas, peso, talla, IMC, piel, hidratación, pruebas de laboratorio bioquímicas, valoración abdominal, valoración de la integridad cutánea: coloración de piel, pelo y uñas, temperatura, presencia de lunares y masas, exposición al sol, lesiones en piel y mucosas, proceso de cicatrización de heridas, problemas dentales, valoración del sistema inmunológico: contacto con algún tipo de infección, pérdida de peso y del apetito, diagnóstico de leucemia, cáncer, Sida, lupus, Cirrosis, Artritis, Esclerosis, IRC, entre otros.

5.8.2.7. Patrón de Eliminación

Describe los 3 tipos de eliminación: urinaria, intestinal y cutánea; en cuanto a la urinaria valora número de veces que orina en el día y en la noche, presencia de algún síntoma al orinar (dolor, ardor), goteo, calibre del chorro, frecuencia, volumen, y características de la orina (color, olor), presencia de sondas, cateterismos, incontinencias, retenciones; en la intestinal se identifica hábitos intestinales, molestias, uso de medicamentos, presencia de ostomías, permeabilidad, cambios de bolsa, cambios en la deposición (color, olor, consistencia), presencia de sangre u otros líquidos, ruidos intestinales, ascitis, control de esfínteres, drenajes, presencia de vómito, diarrea o hemorroides; y por último en la cutánea se valora cantidad de sudoración, olor durante la misma, cambios en la temperatura corporal, alteraciones de la frecuencia respiratoria.

5.8.2.8. Patrón de Actividad y Ejercicio

Describe la movilidad, frecuencia del ejercicio, actividades diarias, dificultad para movilizarse o realizar sus cosas por sí mismo, realización de actividades recreativas, tipo de marcha, deformidades, amputaciones, edemas, equilibrio, traslados a cualquier sitio, temblores, función motora, uso y estado de músculos.

5.8.2.9. Patrón de Sueño y Descanso

Describe las actividades realizadas para descansar, si se está descansado o no, cuantas horas duerme, si se despierta en la noche, toma de algún medicamento, siente sueño a toda hora del día, actividades que proporcionen mayor y menor descanso, apariencia física, cambios de comportamiento por la falta de sueño, atención.

5.8.2.10. Patrón de Rol y Relaciones

Describe el perfil social y familiar del paciente y comunidad, responsabilidad familiar, desempeño, ingresos, relaciones interpersonales, como se siente en el barrio donde vive, labores diarias, a quien acude al necesitar ayuda, que

piensa la familia de su enfermedad y tratamiento, estado civil, estado ocupacional, numero de hermanos, comunicación verbal o no verbal.

5.8.2.11. Patrón Sexual y Reproductivo

Valora ambos sexos por separado, en el femenino: edad de la menarquia, FUR, frecuencia, duración, GPACV, educación sexual, realización de citología, dismenorrea, numero de compañeros sexuales, presencia de flujo vaginal y características, historia de ITS, planificación actual, realización del examen de seno, cambios en genitales, sexarquia, frecuencia de relaciones sexuales, dispareunia, cirugías ginecoobstetricas; en lo masculino: calibre del chorro, dolor abdominal, dificultad para la micción, disuria, urgencia urinaria, cateterismo, historia de ITS, exploración testicular, antecedentes familiares de neoplasia, salida de secreciones en el pene, valoración de genitales, prolapsos, prurito, dolor.

5.8.2.12. Patrón de Adaptación y Tolerancia al Estrés

Describe los aspectos generales de adaptación en situaciones conflictivas y de estrés, como enfrenta las situaciones estresantes, como afecta el estrés a su salud, conductas destructivas, cambios en el estilo de vida por estrés, cambios de la auto imagen, observar pupilas, mucosa oral, letargo, uñas mordidas, bulimia, arreglo personal, valorar hipertensión, taquicardia, alteraciones en frecuencia respiratoria, trastornos del sueño, diuresis, ansiedad.

5.8.2.13. Patrón de Valores y Creencias

Describe los patrones colectivos de valores, creencias (incluyendo las espirituales) o metas, importancia de la religión en su vida, celebraciones importantes para ella, decisiones por consenso, valores importantes en la vida, realiza alguna práctica religiosa, aspectos que lo motivan a vivir, opinión de la enfermedad y muerte, presencia de objetos, imágenes, tatuajes, objetos alusivos a cultos religiosos, observar la visita de miembros de la religión, creencias, sentimientos y pensamientos expresados.

5.8.2.14. Patrón de Defensa Orgánica

Describe y valora los cambios de coloración de la piel, la aparición de lunares o el cambio de tamaño o color de los mismos, aparición de masas en diferentes partes, exposición al sol, lesiones en piel y mucosas, resequedad, grietas y prurito en la piel, examen mensual de mama, proceso de cicatrización de heridas, problemas dentales, a nivel inmunitario si ha presentado algún tipo de infección, si ha perdido peso o el apetito, ha tenido náuseas o cefalea, diagnósticos de cáncer, leucemia, Sida, Diabetes, Artritis, Esclerosis, Lupus, Hepatitis, Cirrosis, I.R.C.; en cuanto a la piel también se valora el color, uniformidad tonal y humedad, escleras, mucosa oral, temperatura corporal, cambios en la pigmentación, turgencia, elasticidad, edemas, valoración de las escalas de Norton, Nova y Braden, presencia de heridas quirúrgicas y piezas dentarias, uniformidad de crecimiento, textura, grosor, vello, color y textura de uñas, y por último si es necesario algún tipo de aislamiento.

Gracias a todo lo anterior la importancia para escoger la valoración por patrones de Maryory Gordon para esta investigación es que la autora le da al individuo un cuidado más integral tanto a nivel subjetivo como objetivo, y como afecta su entorno en el cuidado y desarrollo de este; además que si se evalúa de una manera cefalocaudal no se podría encontrar todo lo que afecta al individuo, pues al realizar este tipo de valoración solo se observa la parte física y lo que aqueja al paciente pero no se puede ver como es su entorno y como éste le afecta la situación y salud al paciente.

6. METODOLOGÍA

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación descriptiva transversal, el diseño utilizado para dar respuesta a la pregunta de investigación es el Estudio de casos, ya que este diseño permite realizar una descripción muy detallada de estos, obteniendo las características de la población específica (paciente colostomizado). Es importante destacar que los estudios de casos son una forma única de capturar información acerca de la conducta humana porque:

- Examinan exhaustivamente muy de cerca al individuo recopilando gran cantidad de datos detallados.
- Permiten el uso de varias técnicas para obtener la información necesaria tales como observaciones personales, entrevistas personales y familiares que pueden aportar información al estudio.
- Permiten estudiar a fondo la situación particular del paciente colostomizado.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que se tomo como referencia son los pacientes colostomizados que asisten al Centro de Asesoría “Convatec”, ubicada en Santa fe de Bogotá. En la investigación la muestra es no probabilística y consta de 10 pacientes colostomizados, la cual fue tomada por conveniencia para el estudio por parte de las investigadoras y teniendo como base los siguientes criterios de inclusión.

6.2.1 Criterios de inclusión:

- Participación Voluntaria
- Consentimiento informado y firmado. (Ver anexo No. 1)
- Paciente con colostomía descendente de 6 meses o más de antigüedad.

Todos los pacientes colostomizados pertenecientes a la muestra de la investigación tienen una colostomía descendente, es decir hacia el lado izquierdo del abdomen, ya que la mayoría son por causas como tumores cancerígenos, problemas del colón, heridas por arma de fuego o cortopunzante.

6.3. RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado para la recolección de los datos es la Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon, utilizada en la Facultad de Enfermería y modificada por el Departamento de Enfermería Clínica en el Segundo Semestre de 2007, usada por los estudiantes de Enfermería durante las prácticas clínicas de la Pontificia Universidad Javeriana y con la cual se realiza la valoración de los pacientes seleccionados en la muestra. (Ver anexo No.2)

Previo a la aplicación del instrumento se dio a conocer al paciente quien autorizo su aplicación mediante la firma del consentimiento informado.

La base de datos debe incluir la información disponible sobre el paciente colostomizado, contiene valoración física, anamnesis, entrevista basada en la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon modificada por el Departamento de Enfermería Clínica de la Pontificia Universidad Javeriana, antecedentes, resultados de los análisis de laboratorios y pruebas diagnosticas.

Durante la consulta de los pacientes colostomizados en el Centro de Asesoría Convatec, el examen físico se realizó antes de la entrevista para confirmar, relacionar y comparar los hallazgos que se detecten con los que ellos refieren. En este examen se obtuvieron los datos objetivos de la situación del paciente.

En el paciente colostomizado los datos subjetivos se obtuvieron por medio de la entrevista personalizada que se realizó durante la consulta de asesoría en Convatec o en la casa del paciente, donde se entabló un dialogo dinámico con el paciente, en el cual este expresó todos sus sentimientos, pensamientos, experiencias, creencias y dudas que le han surgido desde que tiene la colostomía. Durante esta entrevista el profesional de enfermería brindó apoyo, seguridad, confianza y aclaró dudas a los pacientes según sea el caso.

La valoración proporcionó los datos subjetivos y objetivos de cada uno de los patrones funcionales (Cognitivo – perceptual, Auto percepción y Auto concepto, Percepción y Manejo de la Salud, Nutricional y Metabólico, Eliminación, Actividad y Ejercicio, Sueño y Descanso, Rol y Relaciones, Sexual y Reproductivo, Adaptación y Tolerancia al Estrés, Valores y Creencias, Circulatorio, Respiratorio y Defensa Orgánica) que son importantes para la formulación de los Diagnósticos de Enfermería más relevantes para estos pacientes.

El diseño metodológico utilizado para la realización del estudio permitió responder a la pregunta planteada por medio de la evaluación de las 14 variables, las cuales son los patrones funcionales propuestos en la guía de valoración mencionada anteriormente.

Dentro de la guía de valoración cada patrón funcional contempla todos y cada uno de los datos tanto subjetivos como objetivos que lo componen y que pueden llegar a ser relevantes al presentar cualquier alteración en el momento de la clasificación y el análisis.

El instrumento seleccionado ha sido utilizado y validado a través del tiempo hasta hoy por la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, por lo cual no se realizará una prueba piloto y se utilizará tal como está elaborado sin realizar ninguna modificación. Esta guía de valoración es aplicable a todo tipo de pacientes y como en la literatura no hay referencia acerca de la utilización de un

instrumento específico para la valoración de pacientes colostomizados; en esta investigación se empleo dicha guía ya que permite hacer la recolección de la información en todos los patrones funcionales de manera objetiva y subjetiva obteniendo una perspectiva integral del paciente.

Este instrumento se describe de manera general para identificar las 5 partes principales que lo componen, que posteriormente se verán explicadas minuciosamente en el anexo de la guía de valoración (ver Pág. 106):

1. **Datos Generales:** Son los datos personales de cada paciente.
2. **Motivo de Consulta:** En este espacio se escriben las palabras textuales que refiera el paciente colocándolas entre comillas.
3. **Descripción del problema actual:** En el cual se tendrá en cuenta la iniciación cronológica del síntoma y la revisión por sistema comprometido.
4. **Antecedentes de Salud Personales:** Incluye los tipos de antecedentes del paciente como son los tóxicos, patológicos, traumáticos, farmacológicos, transfuncionales, quirúrgicos, alérgicos y ocupacionales.
5. **Valoración de Patrones Funcionales:** Se evaluaron los aspectos subjetivos siendo estos los datos que el paciente refiere por medio de la entrevista personalizada y los objetivos que son los que el profesional de Enfermería detecta mediante el examen físico; que componen cada patrón y se hicieron las respectivas observaciones por parte de las investigadoras.

Finalmente este instrumento permitió agrupar los datos recolectados por medio de los cuales se unifico de forma clara y precisa la información para el planteamiento de los diagnósticos de Enfermería para esta población.

Al momento que se recolectó toda la información suministrada por los pacientes y observada por las investigadoras, se procedió a realizar el análisis de datos de la siguiente manera:

1. Tanto los datos objetivos como los subjetivos recolectados se clasificaron en alterados y no alterados en las guías de valoración por patrones funcionales valoradas en cada paciente.
2. Los datos que se encontraron alterados, se tabularon y sacaron porcentajes que fueron compilados en tablas; los datos no alterados pero relevantes en cada patrón, se encuentran descritos en los análisis desarrollados luego de cada tabla.
3. Posteriormente se evaluó cada patrón con sus datos alterados, se revisó cuales de los diagnósticos de enfermería formulados por la NANDA pertenecían cada uno de ellos.
4. Una vez seleccionados los diagnósticos de enfermería en cada patrón, se efectuó una relación donde cada etiqueta diagnóstica debía estar presente en 6 o más pacientes para que fuera relevante en esta población.
5. Finalmente se clasificó cada etiqueta diagnóstica en el correspondiente patrón, con los posibles factores relacionados sin generalizarlos a toda la población puesto que este se selecciona según el caso de cada paciente.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las responsabilidades fundamentales del profesional de enfermería son prevenir enfermedades, brindar cuidado al paciente, aliviar el sufrimiento y restaurar la salud perdida.

En la siguiente investigación se tomaron a los pacientes colostomizados que asisten al Centro de Asesoría Convatec, como seres integrales sin quebrantar su dignidad y respeto protegiendo sus derechos y bienestar.

Esta investigación esta cataloga como una investigación sin riesgo por lo que no se modificara ninguna variable fisiológica, biológica e intelectual con referencia a los hallazgos de la guía de valoración.

Las personas que realizan esta investigación son seres humanos integrales con experiencia y conocimiento para cuidar a los pacientes colostomizados, los criterios adecuados para aportar a la salud sobre los diagnósticos mas alterados en los pacientes colostomizados con el fin de buscar soluciones y alternativas para el profesional de enfermería y el paciente.

7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La muestra perteneciente a la investigación que son un total de 10 pacientes que asisten al Centro de Asesoría Especializada Convatec, debían llevar más de 6 meses con la colostomía y además que está fuera de tipo descendente.

Los resultados obtenidos por medio de la entrevista y el examen físico se analizaron agrupando los hallazgos objetivos y subjetivos, en alterados y no alterados en cada patrón funcional según la información suministrada por cada paciente; luego se necesitó que en cada patrón hubieran mínimo 4 hallazgos alterados para poder formular los diagnósticos de Enfermería de estos; posteriormente se plantearon los diagnósticos para cada uno de los patrones, teniendo en cuenta los hallazgos obtenidos y finalmente se seleccionaron los diagnósticos más relevantes en esta población, teniendo como requisito que en 6 pacientes pertenecientes a la muestra se encuentre alterado el diagnóstico.

Los requisitos anteriores acerca del número de pacientes que deben tener los hallazgos y diagnósticos de enfermería alterados para que sean relevantes, se justifican epidemiológicamente con el principio de que para que una muestra sea representativa debe ser la mitad de la población más uno, que en la investigación son 6 pacientes colostomizados.

Teniendo organizada la información anterior se procedió a tabular la frecuencia y porcentaje de los datos obtenidos, y posteriormente se justificó la importancia de los mismos por medio de un análisis escrito.

Tabla No. 1: CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PERSONA (Socio-demográfica)	Sexo	Femenino	6	60 %
		Masculino	4	40 %
	Edad	51 – 60	3	30 %
		61 – 70	6	60 %
		71 - 80	1	10 %
	Religión	Católica	7	70 %
		Cristiana	2	20 %
		Judía	1	10 %
	Estado Civil	Casados	4	40 %
		Solteros	3	30 %
Unión Libre		2	20 %	
Separado		1	10 %	
Escolaridad	Profesional	3	30 %	
	Técnico	1	10 %	
	Bachillerato completo.	3	30 %	
	Bachillerato incompleto.	3	30 %	
SALUD	Causa de la Colostomía	Cáncer de Colon	5	50 %
		Cáncer de Recto	2	20 %
		Gangrena de Fournier	2	20 %
		Cáncer de Útero	1	10 %
	Tiempo con la colostomía	6 meses a 2 años	8	80 %
> a 2 años		2	20 %	

Fuente: Información recolectada por las investigadoras en el Centro de Asesoría Convatec, Bogotá D.C., II Semestre de 2008.

ANÁLISIS:

En los datos recolectados se puede observar que la mayor parte de los pacientes colostomizados pertenecientes a la muestra, con colostomía descendente mayor a 2 años, pertenecen al sexo femenino, con la valoración y diálogo con los pacientes se puede inferir que el proceso de aceptación es más fácil por parte de las mujeres en comparación de los hombres, debido a su naturaleza, orgullo y/o posición social de machismo que tienen inculcada a través del tiempo por la sociedad; en cuanto a el rango de edad, oscila entre 51 a 80 años, encontrando entre 61 a 70 años la incidencia de tumores malignos, una de las primeras causas de morbimortalidad en las personas adultas mientras que las causas de morbimortalidad en los jóvenes, está relacionada con accidentes, heridas por arma de fuego o blanca e infecciones a nivel abdominal, como la peritonitis. En cuanto al nivel educativo la mayoría de pacientes tienen un nivel medio con el cual se han podido desenvolver en la vida, lo cual es importante para la aceptación del proceso que está viviendo.

Estos pacientes en su proceso de recuperación tienen buenas redes de apoyo ya que siempre están acompañados por sus familiares como esposa, hijos, hermanos y mama según sea el caso, además del apoyo y acompañamiento integral que se realiza por el personal del Centro de Asesoría Especializado en el cual les proporcionan una visión positivista y normal de la situación que están viviendo actualmente. Dentro de estos datos obtenidos pero no referenciados en la tabla se encontró que durante el proceso el 70% de los pacientes colostomizados no se encuentran actualmente laborando por su situación de salud, pero que solo el 30% se encuentra actualmente laborando por la necesidad de sostener económicamente a su familia. El 70% de los pacientes tienen su casa propia en donde cuentan con toda la disponibilidad de los servicios públicos garantizando la calidad de vida en cuanto a las necesidades básicas, en cuanto al estado civil de la muestra de la investigación se encontró un 40% de los pacientes casados, 30% solteros, 20% en unión libre y un 10% se encuentra separado.

Tabla No.2: PATRÓN DE PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Percepción y manejo de la salud	Hábitos perjudiciales *	Mala alimentación	6	60%
		Alcohol	4	40%
		Cigarrillo	3	30%
	Conductas generadoras de salud.	Si	6	60%
		No	4	40%
	Hay algo que quiera saber acerca de su enfermedad.	Si	6	60%
No		4	40%	

Fuente: Información recolectada por las investigadoras en el centro de asesoría Convatec, Bogotá D.C., II semestre 2008.

ANÁLISIS:

* Ver ítem en la tabla con este símbolo. Este aspecto en el patrón fue evaluado obteniendo que en tres oportunidades los pacientes escogieron doble respuesta, de los diez pacientes pertenecientes a la muestra de la investigación.

A la valoración en este patrón se puede hablar de un antes y un después, al realizar la valoración a los 10 pacientes de la investigación los datos recolectados son sorprendentes ya que la llegada al Centro de Asesoría especializado, los pacientes hablan de cómo era su situación de salud, la percibían como compleja y sin ganas de seguir luchando, no querían salir de casa no permitían que la familia estuviera al lado de ellos, evidenciado, por palabras textuales como “no quería ser estorbo de

nada ni de nadie” , “todo me lo tenían que realizar”; pero después de asistir al Centro de Asesoría Especializado que desarrolla un programa especial individualizado, en donde el profesional de enfermería brinda cuidado de forma integral en las diferentes etapas de su proceso (antes, durante y después de colostomizados), para que él se adapte a su nuevo estilo de vida, alimentación y su entorno.

Estos factores han sido importantes y de eso ha dependido la recuperación de muchos de los pacientes y la adaptación a un nuevo cambio, pero siempre con la fe y la esperanza de que todo saldrá bien ya que se encontró pacientes con colostomías permanentes y otros con colostomía temporal, que se han adaptado bien y que saben que todo lo que les está sucediendo es por su salud.

Los pacientes colostomizados conocen los factores que les generan bienestar y los que les generan enfermedad, algunos de los pacientes cuidan mucho su salud y buscan siempre permanecer en buenas condiciones evitando los malos hábitos así les guste, pero sin embargo hay algunos de los pacientes que si utilizan esos malos hábitos conociendo sus efectos pero refieren no poder controlar el deseo a emplearlos; en general a la mayoría de pacientes querían saber más acerca de su enfermedad, pues no la conocían y no sabían porque se había desarrollado en su cuerpo.

Finalmente al evaluar la edad aparente en comparación con la cronológica se concluyó que son similares y no hay diferencias muy notables, sin embargo los pacientes refieren que después de la cirugía si se veían y sentían más deteriorados físicamente pero que actualmente su apariencia física había mejorado y no se sienten tan débiles.

Tabla No. 3: PATRÓN DE METABOLISMO Y NUTRICIÓN

VARIABLES	INDICADOR	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Metabolismo y Nutrición	Intolerancia a los alimentos	SI	6	60%
		NO	4	40 %
	Tipo de alimentos que generan intolerancia *	Leche	5	50 %
		Grasas	2	20 %
		Gaseosa	2	20 %
		Chocolate	3	30%
		Brócoli	1	10%
	Pérdida de peso	SI	8	80 %
		NO	2	20 %
	Cantidad de kilos perdidos **	0 - 5	3	37.5 %
6 – 10		1	12.5 %	
11 – 20		4	50 %	
Consumo de suplementos vitamínicos	SI	7	70 %	
	NO	3	30 %	
Presencia de prótesis dentales	SI	8	80 %	
	NO	2	20 %	
Síntomas Asociados ***	Mareo	5	50 %	
	Hormigueo	5	50 %	
	Debilidad muscular	3	30 %	
	Confusión	2	20 %	
	Dificultad para concentrarse	3	30 %	
	Calambres	4	40 %	
	Fatiga	3	30 %	
	Distensión abdominal	6	60 %	

Fuente: Información recolectada por las investigadoras en el Centro de Asesoría Convatec, Bogotá D.C., II Semestre de 2008.

ANÁLISIS:

* Ver ítem en la tabla con este símbolo. Durante la valoración del patrón se encontró varios hallazgos alterados, uno muy importante pero que no es común en todos los pacientes sino solo en el 60% de la muestra es la intolerancia a algunos alimentos. En la intolerancia a los alimentos es importante destacar que el metabolismo es diferente en cada uno de los pacientes; es importante aclarar que los 6 pacientes que presentaron intolerancia a algunos alimentos equivalen a un 100% de la población, tomando como referencia que un 50% de este total presenta intolerancia al consumo de la leche entera y deslactosada, motivo por el cual este alimento ha sido omitido en la dieta de los pacientes.

** Ver ítem en la tabla con este símbolo. Otro dato importante evaluado es la pérdida de peso, que algunos pacientes la atribuyen al mejoramiento en sus nuevos hábitos alimenticios, y otro grupo de pacientes a la cirugía o como efecto secundario al tratamiento que están o que ya recibieron (quimioterapia y radiación).

*** Ver ítem en la tabla con este símbolo. Otro factor compilado en la tabla son los síntomas asociados a esta nueva condición de salud “Colostomia” que los pacientes lo relacionan con los efectos secundarios de la cirugía, en esta ocasión los pacientes relacionan la presencia de más de un síntoma.

Cuando se valoró este patrón los pacientes con colostomía permanente relataron durante la entrevista personalizada: “yo aprendí a conocer mi metabolismo ya que se altera dependiendo de la forma en que yo coma, pues si como de manera rápido sin masticar bien es seguro que mi deposición cambie de consistencia y se vuelva blanda o semilíquida”, y así cada paciente relató lo que ha aprendido o está aprendiendo para conocerse.

Este patrón es el más alterado en los pacientes colostomizados a pesar de que han aprendido a conocer su dieta y su metabolismo todavía existen alimentos que no han consumido por miedo a presentar algún tipo de intolerancia, aunque lo evidenciado por la literatura es que este tipo de pacientes deben continuar con una dieta normal consumiendo todo tipo de alimentos, pero existen excepciones en donde algunos de los pacientes no toleren bien cierto tipo de alimentos; otro aspecto

importante referenciado por los pacientes es la influencia social en relación al consumo de los alimentos pues las personas con las que se relacionan y saben su situación les comentan sobre los efectos que tienen ciertos alimentos y esto los hace dudar prefiriendo eliminarlos de su dieta, tan solo que los pacientes no tienen presente que el organismo de cada ser humano es diferente y no tiene las mismas respuestas que los organismos de otras personas.

En el 80% de los pacientes pertenecientes a la muestra el deterioro dental ha sido evidente por lo cual actualmente utilizan prótesis dentales algunas fijas y otras removibles, sin que sean impedimento para el consumo de ningún tipo de alimento; En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC) por los hallazgos obtenidos actualmente todos los pacientes se encuentran en el rango de peso adecuado que corresponde de 18.5 a 25.5 Kg/m², con lo cual como han perdido peso luego del diagnóstico y de la cirugía se puede inferir que los pacientes presentaban sobrepeso porque a pesar de que bajaron un valor de kilos importantes han quedado en un peso adecuado para la talla. Los valores de los ruidos peristálticos se encontraron dentro de los rangos normales 16 a 20 por minuto en todos los pacientes, al igual que los hallazgos obtenidos por medio de la inspección, percusión y palpación; por último las pruebas diagnósticas no fueron evaluadas debido a que los pacientes no los presentaron cuando asistieron a la asesoría ni tampoco recordaban cual había sido el resultado de los exámenes que les habían practicado.

Tabla No. 4: PATRÓN DE ELIMINACIÓN

VARIABLES	INDICADOR	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Eliminación urinaria	Frecuencia de eliminación Diurna	0-5 veces	3	30 %
		6-10 veces	7	70 %
	Eliminación Nocturna	SI	6	60 %
		NO	4	40 %
	Frecuencia de eliminación Nocturna	0-5 veces	6	100%
	6-10 veces	0	0%	
Cambios en el calibre del chorro	SI	6	60%	
	NO	4	40%	
Volumen y Frecuencia Urinaria	Aumentado	5	83.4%	
	Disminuido	1	16.4%	
Eliminación Intestinal	Eliminación Diaria	1 vez	3	30%
		2 veces	2	20%
		3 veces	3	30%
		4 veces	2	20%
	Cambios de bolsa/día	1 vez	3	30%
		2 veces	2	20%
		3 veces	3	30%
		4 veces	2	20%
	Cambios en la deposición	SI	8	80%
		NO	2	20%
Presencia de sangre	SI	2	25%	
	NO	6	75%	
Consistencia	Blanda	5	62.5%	
	Líquida	2	25%	
	Dura	1	12.5%	
Eliminación cutánea	Aumento de la sudoración	SI	7	70%
		NO	3	30%

Fuente: Información recolectada por las investigadoras en el Centro de Asesoría Convatec, Bogotá D.C., II Semestre de 2008.

ANÁLISIS:

Este patrón está dividido en tres tipos de eliminación, la primera es la eliminación urinaria en la cual se encontró que en algunos de estos pacientes se han presentado cambios en la frecuencia, volumen urinario, calibre del chorro pero que no tienen relación a la colostomía sino al deterioro fisiológico por la edad en la que se encuentra cada uno de ellos. Es importante resaltar que la mayoría de pacientes presentan nicturia que les dificulta en cierta forma la continuidad del sueño, pero actualmente se presentan infecciones urinarias ni otros problemas urinarios que alteren la eliminación urinaria.

La segunda es la eliminación intestinal los pacientes refieren que “sus hábitos están cambiando constantemente debido a que no tienen control de su esfínter anal”, ahora están más pendientes de su eliminación pues deben cambiar con frecuencia la bolsa de la colostomía por higiene y para no sufrir accidentes, sin embargo este proceso no es tan fácil pues ellos no se sienten completamente libres para realizarlo en cualquier parte porque el olor es más fuerte y las demás personas que están cerca lo pueden percibir; por esta razón se aíslan de las personas y prefieren no salir de casa para no tener ese tipo de inconvenientes. Con respecto a lo anterior el 100% de los pacientes tienen ese temor a salir de casa, con el tiempo los de colostomía permanente han entendido que es un aspecto que se puede sobrellevar y es normal, debido a que en lo referenciado en la literatura el trayecto del colon ha sido interrumpido por lo que no se ha logrado un proceso adecuado de absorción ni de formación del bolo fecal; el colón tiene una longitud exacta en la cual se cumple todo el proceso de absorción y compactación del bolo fecal que se ve alterado al estar reducido. Los ruidos intestinales según sea el caso se encuentran dentro de los límites normales si el paciente no presenta estreñimiento ni diarrea, pero se encuentran disminuidos en el primer caso y aumentados en el segundo.

La permeabilidad de la colostomía solo se ha visto alterada en el 20% de los pacientes ya que presentan una complicación del estoma como es la invaginación que si no se corrige a tiempo con cirugía más adelante puede desarrollar mayores complicaciones como abscesos, taponamiento del estoma, entre otros que pueden terminar complicando la situación de salud del paciente.

Ninguno de los pacientes ingieren ningún tipo de laxantes pues su hábito intestinal es normal aunque en ocasiones cambie según el tipo de alimentos que consuman, en general la consistencia del bolo fecal es blanda y en el 90 % de los pacientes el color es café solo en una paciente el color es negro por el consumo de Sulfato Ferroso.

El tercer y último tipo de eliminación es la cutánea en la cual solo se encontró una alteración que fue el aumento de la sudoración en un 70% de los pacientes debido al estrés y ansiedad que manejan durante la recuperación de la cirugía y por la enfermedad, este sudor no presenta ningún olor característico y los pacientes refieren que no han tenido cambios en la temperatura corporal.

Tabla No. 5: PATRÓN CIRCULATORIO

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Circulatorio	Aumento de cifras tensionales	SI	3	30%
		NO	7	70 %
	Dolor en pantorrillas	SI	3	30%
		NO	7	70%
	Dolor y hormigueo en pies	SI	2	20 %
		NO	8	80 %
	Anemia	SI	3	30 %
		NO	7	70 %
	Ingesta de Antihipertensivos	SI	3	30 %
		NO	7	70 %
Ingesta de Anticoagulantes	SI	2	20 %	
	NO	8	80 %	
Rutina de ejercicio diaria	SI	9	90 %	
	NO	1	10 %	
Sangrados Rectales	SI	4	40 %	
	NO	6	60 %	
Antecedentes de IAM	SI	1	10 %	
	NO	9	90 %	

Fuente: Información recolectada por las investigadoras en el Centro de Asesoría Convatec, Bogotá D.C., II Semestre de 2008.

ANÁLISIS:

En este patrón las alteraciones no han sido tan significativas como en otros en relación con la presencia de la colostomía, puesto que las alteraciones presentadas han sido un antecedente antes del diagnóstico de la enfermedad actual y de la

cirugía; cómo se puede observar en la tabla los pacientes con problemas de hipertensión son manejados con medicamentos antihipertensivos que controlan la enfermedad, un hallazgo obtenido de gran importancia es la presencia de anemia en un 30 % de los pacientes que se relaciona con los abundantes sangrados rectales que presentaron los mismos con diagnóstico de cáncer de recto y algunos de cáncer de colon, teniendo en cuenta que además en la cirugía también se pierde una cantidad importante de sangre; situación que ha sido corregida con el cese de sangrados y la transfusión de unidades de glóbulos rojos.

Durante la valoración los pacientes mantuvieron valores de tensión arterial dentro del rango normal que oscilaron entre 110 – 120/ 70 – 80 mmHg, al igual que los valores de frecuencia cardíaca que oscilaron entre 60 – 80 latidos por minutos sin la presencia de ningún tipo de soplos cardiacos a la auscultación de los 5 focos del corazón. En cuanto al dolor y hormigueo en pantorrillas y pies que se presentó entre un 20 a 30%, ellos referían que el dolor se asociaba al cansancio por estar todo el día sentados o de pie, pensando que posiblemente podría estar asociado a un problema de circulación todavía no diagnosticado.

Los procedimientos diagnósticos no se evaluaron debido a que la recolección de datos se realizó en el periodo donde todos los pacientes ya tenían la colostomía y no en el pre operatorio; otro dato importante de analizar es la rutina diaria de ejercicio, puesto que es importante que los pacientes no dejen de realizar sus actividades diarias por el hecho de tener una colostomía como el ejercicio porque este les ayuda a mantener una buena salud, evitara el riesgo de desarrollar otras enfermedades causadas por el sedentarismo.

En general la mayoría de los pacientes colostomizados que pertenecen a la muestra tiene un buen patrón circulatorio y las pocas alteraciones encontradas son antecedentes de salud y no generadas como complicaciones de la colostomía.

Tabla No. 6: PATRÓN RESPIRATORIO

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Respiratorio	Dificultades para respirar	SI	1	10%
		NO	9	90 %
	Consumo de Tabaco (Cigarrillo)	SI	6	60 %
		NO	4	40 %
	Contaminación química de ambiente de trabajo	SI	3	30 %
		NO	7	70 %
	Mascotas presentes en la casa	SI	3	30 %
		NO	7	70 %
	Plantas presentes en la casa	SI	6	60 %
		NO	4	40 %

Fuente: Información recolectada por las investigadoras en el Centro de Asesoría Convatec, Bogotá D.C., II Semestre de 2008.

ANÁLISIS:

A la valoración de este patrón se encontró que los pacientes no presentan tantas alteraciones como en otros, sino que por el contrario ellos tienen más factores de riesgo para desarrollar ciertas enfermedades o presentar alteraciones que se pueden prevenir fácilmente; como por ejemplo el hecho de que un 60% de los pacientes tengan el hábito de consumir cigarrillo que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades pulmonares; otro hallazgo alterado es la contaminación ambiental que tenían en el sitio de trabajo ya que actualmente muy pocos se encuentran laborando, pero que es un factor importante que se debe tratar y manejar en el cuidado de enfermería para prevenir enfermedades que tal vez no se verán reflejadas ahora pero que se pueden desarrollar y presentar años más adelante.

Es por esto que en este patrón se debe hacer énfasis más en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en estos pacientes que en el proceso de recuperación; otros factores importantes a tener en cuenta son la presencia de mascotas y plantas dentro de la casa puesto que los pacientes pueden desarrollar alergias respiratorias a el polen y al pelo de los mismos.

Finalmente ningún paciente presenta alteraciones importantes como la presencia de tos, disnea y dolor torácico para referir que el patrón respiratorio se encuentra alterado, tan solo un paciente del total de la muestra presenta dificultad para respirar pero al realizar esfuerzo de subir un gran número de escalones pero que en reposo o actividad moderada no la presenta.

Tabla No. 7: PATRÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Actividad y Ejercicio	Dificultad para mover extremidades	Si	1	10 %
		No	9	90 %
	Presencia de Dolor	Si	4	40 %
		No	6	60 %
	Tiene Alguna Limitación	Si	3	30%
		No	7	70%
	Cambios en la estabilidad	Si	2	20%
		No	8	80%
	Músculos Flácidos	Si	3	30%
No		7	70%	
Cambios en las habilidades habituales.	Si	5	50%	
	No	5	50%	
Durante sus actividades adopta posturas inadecuadas.	Si	3	30%	
	No	7	70%	
Ayudado o supervisado por otra persona	Si	4	40%	
	No	6	60%	

Fuente: Información recolectada por las investigadoras en el centro de asesoría Convatec II semestre 2008.

ANÁLISIS:

Durante la valoración en este patrón se resalta que los 10 pacientes escogidos pueden mover sus extremidades a excepción de una paciente que puede moverla pero con mucha dificultad lo que impide la marcha y el ejercicio un poco, la mayoría de los pacientes no tiene limitaciones para realizar ejercicio, no tiene los músculos flácidos un porcentaje mínimo utiliza posturas inadecuadas durante sus actividades durante, unos de los pacientes son supervisados en algunas actividades por sus familiares pero no quiere decir que ellos no puedan cumplir sus tareas sino dificultad en alguna de ellas.

En la valoración de este patrón un dato importante para recalcar es que todos los pacientes realizan actividad física como caminar y este dato es bastante alentador ya que ellos mismos enfatizan en la importancia del ejercicio para beneficios de la salud, una historia de vida relevante en la muestra de la investigación es la de una paciente que realiza natación, danza, aeróbicos ha participado en concursos de baile, realiza viajes y lo más importante proporciona apoyo para muchos pacientes en la etapa post - quirúrgica.

Tabla No. 8: PATRÓN DE SUEÑO Y DESCANSO

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sueño y descanso	Situación estresante que altere el sueño	SI	4	40%
		NO	6	60 %
	Actividades para descansar *	Leer	2	20 %
		Ver T.V.	4	40 %
		Jugar cartas	1	10 %
		Tejer	2	20 %
		Recostarse	5	50 %
	Duerme durante el día	SI	4	40 %
		NO	6	60 %
	Horas de sueño en la noche	2 – 4 horas	1	10 %
5 – 7 horas		4	40 %	
8 – 10 horas		5	50 %	
Obesidad	SI	3	30 %	
	NO	7	70 %	

Fuente: Información recolectada por las investigadoras en el Centro de Asesoría Convatec, Bogotá D.C., II Semestre de 2008.

ANÁLISIS:

En el análisis de este patrón se encontró que las situaciones de estrés que manejan los pacientes y la ansiedad se relacione con la alteración del sueño evitando así la tranquilidad y el descanso en este tipo de pacientes, todos los pacientes descansan durante la noche algo importante de destacar es un paciente nos refirió que solo duerme de 3 a 4 horas y que durante el día no descansa es un caso bastante especial ya que al contacto físico con el paciente no presenta fascies de cansancio ni ojeras, a la valoración las investigadoras preguntaron que si ese problema era de ahora o desde que se encuentra colostomizado y el paciente refirió que nunca le había ocurrido antes, desde que lo operaron se intensificó más ya que ahora solo duerme 2 horas durante la noche.

* Ver ítem en la tabla con este símbolo. El resto de los pacientes si descansan normal, algunos de ellos descansan en el día, las actividades que los pacientes desarrollan para descansar se determinó que algunos ven televisión, tejen, leen, juegan cartas o simplemente se recuestan, durante la noche los paciente se levantan pero al baño y luego concilian su sueño fácilmente. Los pacientes en esta opción escogieron más de una respuesta.

Ningún paciente refiere tomar medicamentos que alteren el patrón del sueño.

Tabla No. 9: PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cognitivo Perceptual	Recuerda que día es hoy	SI	8	80 %
		NO	2	20 %
	Recuerda donde se encuentra	SI	8	80 %
		NO	2	20 %
	Necesita ayuda para ver	SI	9	90%
		NO	1	10%
	Necesita Ayuda para oír	SI	0	0%
		NO	10	100%
	Valora su Visión	Excelente	1	10%
		Buena	3	30%
Regular		6	60%	
Mala		0	0%	
Usa Gafas	SI	8	80%	
	NO	2	20%	
Alteración Visual	Miopía	2	20%	
	Astigmatismo	1	10%	
	Presbicia	4	40%	
	hipermetropía	3	30%	
Disfruta con el mismo sabor la comida	SI	8	80%	
	NO	2	20%	

	Puntaje de la escala de Glasgow	15/15 14/15	8 2	80% 20%
	Orientación "Tiempo"	SI NO	8 2	80% 20%
Cognitivo Perceptual	Orientación "Lugar"	SI NO	9 1	90% 10%
	Orientación "Persona"	SI NO	9 1	90% 10%
	Memoria "Inmediata"	SI NO	8 2	80% 20%
	Memoria "Remota"	SI NO	7 3	70% 30%
	Memoria "Reciente"	SI NO	8 2	80% 20%
	El dolor produce Ansiedad	SI NO	4 6	40% 60%
	Escala del Dolor	0/10 2/10 6/10 8/10	4 3 2 1	40% 30% 20% 10%

Fuente: Información recolectada por las investigadoras en el centro de asesoría Convatec, Bogotá D.C, II semestre 2008.

ANÁLISIS:

Durante el análisis de este patrón se evidenció que de los 10 pacientes que colaboraron en la investigación 8 de ellos estaban conscientes con una escala de Glasgow de 15/15, 2 de los pacientes se encuentran con alteraciones ya que al preguntar sobre por el día y el lugar donde se encontraban no sabían responder y hablaban de fechas con relación a 10 años antes, en uno de los pacientes con alteración de la conciencia el familiar refería que él se encuentra así desde que fue diagnosticado con metástasis del cáncer de colon; en la valoración nos encontramos que de los 10 pacientes 9 usan gafas y que la mayoría califica su visión como regular; ninguno de los pacientes utilizan ayudas para oír; la mayoría de los pacientes refirieron haber perdido el gusto por los alimentos, ninguno ha presentado molestias al tacto, todos mueven la cabeza y el cuello sin ninguna complicación.

Al valorar la escala de dolor en estos pacientes, algunos presentan dolor pero ninguno dolor intenso que necesite ser manejado con analgesia, es un dolor moderado y manejable, lo que si se presenta es mucha ansiedad en los pacientes por la presencia de este.

Con relación a los otros hallazgos de la guía de valoración, todos los pacientes coordinan y marchan sin ningún contratiempo; en ocasiones algunas alteraciones que se presentan es la depresión en algunos pacientes.

Tabla No.10: PATRÓN DE AUTO PERCEPCIÓN Y AUTO CONCEPTO

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Auto percepción y auto concepto	Como se siente con su imagen corporal	Bien	4	40 %
		Incomodo	4	40 %
		Mal	2	20%
	Que le gustaría cambiar	Colostomía	6	60 %
		Nada	4	40 %

Fuente: Información recolectada por las investigadoras en el centro de asesoría Convatec, Bogotá D.C, II semestre 2008

ANÁLISIS:

A la valoración de este patrón se pueden destacar dos hallazgos importantes de auto percepción y manejo de la salud ya que el 40% de los pacientes se sienten bien y a gusto con su imagen corporal sin importar su colostomía, lo más importante para este grupo de personas es que se encuentran vivos, con buena salud y disfrutando la vida con sus familiares; otro 40% de los pacientes se sienten con su imagen corporal incómodos ya que con la colostomía están muy limitados por percibir que la gente se aísla su situación, no se adaptan con el olor y con la sensación de que la barrera se despeje; y un 20% de los pacientes se siente con su imagen corporal muy mal ya que no ha sido posible adaptarse al cambio y han tenido complicaciones como es el caso de una paciente que su estoma se encuentra invaginado lo que hace que se complique ya que corre el riesgo de tener un absceso .

Otro dato importante y de gran relevancia es que más de la mitad de los pacientes lo único que quisieran cambiar es su colostomía para volver a tener una vida más tranquila y apariencia física normal; durante la valoración de más factores para el patrón la mayoría de los pacientes tienen muchos deseos de desarrollar nuevos proyectos como viajar, estar con la familia, ver crecer los nietos, construir su casa y dedicarse tiempo a sí mismo; los pacientes refieren sentirse bien consigo mismo, ninguno ha perdido la esperanza en Dios y que todo lo sucedido son solo etapas de la vida, en general todos los pacientes se describen como personas alegres, felices, de buena apariencia personal.

Tabla No.10: PATRÓN ROL Y RELACIONES

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rol y Relaciones	Situación familiar difícil durante el tiempo de la colostomía	SI	2	20%
		NO	8	80 %
	Responsabilidades en el hogar	Económico	7	70 %
		Afectivo	3	30 %
	Ingresos suficientes para suplir necesidades	SI	5	50 %
		NO	5	50 %
	Se siente parte del barrio donde vive	SI	5	50 %
		NO	5	50 %

Fuente: Información recolectada por las investigadoras en el Centro de Asesoría Convatec, Bogotá D.C., II Semestre de 2008

ANÁLISIS:

A la valoración de este patrón funcional durante la investigación se halló que los pacientes a pesar de que no se encuentran con un trabajo activo, económicamente si mantienen el hogar lo que hace importante las ganas de seguir viviendo ya que siempre han tenido presente que una familia depende de ellos; un porcentaje considerable hace referencia que hace parte del barrio participando en la junta de acción comunal, en los bazares que se organizan haciendo que se sientan importantes para que así no se depriman y si que identifiquen más razones para salir adelante.

La mayoría de los pacientes se encuentran pensionados, otros están sin trabajar y 3 de los pacientes están trabajando normalmente.

Tabla No. 11: PATRÓN REPRODUCTIVO Y SEXUAL

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Reproductivo y Sexual	Cambios en las relaciones sexuales debido a colostomía	SI	5	50%
		NO	4	40 %
		NR	1	10 %
	Lesiones en región anal	Herida	3	30 %
		Cicatriz	1	10 %
Ninguna		6	60 %	

Fuente: Información recolectada por las investigadoras en el Centro de Asesoría Convatec, Bogotá D.C., II Semestre de 2008.

ANÁLISIS

A la valoración de este patrón funcional durante la investigación una de las pacientes pertenecientes a la muestra no colaboró con la valoración de este patrón, debido a que se sentía incómoda y extraña hablando esos temas tan personales; los factores analizados en este patrón son los cambios en las relaciones sexuales durante el tiempo que llevan colostomizados, de los cuales el 50% si ha presentado cambio ya sea por miedo a que se desprenda la bolsa, pena con la pareja, y porque no se sienten cómodos con la colostomía durante la relación sexual; otro factor alterando es la presencia de lesiones en región anal lo que hace parte de su patología y tratamiento.

Durante la valoración de este patrón funcional los pacientes recién operados salen de su hospitalización a la casa con muchas dudas referente a la colostomía y a la relación sexual con su pareja, durante la investigación varios pacientes hacen referencia “El médico nos habla y nos explica cómo debe ser la alimentación y los medicamentos, las enfermeras antes de salir del hospital nos dan indicaciones del cuidado que se debe tener con el estoma, pero nadie habla con relación a la parte psicológica de cómo nos vamos a afectar en otros aspectos como es la sexualidad”, los pacientes plantean esto como un problema ya que es algo tan personal que se dificulta mucho estar preguntando a todo el mundo, pero este factor tan importante no solo afecta a las personas colostomizadas sino para cualquier persona que se encuentre en alguna situación de salud en particular. Todo este proceso de asesoría, cuidado y recuperación se realiza en el Centro de Asesoría Especializado, en donde se efectúa una valoración integral al paciente y no solo un examen físico.

Con relación a más factores presentes en este patrón generalmente los pacientes refieren que no han presentado cambios en sus genitales, ninguno de los participantes en la investigación refiere haber presentado enfermedades de transmisión sexual durante su vida; en las participantes femeninas todas se han realizado la citología vaginal y el auto examen de mama, y en los participantes masculinos se encontró que solo dos de ellos se han realizado el examen de la próstata.

Tabla No. 13: PATRÓN DE ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

VARIABLES	INDICADOR	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adaptación y Tolerancia al estrés	cambio en su auto imagen dado por el estrés	SI	2	20%
		NO	8	80 %
	Diaforesis	SI	2	20 %
		NO	8	80 %
	Palidez	SI	2	20 %
		NO	8	80 %
	Resequedad	SI	1	10 %
		NO	9	90 %
	Lesiones	SI	1	10 %
		NO	9	90 %

Fuente: Información recolectada por las investigadoras en el Centro de Asesoría Convatec, Bogotá D.C., II Semestre de 2008.

ANÁLISIS:

En la valoración de este patrón se encontraron los comportamientos y situaciones que generan estrés en los pacientes colostomizados, de qué manera y en que situaciones se ven afectados; Según lo valorado se pudo inferir que el estrés no ha sido significativamente un factor de riesgo que altere su autoimagen, ya que solo el 20% del total de la muestra presento esta alteración, los pacientes afectados comentaban que se sentían muy incómodos con la colostomía que al momento de

vestirse, arreglarse, y relacionarse socialmente les generaba estrés; la mayoría de los pacientes refieren que no han presentado situaciones de estrés que alteren sus actividades ni su vida, por el contrario las personas que en la adaptación de este nuevo proceso han estado estresados como respuesta fisiológica los hallazgos que han presentado son diaforesis, palidez y resequedad, estas alteraciones no han desarrollado ninguna anomalía como hipertensión, taquicardia y trastornos del sueño.

No se encontró que los pacientes hayan cambiado definitivamente sus relaciones interpersonales por el estrés.

Análisis No. 14: PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS

En este patrón no se encontraron hallazgos alterados por esta razón no se encuentra tabla de categorías y frecuencias.

Dentro de los factores valorados en este patrón no se encontró ninguna clase de alteración, todo lo contrario al realizar la valoración los pacientes en general se encuentran motivados a continuar viviendo, creyendo en su Dios único que les ha permitido estar vivos, durante cada encuentro con las investigadoras los pacientes siempre se sentían muy llenos del espíritu de Dios, de vida, con mucha esperanza y lo que ellos textualmente referían “La enfermedad me permitió unirme más a Dios, poder conocer sus caminos y entendí que lo que me paso no es ninguna clase de castigo”, para todos los pacientes es muy importante la religión, todos se encuentran en algún tipo de religión encontrando 3 prácticas religiosas diferentes, pero que independientemente han permanecido acompañadas espiritualmente.

Tabla No. 15: PATRÓN DE DEFENSA ORGÁNICA

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Defensa Orgánica	Aparición de masas en el cuerpo	SI	8	80%
		NO	2	20 %
	Cambios en la coloración de la piel	SI	4	40 %
		NO	6	60 %
	Prolongada exposición al sol	SI	2	20 %
		NO	8	80 %
	Lesiones en piel y/o mucosas *	Herpes Labial	1	10 %
Colostomía		10	100 %	
Coloración de venas por quimioterapia		1	10 %	
Cicatriz Abdominal		10	10 %	
	Herida en región anal	3	30%	
Diagnóstico de Cáncer	SI	8	80 %	
	NO	2	20 %	

Fuente: Información recolectada por las investigadoras en el Centro de Asesoría Convatec, Bogotá D.C., II Semestre de 2008.

ANÁLISIS:

Durante la valoración de este patrón funcional se encontraron diferentes factores alterados entre ellos la aparición de masas en el cuerpo, uno de los pacientes relataba que ese fue el motivo principal por el cual asistió al médico ya que creía que no era normal la presencia de esa masa en el abdomen; otro de los factores que se encontraron alterados en los pacientes son las lesiones en piel y mucosas ya que en total de la muestra (10 pacientes) se encuentra lesionada su piel por la presencia de su colostomía y con ello la cicatriz abdominal que dicha cirugía les ocasionó; un porcentaje bajo de los pacientes presentó otras lesiones entre ellas la presencia de herpes labial, tres de los pacientes presentaron herida quirúrgica a nivel anal relacionada con su patología, una paciente relacionó la coloración oscura de las venas como efecto adverso de la quimioterapia que recibía para tratar el tumor maligno. Dentro de los pacientes colostomizados que participaron en la presente investigación 8 fueron diagnosticados con cáncer (Colon, Recto, Cérvix), y los otros dos fueron diagnosticados con Gangrena de Fourier; dentro del patrón de defensa orgánica otros factores también valorados es la integridad de la piel y mucosas en donde la coloración, el proceso de cicatrización se encontraban dentro de los parámetros normales sin ninguna alteración.

En general los pacientes no presentaron ninguna alteración en el cabello ni en la textura de las uñas; lo que si se encontró es la presencia de prótesis dentales en la mayoría de los pacientes alteración mencionada anteriormente, que no le genera ninguna limitación para ingerir alimentos.

Durante la valoración ningún paciente refirió haber tenido ninguna clase de contacto con ningún tipo de infección.

8. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS

Los diagnósticos que se presentan a continuación fueron seleccionados según los criterios del análisis de datos, pues para que un diagnóstico fuera relevante en esta población este tenía que encontrarse alterado en 6 o más pacientes colostomizados.

La formulación de los siguientes diagnósticos pertenecientes a cada patrón funcional, se realizó colocando la etiqueta diagnóstica común para todos los pacientes debido a que es la respuesta humana y posteriormente se enunciaron varios factores relacionados que no pueden ser estandarizados para todos los pacientes, debido a que la causa depende de la situación y caso individual de cada uno de ellos.

8.1. PATRÓN PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD:

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTORES RELACIONADOS	FRECUENCIA
<p style="text-align: center;">MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO</p>	<p>✓ Aprendizaje de habilidades de cuidados requeridas para sí mismo y para la colostomía.</p>	<p>✓ 3</p>
	<p>✓ Déficit de conocimiento.</p>	<p>✓ 3</p>
	<p>✓ Percepción subjetiva de gravedad.</p>	<p>✓ 2</p>
	<p>✓ Percepción de susceptibilidad y presencia de obstáculos.</p>	<p>✓ 1</p>
	<p style="text-align: center;">DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS</p>	<p>✓ Adaptación del nuevo estilo de vida después de la cirugía.</p>
<p>✓ Mala interpretación de la información.</p>		<p>✓ 1</p>
<p>✓ Limitación cognitiva.</p>		<p>✓ 1</p>
<p>✓ Falta de interés en el aprendizaje.</p>		<p>✓ 4</p>
<p>✓ Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.</p>		<p>✓ 3</p>

8.2. PATRÓN DE METABOLISMO Y NUTRICIÓN:

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTORES RELACIONADOS	FRECUENCIA
ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR DEFECTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intolerancia a algunos alimentos. ✓ Efectos secundarios de la quimioterapia. ✓ Pérdida de peso. ✓ Falta de interés en el consumo de alimentos. ✓ Disminución del consumo de alimentos nutritivos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6 ✓ 2 ✓ 8 ✓ 4 ✓ 1
DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Efectos secundarios de la Quimioterapia. ✓ Disminución del consumo de alimentos ricos en vitaminas. ✓ Deshidratación. ✓ Higiene oral ineficaz. ✓ Estado inmunodeficiente. ✓ Factores mecánicos como presencia de prótesis. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3 ✓ 3 ✓ 1 ✓ 5 ✓ 3 ✓ 8
NÁUSEAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Distensión e irritación gástrica. ✓ Efectos secundarios de la quimioterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6 ✓ 3
RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pérdida activa del volumen de líquidos. ✓ Disminución de la absorción intestinal. ✓ Dificultad para la ingesta, absorción y reposición de líquidos. ✓ Pérdida excesiva a través de vías no cuantificables. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 5 ✓ 10 ✓ 6 ✓ 7

8.3. PATRÓN ELIMINACIÓN:

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTORES RELACIONADOS	FRECUENCIA
RIESGO DE ESTREÑIMIENTO	✓ Dieta pobre en aporte de fibra.	✓ 3
	✓ Intolerancia a la comida.	✓ 6
	✓ Actividad física insuficiente.	✓ 5
	✓ Disminución del aporte líquidos.	✓ 6
	✓ Cambios en la motilidad intestinal.	✓ 10
RIESGO DE DIARREA	Intolerancia a la comida	✓ 6
	✓ Cambios en la dieta/alimentación.	✓ 8
	✓ Cambios en la motilidad intestinal.	✓ 10
	✓ Efectos secundarios de la radiación.	✓ 2
INCONTINENCIA FECAL	✓ Anomalías del esfínter anal.	✓ 4
	✓ Pérdida del control del esfínter rectal.	✓ 4
	✓ Lesiones colorrectales.	✓ 10

8.4. PATRÓN RESPIRATORIO:

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTORES RELACIONADOS	
RIESGO DE INEFECTIVIDAD DEL PATRÓN RESPIRATORIO	✓ Prolongada exposición a humo de leña o cigarrillo.	✓ 6
	✓ Falta de la realización de actividad física diaria.	✓ 5
	✓ Convivencia y alergia a las mascotas y plantas dentro de la casa.	✓ 9

8.5. PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO:

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTORES RELACIONADOS	FRECUENCIA
INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fatiga ✓ Debilidad generalizada. ✓ Sedentarismo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3 ✓ 5 ✓ 5
RIESGO DE SEDENTARISMO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desconocimiento de los beneficios que para la salud conlleva la realización de ejercicio físico. ✓ Carencia de motivación e interés. ✓ Carencia de recursos. ✓ Temor a realizar ejercicio físico. ✓ Abstinencia por miedo a expedir malos olores. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 ✓ 4 ✓ 2 ✓ 8 ✓ 8
DETERIORO EN EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presencia de la colostomía. ✓ Deterioro del funcionamiento físico. ✓ Déficit de conocimientos en las habilidades cotidianas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 5 ✓ 4 ✓ 5

8.6. PATRÓN DE SUEÑO Y DESCANSO:

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTORES RELACIONADOS	FRECUENCIA
DETERIORO DEL PATRÓN DEL SUEÑO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ansiedad. ✓ Dolor. ✓ Falta de aliento. ✓ Depresión. ✓ Pensamientos repetitivos antes del sueño. ✓ Malestar físico y psicológico prolongado. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 4 ✓ 4 ✓ 6 ✓ 1 ✓ 7 ✓ 6

8.7. PATRÓN DE AUTO PERCEPCIÓN Y AUTO CONCEPTO:

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTORES RELACIONADOS	FRECUENCIA
TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presencia del estoma. ✓ Cuidados diarios de la colostomía. ✓ Cambio en el funcionamiento corporal. ✓ Efectos secundarios del tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10 ✓ 5 ✓ 8 ✓ 4
AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL INEFICAZ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vulnerabilidad personal por la enfermedad. ✓ Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incertidumbre. ✓ Crisis situacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10 ✓ 6 ✓ 7 ✓ 8
DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución o falta de motivación. ✓ Deterioro perceptual o cognitivo. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Debilidad o cansancio. ✓ Pérdida del apetito. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 4 ✓ 2 ✓ 6 ✓ 5
DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO / ACICALAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución o falta de motivación. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Debilidad o cansancio. ✓ Deterioro de la capacidad para ponerse o quitarse la ropa. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 4 ✓ 6 ✓ 3
BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteración de la imagen corporal. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cambios del rol social. ✓ Deterioro funcional. ✓ Incapacidad para afrontar la situación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10 ✓ 10 ✓ 5 ✓ 4
NEGACIÓN INEFICAZ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incapacidad para admitir el impacto de la enfermedad en el estilo de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10
DETERIORO DE LA ADAPTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Negación al estado de salud <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de optimismo ✓ Múltiples agentes estresantes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6 ✓ 8 ✓ 6

8.8. PATRÓN ROL Y RELACIONES:

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTORES RELACIONADOS	FRECUENCIA
RIESGO DE AISLAMIENTO SOCIAL	✓ Alteración del aspecto físico.	✓ 10
	✓ Temor al escape accidental del contenido de la colostomía.	✓ 10
	✓ Incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias.	✓ 7
DESEMPEÑO INEFECTIVO DEL ROL	✓ Preparación inadecuada para asumir el nuevo rol.	✓ 10
	✓ Depresión	✓ 6
	✓ Cambios en el rol social.	✓ 7
	✓ Alteraciones de la salud.	✓ 9
DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL	✓ Aislamiento terapéutico.	✓ 4
	✓ Trastorno del auto concepto.	✓ 10
	✓ Sensación de escapes de mal olor.	✓ 10
	✓ Déficit de conocimientos o habilidades.	✓ 5
RIESGO DE SOLEDAD	✓ Aislamiento físico y social.	✓ 8
	✓ Desequilibrio afectivo.	✓ 4
	✓ Falta de contacto con personas percibidas como significativas o importantes.	✓ 5

8.9. PATRÓN REPRODUCTIVO Y SEXUAL:

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTORES RELACIONADOS	FRECUENCIA
RIESGO DE ALTERACIÓN DE LOS PATRONES DE SEXUALIDAD	✓ Alteración de la imagen corporal y del auto concepto.	✓ 6
	✓ Alteración de la función corporal.	✓ 10
	✓ Incapacidad para mantener una relación sexual normal.	✓ 6
DISFUNCIÓN SEXUAL	✓ Conceptos erróneos o falta de conocimientos.	✓ 3
	✓ Situación de vulnerabilidad.	✓ 6
	✓ Falta de intimidad.	✓ 2
	✓ Alteración de la estructura o funciones corporales.	✓ 6
	✓ Cambio del interés por sí mismo o por los demás.	✓ 4
PATRÓN SEXUAL INEFECTIVO	✓ Déficit de conocimientos o habilidades.	✓ 6
	✓ Falta de modelos del rol o ineficacia de los existentes.	✓ 6
	✓ Falta de intimidad.	✓ 2
	✓ Miedo a la percepción y aceptación de la pareja.	✓ 5

8.10. PATRÓN ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS:

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTORES RELACIONADOS	FRECUENCIA
ANSIEDAD	✓ Amenaza al auto concepto y de muerte.	✓ 10
	✓ Amenaza en el cambio en: el estado de salud, el rol, patrones de interacción, funciones del rol, entorno y situación económica.	✓ 10
	✓ Causa de la enfermedad	✓ 3
	✓ Disminución de la productividad.	✓ 4
CONFLICTO EN LA TOMA DE DECISIONES	✓ Elección del tratamiento.	✓ 8
TEMOR	✓ Separación de la red de apoyo en una situación potencialmente estresante.	✓ 6
	✓ Falta de familiaridad con la nueva experiencia de salud.	✓ 10
	✓ Respuesta aprendida de otros o por identificarse con los demás.	✓ 3
	✓ Nuevos cuidados y cambios por la situación de salud.	✓ 10

8.11. PATRÓN DE DEFENSA ORGÁNICA:

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTORES RELACIONADOS	FRECUENCIA
RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA	✓ Irritación causada por el contacto del contenido intestinal con la piel.	✓ 6
	✓ Dificultad para conseguir el cierre hermético del dispositivo.	✓ 3
	✓ Radiación.	✓ 3
	✓ Déficit inmunológico.	✓ 5
ALTERACIÓN DE LA PROTECCIÓN	✓ Inmunodepresión causada por el tumor, quimioterapia, radioterapia.	✓ 4
RIESGO DE INFECCIÓN	✓ Alteración del estado inmunológico.	✓ 5
	✓ Destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental.	✓ 6
	✓ Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.	✓ 2
DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR	✓ Radiación	✓ 3
	✓ Deterioro de la movilidad física.	✓ 5
	✓ Exposición a sustancias irritantes.	✓ 6
RIESGO DE LESIÓN PERIOPERATORIA	✓ Alteraciones sensitivo – perceptuales.	✓ 5
	✓ Debilidad muscular.	✓ 5

CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos de la investigación se puede concluir:

1. La valoración del paciente colostomizado en el proceso de atención de enfermería es importante ya que permite conocer al paciente tanto subjetiva como objetivamente, y por lo tanto identificar las alteraciones más frecuentes que con llevan a la formulación de los diagnósticos de enfermería más relevantes, planear las actividades a realizar y evaluar los resultados obtenidos de la intervención en las situaciones de salud de cada uno de ellos.
2. Durante este proceso el profesional de enfermería y el paciente interactuaron para identificar las alteraciones y las complicaciones que pueden presentarse durante su proceso, y de esta forma tener como herramienta cuidados específicos para brindar una adecuada atención de enfermería y un buen auto cuidado por parte del paciente.
3. Esta investigación permitió identificar los diagnósticos de enfermería más relevantes presentes en los pacientes con este tipo de alteración, que anteriormente no existía referencia en la literatura acerca de estos aspectos.

RECOMENDACIONES

Al finalizar esta investigación se considera importante:

- Continuar realizando todo el proceso de atención de enfermería en los pacientes colostomizados.
- Ampliar la muestra para realizar una comparación con los datos obtenidos y de esta forma implementar todas las actividades necesarias para el cuidado de los pacientes colostomizados.
- Los pacientes colostomizados recomiendan que en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se informe a este tipo de paciente, sobre la existencia del Centro de Asesoría Especializado en el manejo de ostomías para que sean remitidos después de su hospitalización, obteniendo un contacto que brinda una orientación profesional acerca del cuidado con y para el paciente colostomizado.

ANEXO A: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS

Una colostomía es una incisión (corte) en el colon (intestino grueso) para crear una abertura artificial o "estoma" a la parte exterior del abdomen. Es un problema de salud ya que si no se realiza el debido cuidado puede llegar a ocasionar mayores complicaciones.

Se está realizando una investigación para poder identificar cuáles son las principales alteraciones en los pacientes colostomizados; y usted al colaborar con esta investigación está permitiendo cumplir los objetivos propuestos por esta por lo cual solicitamos su autorización para incluirlo.

Su participación en esta investigación no representa ningún riesgo adicional para su condición de salud ya que, para poder determinar y evaluar la situación del paciente solo necesitamos realizar unas entrevistas, acerca de su percepción, desarrollo y resultados del proceso de recuperación. Esta valoración y entrevista no interfiere en nada con el manejo que recibirá para el cuidado integral de su situación de salud, que será el establecido por el manejo institucional y con el personal de la institución que continuaran evaluando su proceso de recuperación.

Su participación es completamente voluntaria, por lo que Usted tiene derecho participar o no y retirarse de la investigación cuando lo desee, sin que esto repercuta en la calidad de la atención que va a recibir por la institución, ni Usted pagará ningún costo adicional. En caso de aceptar participar en el estudio, Usted estará contribuyendo a obtener información científica que permita evaluar la calidad y efectividad de la intervención de Enfermería en el cuidado de los pacientes colostomizados y de esta forma mantener o modificar la atención y cuidado.

Para mantener la confidencialidad de la información obtenida de usted, su nombre no será utilizado durante el análisis ni en el reporte de los resultados de la investigación, y solo el personal del estudio tendrá acceso a la información.

Este estudio es dirigido y conducido en la Institución de Convatec por las por las Estudiantes de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana Xiomara Roa y Yamile Rodríguez, con la colaboración del departamento Terapia Ostomal de la Institución y su personal profesional y auxiliar. En caso de cualquier duda Usted puede ponerse en contacto personal con Xiomara Roa y Yamile Rodríguez o los números telefónicos: 2448181, 4366048.

Si Usted acepta participar en el estudio, por favor llene los espacios en blanco y firme esta autorización.

Gracias por la colaboración

Si autoriza la participación en el estudio.

No autoriza la participación en el estudio.

DATOS PERSONALES

Nombre del Paciente: _____

Firma del Paciente: _____

Nombre de la Estudiante Investigadora: _____

Firma del Estudiante Investigadora: _____

Nombre de la Enfermera de Convatec: _____

Firma del Enfermera de Convatec: _____

Fecha: día mes año

ANEXO B: GUÍA DE VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARYORY GORDON

Fecha: _____ H.C.

1. DATOS GENERALES

Nombre _____
Como le gusta ser llamado _____
Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
Sexo: _____ Estado Civil: _____ Religión: _____ Escolaridad _____
Dirección: _____ Teléfono _____
Ocupación Actual: _____ Tipo de vivienda _____ Disponibilidad de servicios públicos _____
Informante: Paciente _____ Otro _____ Confiabilidad: _____ %
Servicio: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA: (Palabras textuales del paciente entre comillas:)

3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA ACTUAL: (iniciación cronológica del síntoma y revisión por sistema comprometido)

4. ANTECEDENTES DE SALUD PERSONALES:

Tóxicos: _____ Transfuncionales: _____
 Patológicos: _____ Quirúrgicos: _____
 Traumáticos: _____ Alérgicos: _____
 Farmacológicos: _____ Ocupacionales: _____

5. VALORACIÓN PATRONES FUNCIONALES

I. Percepción y manejo de la salud

ASPECTOS SUBJETIVOS	ASPECTOS OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Para usted que significa estar sano y que tan importantes? _____ Que hace usted para mantenerse sano? _____ ▪ ¿Cuáles son los hábitos que usted practica en beneficio de su salud? _____ ▪ ¿Qué hábitos de los que usted tiene considera que le hacen daño? _____ ▪ ¿Qué aspectos ha encontrado para conservar su salud o para cumplir los tratamientos? _____ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todas aquellas observaciones que se relacionen con los indicadores valorados en este patrón, se considera datos objetivos. ▪ Edad aparente: _____ Edad cronológica: _____ Manifestaciones de enteros por el régimen terapéutico- _____ Conductas generadoras de salud _____ Apoyo de su entorno social: Familia, amigos, otros. Evidenciado por visitas _____ llamadas _____ <p>OBSERVACIONES</p>

- ¿Se ha sentido así como ahora en otros momentos?_____
- ¿Hay algo que quiera saber acerca de su enfermedad?_____

Cómo piensa usted que podemos ayudarle

Qué factores de riesgo cree que le afectan su salud_____

II Patrón metabolismo y nutrición

ASPECTOS SUBJETIVOS	ASPECTOS OBJETIVOS
<p>¿Cuál es su alimentación diaria? Desayuno _____</p> <p>Almuerzo _____</p> <p>Comida _____</p> <p>Otros _____ Líquidos _____ Dieta estricta: _____</p> <p>Que alimentos ingiere a cambio de una comida principal _____</p> <p>¿Presenta alguna intolerancia a alguna comida? _____</p> <p>¿Cuál? _____ Ha presentado sed excesiva _____</p> <p>¿Ha perdido o ganado peso en los últimos meses? Si ___ No ___</p> <p>¿Cuánto aproximadamente? _____ Kg.</p> <p>¿A que cree usted que se debe la pérdida o ganancia de peso? _____</p> <p>¿De los alimentos que consume cuales considera usted que le ayudan a mantener su salud? _____</p> <p>¿Cuándo usted tiene heridas le cicatrizan fácilmente? _____</p> <p>Habito de consumo de bebidas embriagantes _____</p> <p>Utiliza suplementos nutricionales _____ Cuales y por que? _____</p>	<p>Dieta ¿actual? _____</p> <p>Líquidos endovenosos _____</p> <p>Balance hidroelectrolítico _____</p> <p><i>Valoración nutricional:</i> Peso ___ Talla _____ IMC _____</p> <p><i>Valoración de la cavidad oral:</i> Piezas dentarias completas _____ Incompletas _____ Mucosas _____ Reflejo nauseoso _____</p> <p>Prótesis dentales _____ Fijas _____ Movibles _____ lengua _____ encías _____ trastornos de la deglución _____ paladar _____ hendido _____ labio leporino _____</p> <p><i>Valoración abdominal:</i> Inspección: Piel _____ coloración _____ contorno _____ asimetrías _____ _____ movimientos _____</p> <p>Auscultación: ruidos peristálticos: _____ soplos arteriales _____ roces por fricción _____</p>

<p> Cuando fue su última visita al odontólogo _____ Hay algún alimento que no consume _____ Por qué? _____ Acude a algún especialista para tratamiento de enfermedad renal _____ cardíaca _____ HTA _____ DM _____ Trastornos tiroideos- paratiroideos _____ Ha sufrido recientemente alguna afección como gastroenteritis _____ Traumas graves _____ lesión craneoencefálica _____ o cirugía _____ Está tomando actualmente algún fármaco como: diuréticos _____ Esteroides _____ Complementos de calcio _____ de K _____ Antiácidos _____ Ha recibido algún tratamiento como diálisis _____ NTP _____ Nutrición enteral _____ Ventilación mecánica _____ Ha presentado uno de los siguientes síntomas: dificultad para concentrarse _____ Confusión _____ mareo _____ desfallecimiento _____ Debilidad muscular _____ contracturas _____ calambres _____ Espasmos _____ fatiga excesiva _____ cosquilleo _____ hormigueo _____ comezón _____ picor _____ retortijones _____ distensión abdominal _____ palpitaciones cardíacas _____ OBSERVACIONES: </p>	<p> Percusión: sonidos _____ Palpación: _____ Resistencias musculares _____ Hepatomegalia _____ Esplenomegalia _____ Dolor _____ Masas _____ Valoración _____ de piel: Turgencia _____ Hidratación _____ Deshidratación _____ Edemas _____ Hematomas _____ <i>Medios diagnósticos:</i> Pruebas bioquímicas: Transferrina _____ Albúmina sérica _____ Proteínas _____ totales _____ Ca _____ K _____ Na _____ Cl. _____ HCO₃ _____ Mg _____ P _____ osmolalidad sérica _____ Bilirrubinas _____ creatinina _____ Bun _____ RX _____ de abdomen _____ Ecografía abdominal _____ Resonancia magnética _____ </p>
--	---

III. Patrón de Eliminación

ASPECTOS SUBJETIVOS	ASPECTOS OBJETIVOS
<p>ELIMINACIÓN URINARIA</p> <p>¿Cuántas veces orina en el día? _____ ¿en la noche? _____</p> <p>Al orinar usted presenta : Ardor _____ , Dolor _____</p> <p>Incontinencia _____</p> <p>Goteo al terminar _____ Cambios en calibre del chorro _____</p> <p>Volumen _____ Frecuencia _____</p> <p>¿La orina tiene algún color, olor o característica diferente? _____</p>	<p>ELIMINACIÓN URINARIA</p> <p>Presencia de sonda vesical :Calibre _____ Fecha de inserción _____</p> <p>Presencia de Mechas _____</p> <p>Cateterismo intermitente _____ c/cuanto _____</p> <p>Presencia de: Poliuria _____ Oliguria _____ Anuria _____</p> <p>Polaquiuria _____ Nicturia _____ Tenesmo _____ Disuria _____</p> <p>Retención _____ Incontinencia grado _____ Vejiga _____</p> <p>Neurogénica _____</p> <p>Ostomías: _____ Cistotomías _____</p> <p>nefrostomías _____</p>
<p>ELIMINACIÓN INTESTINAL:</p> <p>¿Cómo es su hábito intestinal? _____ Día _____</p> <p>¿Que dificultades o molestia ha tenido para eliminar? _____</p> <p>Uso de laxantes? _____ Cual? _____ ¿Ha notado cambios en la deposición? _____ Color _____ Consistencia _____</p> <p>Olor _____ Presencia de sangre _____ Dolor _____</p> <p>Presenta salida involuntario de heces _____ Diarrea _____ vómito _____</p>	<p>ELIMINACIÓN INTESTINAL</p> <p>ABDOMEN</p> <p>Ruidos intestinales: normales _____ disminuidos _____ Ausentes _____</p> <p>Ascitis _____ Ostomías _____ Permeable _____ Cambio de bolsa _____</p> <p>Esfínter anal: Controla _____ No controla _____</p> <p>Hemorroides _____</p> <p>Drenajes _____ Cantidad _____</p> <p>Vomito cantidad _____ características _____</p>
<p>ELIMINACIÓN CUTÁNEA</p>	<p>ELIMINACIÓN CUTÁNEA: (pérdidas insensibles)</p> <p>Diaforesis _____ Hipertermia _____ Alteraciones en la FR _____</p>

<p>Últimamente ha notado situaciones que le generen aumento en la sudoración? _____</p> <p>Tiene problemas de olor en la sudoración? _____</p> <p>Ha tenido aumento de la temperatura corporal _____</p> <p>Ha sentido que respira rápidamente _____ en que ocasión _____</p>	<p>Características _____</p> <p>_____</p> <p>MEDIOS DIAGNÓSTICOS:</p> <p>Uroanálisis _____ Orina de 24 horas _____</p> <p>Coprológico _____</p> <p>_____</p> <p>Colonoscopia _____</p> <p>_____</p> <p>Urografía _____ Cistografía _____</p> <p>_____</p> <p>Pruebas urodinámicas _____</p> <p>Ecografía _____</p> <p>_____</p>
<hr/> <p>Observaciones</p>	

IV. Patrón Circulatorio

ASPECTOS SUBJETIVOS	ASPECTOS OBJETIVOS
<p><u>Problemas cardiovasculares actuales o pasados</u> ¿Tiene la presión arterial alta? _____ ¿Tiene antecedentes de cardiopatías; como angina _____ infarto de miocardio _____ o insuficiencia cardiaca _____ ¿Le han diagnosticado alguna vez fiebre reumática _____ endocarditis, _____ pericarditis _____ u otras enfermedades cardíacas? _____ en caso positivo, cuándo? _____ y cuales _____ ¿ Ha sido intervenido quirúrgicamente del corazón o le ha colocado alguna endoprótesis valvular _____ ¿Le han comunicado alguna vez que padece de alguna vasculopatía periférica? _____ ¿Ha sentido alguna vez dolor en las pantorrillas al caminar? _____ ¿Qué distancia puede recorrer antes de que ocurra? _____ ¿Que hace para aliviarlo? _____ Le han practicado una operación quirúrgica en los vasos sanguíneos? _____ ¿Se le hinchan los pies y los tobillos, _____ o los siente fríos, _____ entumecidos _____ o con hormigueo? _____ ¿Manifiesta dolor en los pies? _____ ¿Cambia el dolor con la postura? _____ Se cansa exageradamente con la actividad _____ Le han dicho alguna vez que padece anemia _____</p>	<p><u>Exploración física:</u> Presión Arterial : MSD _____ -MSI _____ Pulsos periféricos: igualdad _____ fuerza _____ pulso apical: frecuencia _____ ritmo _____ Ruidos cardiacos _____ Auscultar arterias carótidas: soplos _____ ruidos de turbulencia _____ auscultar ruidos pulmonares (son indicadores de la función cardiaca) _____ Valoración de la piel: color _____ temperatura _____ distribución pilosa _____ lesiones _____ edema _____ Valoración del corazón y los vasos centrales: _____ Inspección: dinámica _____ estática _____ Auscultación: focos del corazón: tricuspídeo _____ mitral _____ pulmonar _____ aórtico _____ Ac. Aórtico _____ Palpación: movimientos pulsátiles _____ vibraciones valvulares _____ ritmo de galope _____ roces pericárdicos _____</p> <p><u>Procedimientos DX: Invasivos:</u> cateterismo cardiaco-----angioplastia----angioplastia más stent _____ Coronario grafía _____ marcapaso. _____</p> <p><u>No invasivos:</u> EKG _____ ecocardiograma _____ Test de holter _____ prueba de esfuerzo _____ Tratamiento: rehabilitación cardiaca _____</p>

Datos sobre la medicación:

¿Ha tomado medicamentos con o sin receta para el corazón o la tensión arterial ____ o para aumentar el riego sanguíneo? _____

¿Toma anticoagulante u otros medicamentos para “aclarar” la sangre? _____

Estilo de vida:-

¿Fuma?----¿Hace ejercicio?----- Qué clase de ejercicio-----
-----con qué frecuencia?-----¿Qué cantidad de alcohol
bebe?-----

En su familia existen antecedentes de problema de corazón?

Anemias-----Sangrados-----problemas de
Coagulación----- Hipertensión arterial-----

¿Ha presentado dolor en el pecho-----fatiga-----
desmayos-----

Mareos-----palpitaciones-----¿Con que actividad se le
presentan?_____¿Con que se le mejoran?____¿Con
que frecuencia realiza actividad física?_____¿Qué trabajo
realiza usted?____¿Realiza periodos de descanso dentro
de su jornada laboral?-----

OBSERVACIONES:

Laboratorios:

Enzimas cardiacas----- trans aminazas----- troponina-----
colesterol----- triglicéridos----- otros.

V. Patrón Respiratorio

ASPECTOS SUBJETIVOS	ASPECTOS OBJETIVOS
<p>Tiene dificultades para respirar _____</p> <p>¿Qué actividades le producen dificultad para respirar? _____</p> <p>¿En su entorno laboral o donde vive existen factores que alteren o modifiquen su estado respiratorio? _____</p> <p>¿Cómo se protege de los factores que afectan su estado respiratorio? _____</p>	<p>EXAMEN FÍSICO</p> <p>F.R. _____ X min.</p> <p>Frémito _____ Expansión _____ Excursión _____</p> <p>Forma _____ del toráx: normal _____ simétrico _____ barril _____</p> <p>Ruidos respiratorios: Sibilancias _____ Roncus _____</p> <p>Estertores _____</p> <p>Espiratorias _____ Inspiratorias _____</p>
<p>¿Tiene alergias respiratorias? _____ polvo _____ polen _____, latex _____ otros _____ Cuales? _____</p>	<p>PRESENCIA DE EQUIPO DE SOPORTE RESPIRATORIO</p> <p>Oxigenoterapia _____ a _____ lts x min. FIO₂: _____</p> <p>Cánula _____ máscara _____ ventury _____ inhaladores _____</p>
<p>¿Mientras usted duerme presenta algún problema respiratorio que le impide el sueño continuo? _____</p>	<p>Cuales _____ incentivo respiratorio _____</p>
<p>¿Si usted tiene algún problema respiratorio como lo maneja? _____</p>	<p>Permeabilidad de las vías aéreas: Respira por: Nariz _____ Boca _____ Fosa obstruída _____</p>
<p><i>Factores relacionados con las enfermedades respiratorias (factores causales o agravantes)</i></p>	<p>Signos de dificultad respiratoria: Aleteo nasal _____ Tiraje intercostal _____ Uso de músculos accesorios _____</p>
<p>Consumo de tabaco: (tanto actual como pasado) -----</p> <p>tipo de tabaco: cigarrillo-----puros-----pipa con sin tragarse el humo-----duración-----cantidad-----edad de comienzo-----tragarse el humo-----cantidad consumida antes ----- y en la actualidad-----paquetes al año:-----</p>	<p>¿Cuales? _____</p>
<p>(número de paquetes por día multiplicados por el número de</p>	<p>Heridas en tórax _____ Tubo de tórax _____ drenajes _____</p>

<p>años que ha fumado el paciente)</p> <p><u>Ambiente de trabajo:</u> naturaleza del trabajo-----riesgos ambientales: productos químicos-----vapores-----polvos-----irritantes pulmonares-----alergenos-----utilización de equipos protectores-----</p> <p><u>Ambiente doméstico:</u> localización-----posibles alergeno, animales domésticos----- plantas de interior-----plantas y árboles fuera de casa u otros riesgos ambientales-----tipo de alimentación-----utilización de aire acondicionado o humidificadores-----ventilación----- escaleras para subir-----</p> <p>SÍNTOMAS PRINCIPALES :</p> <p>Tos. Inicio, duración: súbito-----gradual-----episódico-----continuo-----</p> <p>Características: seca-----húmeda-----seca-----ronca-----perruna----- congestiva----- productiva-----no productiva-----</p> <p><i>Espujo:</i> presentes-----ausentes-----frecuencia de producción-----aspecto-color (claro, mucoso, purulento, hemático)-----olor-----espumosisad-----cantidad-----</p> <p><i>Patrón:</i> paroxística-----relacionada con la hora del día----- clima----- actividad- -----habla----- respiración profunda-----</p> <p><i>Severidad:</i> produce fatiga-----interrumpe el sueño o la conversación-----produce dolor torácico-----</p> <p><i>Síntomas asociados:</i> acortamiento de la respiración-----dolor torácico o tirantez con la respiración -----fiebre----- signos en el tracto respiratorio superior (herpes labial, congestión, aumento de la producción de moco-----</p>	<p>Cual_____Cánula_____ de traqueotomía_____Tienda de O2 para cánula de traqueotomía_____FIO2_____</p> <p>* Inspección: expansión torácica simétrica, respiraciones regulares en hombres respiración diafragmática, en mujeres torácica o costal. Patrón respiratorio: normal-----taquipnea-----bradipnea-----hiperpnea-----hiperventilación----- atrapamiento aéreo,----- Respiración de Kussmaul,----- Cheyne Stokes,----- apnea----- - de Biot----- y atáxica.-----</p> <p>* Palpación: Posición de la traquea _____ línea media_____ Expansión torácica adecuada_____ (puede estar reducida en ancianos con fisiología respiratoria normal)</p> <p>Frémito táctil presente_____Excursión respiratoria_____</p> <p>* Percusión: Percusión indirecta:_____ Percusión indirecta:_____ Excursión</p>
--	--

respiración ruidosa o ronquera----- náuseas o ahogo-----
-----ansiedad----- estrés o reacciones de
pánico-----

Intentos de tratamiento: fármacos recetados, o no recetados-----
-----vaporizadores-----eficacia o ineficacia-----

Acortamiento de la respiración o disnea de esfuerzo:

Inicio y duración: súbito-----gradual-----episodio de
náuseas o ahogo unos días antes del inicio-----

Patrón: en relación con la posición-----mejora cuando está
sentado-----con la cabeza elevada----- (número de
almohadas, utilizadas para aliviar el problema); en relación con la
actividad: ejercicio-----comer-----cantidad de ejercicio que
produce la disnea-----; en relación con otros factores: hora
del día-----estación-----o exposición a algo en el ambiente---
-----mayor dificultad con la inspiración o la espiración -----

Severidad: grado de limitación de la actividad -----
la respiración por sí misma produce fatiga-----
ansiedad por sensación de falta de aire _____

Síntomas asociados: dolor o malestar----- localización
exacta en el árbol respiratorio----- tos-----sudoración---
-----edemas en las extremidades inferiores o cianosis-----
-

Intentos de tratamiento: fármacos prescritos-----no
prescritos-----oxígeno-----eficacia-----
ineficacia-----

Dolor torácico

Inicio y duración: gradual-----súbito-----asociado con

diafragmática: _____

* Auscultación:

Sonidos respiratorios: murmullo
vesicular _____

Traqueal _____ traqueo

bronquial _____

Sonidos respiratorios adventicios:
sibilancias _____

Roncus _____ estertores _____ frote

pleural _____

Exploración de las vías aéreas superiores: Nariz
externa _____ cavidad nasal _____ senos
paranasales _____

Procedimientos diagnósticos:

+ Pruebas de función pulmonar _____ Gasometría
arterial _____ Radiografía de tórax _____ Gamma
grafía pulmonar _____ Toracocentesis _____

Broncoscopio _____ Pruebas
cutáneas _____ Angiografía

pulmonar _____ Examen del esputo _____

Prueba del sudor _____

Tomografía _____

Biopsia pulmonar percutánea _____ Resonancia
pulmonar _____

<p>traumatismos-----tos----- o infección del tracto respiratorio inferior-----</p> <p><i>Síntomas asociados:</i> respiración superficial-----expansión torácica asimétrica-----fiebre-----tos-----irradiación del dolor al cuello o a los brazos-----ansiedad por sensación de falta de aire_____</p> <p><i>intentos de tratamiento:</i> calor----- inmovilización ----- medicación (analgésicos)-----eficacia-----ineficacia</p> <p>-----</p> <p>Percepción del problema por parte del paciente Grado de interés acerca de los síntomas----- opinión sobre su causa-----</p> <p>Observaciones:</p>	
---	--

VI. Patrón de Actividad y Ejercicio

ASPECTOS SUBJETIVOS	ASPECTOS OBJETIVOS
<p>Realiza ejercicio _____ Tipo _____ Frecuencia _____ Tiene dificultad para mover alguna de sus extremidades? _____ Ha _____ tenido _____ dolor ? _____ Descríbalo _____ _____ ¿Tiene alguna limitación para realizar actividades?</p>	<p>Marcha: Estable _____ Inestable _____ Amputaciones: _____ deformidades: _____ _____ contracturas _____ rigidez _____ temblores _____ _____ edemas _____ fatiga general _____ Dominación :Ambidiestro _____ Diestro _____ Zurdo _____ Equilibrio: Uso de prótesis: _____ Uso de aparatos de sostén _____ Estado de movilidad: En cama _____ Traslado a la silla _____ Traslado al baño _____ Marcha _____ Función motora:</p>
<p>Durante su actividad diaria ha notado cambios en su estabilidad? _____ _____ Usted es capaz de : Alimentarse _____ Bañarse _____ Acicalarse _____ Vestirse _____ Movilidad general _____ Movilidad en la cama _____ Cocinar _____ Comprar _____ Mantenimiento del hogar _____ Cuidar de si mismo _____ Cuidar de otros _____ ¿Qué cambios ha experimentado en sus habilidades o funciones habituales? _____ _____ ¿Qué _____ actividades _____ recreativas</p>	<p>0 = Total independencia, Completo auto cuidado () 1 = Ayudado por aparato, equipo o dispositivo () 2 = Ayudado o supervisado por persona () 3 = Ayudado por persona y aparato () 4 = Dependencia Total y no colabora () MUSCULOS Constitución General: Flacidez _____ Espasticidad _____ Retracción _____ Paresia _____ Plejía _____ Tono _____ Simetría _____ Fuerza _____ Movilidad _____ Dolor _____</p>

<p>realiza? _____</p> <p>Cual es su actividad laboral? _____</p> <p>Dentro de su actividad diaria realiza esfuerzos físicos? _____</p> <p>Cuales? _____</p> <p>Durante sus actividades diarias adopta posturas inadecuadas? _____</p> <p>Cuales _____ Le ocasionan: molestia(), dolor() o limitación ()</p> <p>Que mecanismos utiliza para resolver esa situación? _____</p> <p>Observaciones: _____</p>	<p>MEDIOS DIAGNÓSTICOS</p> <p>Rayos X _____ Electro miografía _____</p> <p>Gama _____ grafías _____</p> <p>óseas _____</p> <p>TAC _____ RMN _____</p> <p>_____</p>
---	---

VII. Patrón Sueño y Descanso

ASPECTOS SUBJETIVOS	ASPECTOS OBJETIVOS
<p>¿Generalmente se encuentra descansado? ? _____</p> <p>¿Está pasando por alguna situación estresante que le altera el patrón de sueño y descanso _____</p> <p>¿Qué actividades realiza para descansar? _____</p> <p>¿Que actividades le producen mayor descanso y cuales no le permiten descansar? _____</p> <p>_____</p> <p>Sufre alguna enfermedad que le haga dormir más de lo habitual _____</p> <p>cual _____ Menos de lo habitual _____ cual _____</p> <p>Que ha hecho para enfrentar el problema del sueño _____</p> <p>Le ha dado resultado? _____</p> <p>Se ha quedado dormido (a) durante alguna actividad _____</p> <p>Se despierta frecuentemente durante la noche _____</p> <p>Toma medicamentos que alteran su patrón de sueño: Si _____ No _____</p> <p>Cuales _____</p> <p>Observaciones:</p>	<p>Horas de sueño: día _____ Noche _____</p> <p>Apariencia Física: obesidad _____ cuello corto _____</p> <p>Presenta: _____ nariz obstruida _____ ronquidos _____</p> <p>¿Hay cambios en el comportamiento asociados a la falta de descanso y sueño? Irritable _____ Apático _____ Falta de Atención _____ poco</p> <p>¿colaborador? _____ débil _____ aletargado _____</p> <p>_____</p> <p>fatigado _____ Medicación _____</p> <p>Medios diagnósticos: Polisonografía: _____</p> <p>EEG _____</p> <p>Potenciales _____ evocados _____</p> <p>Cuales _____</p> <p>Electrooculograma _____ Electromiograma _____</p> <p>_____</p> <p> saturación de O2 _____</p>

VIII. Patrón Cognitivo – Perceptual

ASPECTOS SUBJETIVOS	ASPECTOS OBJETIVOS
<p>¿Cuál es su nombre? ----- -----</p> <p>¿Recuerda que día es hoy? ----- -----</p> <p>¿Sabe donde se encuentra? ----- -----</p> <p>¿Utiliza alguna ayuda para ver, oír, especifique cual? - -----</p> <p>¿Ha notado algún cambio dificultad, para ver ----- Escuchar -----sentir, oler ----- ¿Qué almorzó usted ayer ¿ -----</p> <p>Relate algún acontecimiento agradable o desagradable en la infancia. Qué desayunó hoy _____</p> <p>¿Usted como hace para tomar una decisión? _____</p>	<p>VALORACIÓN DEL ESTADO MENTAL:</p> <p>A .- Nivel Conciencia: Alerta ____ Somnoliento ____ Estuporoso ____ Coma superficial ____ Coma profundo _____</p> <p>Niveles de conciencia: Guía de valoración escala de coma de Glasgow :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Apertura ocular. Estímulo: dirigirse al paciente en voz alta</i> <ul style="list-style-type: none"> ■ 4 puntos: mantiene los ojos abiertos espontáneamente ■ 3 puntos: los abre al llamado pero los vuelve a cerrar ■ 2 puntos: los abre con estímulo doloroso; vuelve a cerrarlos ■ 1 punto: no abre los ojos 2. <i>Respuesta verbal. Estímulo; preguntas sobre orientación en persona, tiempo, espacio o estímulo doloroso.</i> <ul style="list-style-type: none"> ■ 5 puntos: orientado ■ 4 puntos: parcialmente orientado. Confuso ■ 3 puntos: palabras no relacionadas entre sí ■ 2 puntos: sonidos ininteligibles ■ 1 punto: no emite sonidos 3. <i>Respuesta motora: Estímulo: dar órdenes. Estímulo doloroso.</i> <ul style="list-style-type: none"> ■ 6 puntos: respuesta motora apropiada. ■ 5 puntos: retiro del estímulo doloroso adecuadamente ■ 4 puntos: retiro de la extremidad estimulada ■ 3 puntos: respuesta flexora en masa ■ 2 puntos: respuesta extensora
<p>NOTA :el pensamiento se determinará a través de las expresiones verbales del individuo, durante toda la valoración (coherencia, congruencia y lógica)</p> <p>Función sensorceptiva:</p> <p><u>Visual:</u></p> <p>_ ¿Como valora su visión?: excelente___buena___aceptable___mala___</p> <p>_ ¿Usa gafas o lentes de contacto? _____ cuales _____</p>	

_ Describa cualquier alteración visual reciente_____

_ ¿Tiene alguna dificultad para ver objetos visuales de cerca_____ o de Lejos? _____

_ ¿Tiene alguna dificultad para ver objetos noche?_____

En su visión ha presentado; visión doble____ manchas_____

Borrosa_____ luces destellantes _____

movimiento delante de los ojos____ manchas ciegas_____ Sensibilidad a

la luz_____ halos alrededor de los objetos_____

¿Cuándo fue la última vez que se realizó un examen visual_____

Auditiva:

_¿ Cómo valora su audición por el oído derecho? : excelente?_____buena_____aceptable_____o mala_____

_¿ Cómo valora su audición por el oído izquierdo? excelente?_____buena_____aceptable_____o mala_____

¿Usa audífonos?_____ en que oído?_____ Describa cualquier cambio auditivo reciente_____¿Puede localizar la dirección de los sonidos y distinguir varias Voces? _____

_ ¿ Siente mareo o vértigo?____oye pitidos_____zumbidos____crujidos-_____o tiene sensación de presión en el oído_____

■ 1 punto: ausencia de respuesta

Puntaje de la escala:

/

b.- Orientación : En tiempo_____ lugar_____espacio_____

c.- Memoria : Inmediata_____reciente_____remota-

d.- capacidad de atención:

- Lenquaje: coherente_____Normal _____ Afásica _____ Disartria____compresión_____expresión_____
- Calculo: evaluar operaciones matemáticas sencillas_____
- Juicio: se evalúa preguntando sobre significado de refranes_____

VALORACIÓN DEL SISTEMA MOTOR:

1.- Pares craneanos:

I.- Olfatorio:_ Discrimina olores: Fosa Der.____Fosa Izq.____Fosas nasales: Permeables_____

II.- Óptico

III.- Motor ocular común

VI.- Motor ocular externo

Agudeza visual:

Sin lentes	OD _____	OI _____
Con lentes	OD _____	OI _____

Discriminación de color: OD _____ OI _____

Reflejo luminoso corneal: _____

Cuándo fue la última vez que se realizó un examen auditivo____

Gustativa:

_ ¿Ha experimentado algún cambio gustativo? (p. ej., dificultad para diferenciar los sabores: dulces, ácidos, salados, amargos)_____
¿Disfruta con el sabor de las comidas igual que antes?

Olfativa:

_ ¿Ha experimentado algún cambio olfativo?_____
_ ¿Siente el olor de las cosas? alimentos____ flores____
Perfumes____ Igual que antes?_____
¿Puede distinguir los alimentos por el olor y avisar cuando se quema Algo ¿ _____
_ ¿Ha experimentado algún cambio en el apetito? (los cambios del apetito pueden estar relacionados con una alteración del sentido del olfato)_____

Táctil:

PUPILAS: Redonda _____ Regulares_____ Iguales _____

Reactivas a la luz directa _____ Reactivas a la luz indirecta _____

Acomodación OD _____ OI _____

Parpados: Simetría Si: _____ No: _____

Reflejo corneal: Presente _____ Ausente _____

Campos _____ visuales: _____

IV.- Patético:

Movimientos voluntarios de cabeza y cuello _____

Dolor _____

Observaciones: _____

V.- trigémino: Sensibilidad en cara presente_____ausente_____

en que lugar_____Facies _____ Forma _____

Volumen _____

_____ Simetría _____ Motilidad maxilar _____

VII.- Facial: sentido del gusto_____expresión facial_____

VIII.- auditivo: Pérdida de la audición _____ Audífonos _____

Vértigo _____ Tinitus _____ Audición: Weber: Lateraliza _____

Rinne: Conducción aérea _____ Conducción ósea _____

Agudeza auditiva: _____ Observaciones _____

Audífonos _____

<p>_ ¿Ha experimentado dolor o molestias al tacto? ?_____</p> <p>En que lugar del cuerpo_____</p> <p>_ ¿Ha experimentado disminución de la capacidad para percibir el calor___ el frío___ o el dolor___ en las extremidades_____ Siente entumecimiento_____ hormigueo_____ en las extremidades_____</p> <p>Cinestésica: Ha notado alguna dificultad en la percepción de la postura de las partes del cuerpo El dolor le produce ansiedad___ depresión___ angustia___ Cansancio_____ le ocasiona ser una carga para los demás_____</p> <p>Facies de dolor: si___ no___ cómo es su dolor___ cuándo empieza_____ con qué se relaciona___ cuánto tiempo lo ha sufrido_____ cuánto le dura_____ tiene períodos sin dolor_____</p> <p>Qué métodos utiliza para aliviarlo_____ qué medicamentos toma _____ cómo afecta el dolor su vida cotidiana___ tiene experiencias dolorosas anteriores_____ qué temores tiene al experimentar el dolor_____</p> <p>Observaciones:</p>	<p>Prueba de Romber (equilibrio) positiva_____ negativa_____</p> <p>IX.- Glossofaríngeo X.- vago</p> <p>Lengua: Centrada _____ Motilidad y fuerza: Conservada _____</p> <p>Discriminación de sabores: _____ Paladar: Desplazamiento Simétrico _____ Reflejo nauseoso _____</p> <p>Faringe: Dificultad al habla _____ Dificultad en la deglución _____</p> <p>Disfonía _____ Dolor _____ XI.- Espinal: movimientos de hombros_____ gira la cabeza contra resistencia</p> <p>XII.- Hipogloso: movimiento de lengua _____</p> <p>2.- Fuerza muscular y tono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0.- Ausencia de movimientos_____ • 1.- movimientos musculares sin desplazamiento del miembro__ • 2.- desplazamiento eliminando la fuerza de la gravedad_____ • 3.- desplazamiento contra la gravedad_____ • 4.- desplazamiento contra resistencia ligera___ • 5.- desplazamiento contra resistencia máxima___ <p>Tono: flacidez_____ contracturas_____ espasticidad_____</p> <p>3.- Coordinación y marcha: Pruebas dedo nariz: lo hace _____ no lo hace _____ talón rodilla: lo hace___ No lo hace___ Romberg: VIII rama vestibular (equilibrio) lo hace___ no lo hace_____ la otra rama es la</p>
---	---

coclear de la audición

Marcha: punta talón, lo hace _____ no lo hace _____

4.- REFLEJOS	Derecho		Izquierdo	
	P	A	P	A
Bicipital				
Tricipital				
Estiloradial				
Rotuliano				
Aquiliano				
Cutáneo abdominal				
Cremasteriano				
Plantar				
Maseterino				

SENSIBILIDAD

Superficial:

táctil _____ dolorosa _____ térmica _____

Profunda:

vibratoria _____ Propiocepción _____

Discriminativa: localización de dos puntos simétricos _____

Estereognosia (conocer obj. Por el tacto) _____

Grafestesia (reconocer escritos sobre el cuerpo) _____

Topognosia (reconocer parte del cuerpo al tocarle) _____

Barognosia (capacidad diferenciar peso de los objetos) _____

Escalas de dolor: de 10 puntos con modificaciones verbales _____

0: ausencia de dolor

2: dolor leve

4: dolor moderado

6: dolor intenso
8: dolor muy intenso
10: el peor dolor posible

Usos de dispositivos de seguridad

Barandas:

Inmovilización de extremidades _____

Chalecos _____

IX. Patrón de Auto percepción y Auto concepto

ASPECTOS SUBJETIVOS	ASPECTOS OBJETIVOS
<p>¿Cómo se siente usted con su imagen corporal?_____</p> <p>¿Cuáles le gustaría cambiar?_____</p> <p>¿Qué cuidados realiza usted para cuidar su imagen?_____</p> <p>¿Realiza alguna actividad bajo exigencia o presión, para mantener su imagen corporal?_____</p> <p>¿Los cambios en su cuerpo representan algún problema para usted?_____</p> <p>¿Cómo cree que la ven los demás?_____</p> <p>¿Como se describe asimismo?_____</p> <p>¿Qué le gustaría cambiar?_____</p> <p>¿Cómo se siente con las actividades que realiza diariamente?_____</p> <p>¿Cuáles considera usted que son sus cualidades y cuales considera usted que son sus debilidades?_____</p> <p>Cuál es su estado de animo habitualmente?_____</p> <p>¿Tiene interés por desarrollar nuevos proyectos?_____</p> <p>¿Qué aspectos le hacen sentir enfado, aburrición o sentirse mal</p>	<p>Postura corporal y movimiento que pueda indicar alguna emoción. Observaciones_____</p> <p>Expresividad facial y corporal_____</p> <p>Tono de voz y su congruencia con el contenido verbal_____</p> <p>Contacto visual: Atento___distraído_____</p> <p>Pérdidas significativas_____</p> <p>Apariencia personal_____</p> <p>Postura corporal:_____</p> <p>Se observan actitudes, posturas relacionadas con : cansancio ___ ansiedad ___ miedo ___ cólera_____</p> <p>NOTA: cualquier OBSERVACIÓN de manifestaciones comporta mentales debe ser tenida en cuenta.</p>

emocionalmente? _____

—
¿Qué aspectos le hacen sentir alegría, felicidad y satisfacción
Qué cosas le gustaría que le reconocieran los
demás? _____

Es demasiado crítico para consigo mismo y/o los
demás? _____

¿Ha hablado de su enfermedad con su familia? _____

¿Alguna vez ha perdido la esperanza? _____

¿Se siente capaz de controlar situaciones?

Observaciones: _____

X.- Patrón Rol y Relaciones

ASPECTOS SUBJETIVOS	ASPECTOS OBJETIVOS															
<p>¿Ha habido algún problema familiar difícil de tratar? ¿Cuáles son sus responsabilidades en el hogar? _____</p> <hr/> <p>Se siente a gusto con los papeles que desempeña: Familiar _____</p> <p>¿Laboral _____ Estudiante _____ Social _____</p> <p>¿Es usted el que mantiene la familia? ¿Los ingresos son suficientes para cubrir las necesidades? _____</p> <p>¿Cómo esta afrontando la familia su enfermedad? _____</p> <p>¿Qué piensa su familia en cuanto a su enfermedad y tratamiento? _____</p> <p>¿Como es la relación con su familia? ¿Tiene dificultades en sus relaciones con vecinos, amigos, autoridades? _____</p> <p>¿Se siente parte (o aislado del barrio donde vive?))_____¿Pertenece a algún grupo social? _____</p> <p>¿Cree usted que pueda regresar a sus labores diarias después de _____ la _____ hospitalización? _____</p> <p>A quien recurre en caso de necesitar ayuda? _____ - Observaciones:</p>	<p>Estado Civil: Casado ___ Soltero ___ Unión libre _____ Separado ___ Divorciado _____ Hijo _____ único</p> <hr/> <p>Número _____ de _____ hermanos</p> <hr/> <p>Estado ocupacional: Empleado _____ Desempleado _____</p> <hr/> <p>Residencia: Casa ___ Apartamento _____ Otro _____</p> <hr/> <p>Mantiene contacto visual _____ L a comunicación es verbal _____ no verbal _____</p> <p>Registro de comunicación con el paciente:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%; text-align: center;">Pensamientos y Sentimientos del paciente</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">Pensamientos y Sentimientos del enfermero (a)</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">Análisis de la comunicación.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Pensamientos y Sentimientos del paciente	Pensamientos y Sentimientos del enfermero (a)	Análisis de la comunicación.												
Pensamientos y Sentimientos del paciente	Pensamientos y Sentimientos del enfermero (a)	Análisis de la comunicación.														

XI. Patrón Reproductivo y Sexual

ASPECTOS SUBJETIVOS	ASPECTOS OBJETIVOS
<p>FEMENINO: Edad de aparición de la menarquia _____ Fecha de la última menstruación _____ frecuencia _____ duración _____ G _____ P _____ A _____ C _____ Ha recibido educación sexual? _____ Se ha realizado citología vaginal _____ cuando fue la última _____ Presenta dolor cuando menstrua _____ ¿Siente usted que últimamente se han producido cambios respecto de sus relaciones sexuales _____ ¿Atribuye usted estos cambios a sus problemas de salud? _____ Ha _____ presentado flujo vaginal _____ características _____ micciones nocturnas _____ sangre en la orina _____ micción dolorosa _____ incontinencia _____ sonda vesical _____ tiempo _____ historia de ETS _____ Usted y su pareja planifican? _____ ¿Tienen problemas por esta razón? _____ presenta dolor con las relaciones sexuales _____ Cada cuanto se realiza examen de mama? _____</p>	<p>GENITALES FEMENINOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Vagina: _____ lesiones _____ en _____ piel _____ edema _____ secreciones _____ Uretral _____ vello _____ púbico: escaso _____ ausente _____ cicatrices _____ episiotomía _____ Región _____ anal: lesiones _____ fisuras _____ varices _____ Tono del esfínter _____ Mamas: tamaño _____ simetría _____ masas _____ Cuadrante _____ diámetro _____ Ganglios linfáticos inguinales: normales _____ Aumento de tamaño _____ dolor _____ <p>Medios diagnóstico: citología _____ ecografía _____ RMN _____ cultivo _____ de secreciones _____ examen de seno _____ mamografía _____ niveles hormonales _____</p> <p>GENITALES MASCULINOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Escroto: _____ aspecto _____ tamaño _____ simetría _____

¿Ha observado cambios de color, _____ masas en las mamas? _____

Tratamiento:
 hormonal _____ cual _____ contraceptivos _____

Cuanto hace _____

MASCULINO:
 Ha presentado la siguiente sintomatología: urgencia urinaria _____

Cambios _____ en _____ el _____ calibre _____ del chorro _____ incontinencia _____

Nicturia _____ dolor abdominal _____ Dificultad para iniciar la micción _____ disuria _____ goteo pos miccional _____

Cateterismo _____ vesical: permanente _____ intermitente _____

Historia de ETS _____

Autoexploración testicular mensual _____ fecha del ultimo examen _____

Antecedentes familiares _____ de; _____ neoplasia prostática _____

Ha observado salida de secreción por el pene de _____ características _____ de esta _____

Observaciones:

- Testículos: _____ descenso _____ consistencia _____
 Simetría _____
- Epidídimo: flexible _____ simetría _____ consistencia _____
 Masas _____ edemas _____
- Cordón _____ espermático: localización _____ consistencia _____
 _____ edemas _____
- Pene: lesiones _____ edema _____ nódulos _____

 Meato uretral: localización _____
 edema _____
 Secreción _____ características _____

 vello _____ púbico: escaso _____ ausente _____
- Región inguinal: masas _____ derecha _____
 Izquierda _____
 De _____ pie _____ en _____ decúbito dorsal _____
 Presencia de masas haciendo fuerza: derecha _____
 Izquierda _____
- Región _____ anal: lesiones _____ cicatrices _____ fisuras _____
 Prolapsos _____ pólipos _____ tono _____ del esfínter _____
 Hemorroides _____ nódulos _____ masas _____

	<p>_____</p> <p>Dolor _____</p> <p>Medios diagnóstico:</p> <p>Examen _____ de</p> <p>próstata _____ RMN _____</p> <p>Antígeno prostático carcinoembrionario _____</p> <p>Cultivo y gran de secreción uretral _____</p> <p>Prueba C125 _____</p>
--	---

XII. Patrón Adaptación y Tolerancia al Estrés

ASPECTOS SUBJETIVOS	ASPECTOS OBJETIVOS
<p>¿Qué situaciones le causan a usted estrés? _____</p> <p>¿Cómo enfrenta usted situaciones estresantes? _____</p> <p>¿Cómo afecta el estrés sus actividades? _____</p> <p>Cómo afecta el estrés su salud _____</p> <p>Su estilo de vida ha cambiado por el estrés _____</p> <p>El estrés a sido factor de cambio de su auto imagen _____</p> <p>Han cambiado sus valores _____ sus relaciones personales por el estrés _____ ha tenido conductas destructivas por estrés _____</p> <hr style="border: 1px solid black;"/> <p>Observaciones:</p>	<p>OBSERVAR:</p> <p>Pupilas dilatadas _____ diaforesis _____ Palidez _____</p> <p>mucosa oral: resequead _____ lesiones _____</p> <p>letargo _____ Laxitud _____ anorexia _____</p> <p>bulimia _____ uñas mordidas _____</p> <p>arreglo personal: b _____ R _____ M _____</p> <p>VALORAR</p> <p>Hipertensión _____ Taquicardia _____</p> <p>Alteraciones de la frecuencia respiratoria _____</p> <p>Alteraciones relacionadas con diuresis _____</p> <p>Hiperglucemia _____ hipoglucemia _____</p> <p>Trastornos del sueño _____</p> <p>Medios diagnóstico:</p> <p>ESCALA DE HAMILTON PARA EVALUAR ANSIEDAD escala de 1 a 10 para estrés</p> <p>Nota: observar las actitudes del individuo frente a la hospitalización (por ejemplo colaboración en el tratamiento).</p>

XIII. Patrón Valores y Creencias

ASPECTOS SUBJETIVOS	ASPECTOS OBJETIVOS
¿Para usted cuales son los valores más importantes en su vida? _____	OBSERVACIONES: observar la presencia de objetos, imágenes, tatuajes, alusivos a cultos religiosos u otras creencias. Observar la visita de sacerdotes o miembros de su comunidad religiosa _____
Describa algunas situaciones que estén bien y otras que estén mal en la sociedad _____	
¿Coincide esto con sus valores? _____	
¿Qué aspectos le motivan a vivir? _____	
¿Existe alguna norma creencia o práctica de su cultura que desea se le tenga encuenta en su vida o en el plan terapéutico _____	
La religión es importante en su vida? _____	
Le ayuda cuando surgen dificultades _____	
¿Desea realizar alguna práctica religiosa? _____	
¿Qué opina de la enfermedad y la muerte? _____	
Observaciones : _____	

XIV PATRÓN DE DEFENSA ORGÁNICA

TEGUMENTO

Valoración de la Integridad Cutánea:

Piel:

¿Ha notado cambios en la coloración de la piel? _____

¿Han aparecido lunares o han cambiado de tamaño o color? _____

¿Han aparecido masas en algunas partes del cuerpo? _____

¿Ha estado expuesto mucho tiempo al sol? _____

¿Ha observado en la piel y/o mucosas lesiones _____

resequedad _____ grietas _____

prurito? _____

¿Se realiza examen mensual de mama? _____

Ha _____ sufrido _____ lesiones _____ en piel _____ mucosas _____

Como es el proceso de cicatrización de sus heridas? _____

Presenta _____ problemas _____ dentales? _____

TEGUMENTO

Valoración de la Integridad Cutánea:

Piel Mucosas y Anexos:

Color _____, Uniformidad tonal _____, Humedad _____
_____, Escleras _____ Mucosa

Oral _____ Temperatura

Corporal _____ Cambios en la pigmentación _____

Turgencia _____ Elasticidad _____ Edemas _____

Presencia _____ de lesiones (Describir) _____

ESCALAS DE VALORACIÓN

- Escala De Norton _____
- Escala de Nova _____
- Braden _____

Heridas Quirúrgicas: _____ localización _____

Piezas Dentarias: Ausencia _____ Caries _____ Prótesis _____

Higiene _____ oral

Pelo:

Uniformidad de crecimiento _____ Textura _____

Grosor _____ Presencia de Infecciones

_____ Vello _____

Uñas:

Color _____ Textura _____

Valoración del Sistema Inmunitario

Adenopatías _____

Aislamiento:

Respiratorio _____ contacto _____ protector _____

<p>Valoración del Sistema Inmunitario</p> <p>Ha estado en contacto con algún tipo de infección _____</p> <p>Ha _____ tenido Infecciones anteriormente? _____</p> <p>_____ Cuales _____</p> <p>Ha perdido peso? _____</p> <p>Ha perdido el apetito? _____ Ha tenido náuseas? _____ Ha presentado cefalea? _____</p> <p>¿Le han diagnosticado enfermedades como: Cáncer _____ Leucemia _____ Sida _____ Diabètes _____ Artritis _____ Esclerosis _____ Lupus _____ Hepatitis _____ Cirrosis _____ I.R.C. _____</p> <p>Observaciones:</p>	<p>Medios Invasivos_</p> <p>Cateterismo vesical permanente No. Sonda _____</p> <p>Fecha de inserción _____</p> <p>Venopunción: Sitio _____ Fecha de inserción _____</p> <p>Calibre _____ Signos de Flebitis _____</p> <p>Catéter Central: Fecha de inserción _____</p> <p>Características _____ Presencia _____ de drenajes _____ Características _____</p> <p>Sonda Nasogástrica: Fecha de inserción _____</p> <p>Características alrededor de las Narinas _____</p> <p>Medios diagnósticos:</p> <p>Cuadro hemático _____ VDRL _____ VSG _____</p> <p>Glicemia _____ Bun _____ Creatinina _____ Proteínas Totales _____</p> <p>Hemocultivos _____ Reporte _____</p> <p>Urocultivos _____ Reporte _____</p> <p>Cultivos de secreción _____ Reporte _____</p> <p>Inmunoglobulinas _____ PCR _____</p> <p>—</p>
---	---

Este instrumento de valoración del individuo adulto, incluye al adulto joven, adulto de edad media y adulto mayor, es una guía para la recolección de datos, en situación de salud – enfermedad. Este instrumento consta de cinco partes: en la primera se recolecta la información general del paciente, en la segunda se registra el motivo de consulta, en la tercera se describe su problema actual de salud, en la cuarta se indagan los antecedentes personales y en la quinta se hace la valoración de los patrones funcionales.

En la recolección de la información de estos patrones se tienen en cuenta los aspectos subjetivos y los aspectos objetivos; los primeros se determinan mediante la historia clínica de enfermería y los segundos mediante el examen físico de cada uno de los patrones funcionales, para completar esta información se valoran y se analizan los medios de diagnóstico específicos de cada patrón. La importancia de este instrumento radica en la facilidad, objetividad y precisión de la recolección de la información que constituye la primera parte del PAE, siendo ésta primera parte, soporte indispensable para dar continuidad a las otras etapas del mismo: diagnósticos enfermeros, planeación de las actividades y evaluación de estas.

Dentro de los objetivos de la guía están: facilitar la comunicación, la interacción y la relación terapéutica entre el estudiante y el paciente, obtener información precisa y profunda sobre la valoración, e ir introyectando los conocimientos que va a aplicar durante su vida profesional, al docente le permite identificar los logros de los estudiantes de la valoración para hacer énfasis en los aspectos que necesitan mayor profundización de conocimientos y adquisición de habilidades

Es responsabilidad del estudiante complementar y anexar observaciones e interrogantes que considere importantes para la valoración y atención del individuo.

Elaborado y modificado por las Docentes del Departamento de Enfermería clínica, Facultad de Enfermería de La Pontificia Universidad Javeriana. Enero 1999. Tercera actualización: Docentes del Departamento de Enfermería clínica V semestre, Facultad de Enfermería de La Pontificia Universidad Javeriana. Julio- Septiembre 2006

Ultima corrección y actualización, Docentes del Departamento de Enfermería clínica III y V semestre, Facultad de Enfermería de La Pontificia Universidad Javeriana, Julio de 2007.

BIBLIOGRAFÍA

- Atención Integral al Paciente Ostomizado. Internet, Consultado en: http://www.scpd.info/documentos/XXVII_JORNADAS_SCPD/colostomias_ileostomias.pdf (14/07/08).
- BARBERO Juárez F. Javier, García López Josefa y Llano Pedradas Adelina. Área Sanitaria Norte de Córdoba Pozo blanco. Internet, Consultado en: http://estomaterapia.com/congreso2004/documentos/Comunicaciones/5_Experiencia%20on-line%20ostomizado.pdf (12/09/07).
- Colostomías. Internet, Consultado en: <http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1975/pdf/Vol43-2-1975-4.pdf> (28/11/08).
- Colostomías, Clasificación, Indicaciones, Detalles de Practica. Internet, Consultado en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/39.colostomias.pdf> (26/11/08).
- Cuidados a pacientes Colostomizados. Internet, Consultado en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_cuidad_pacient_ostomiz.htm#Actuaci%F3n%20Enfermer%EDa%20Ostomizados (04/07/08).
- Cuidados del estoma a pacientes ostomizados. Internet, Consultado en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_cuidad_pacient_ostomiz.htm (02/07/08).
- Diagnóstico de Enfermería. Internet, Consultado en: www.laenfermeria.es/apuntes/otros/fundamentos_enfermeria/diagnostico_enfermeria.doc (09/07/08).
- Diagnósticos en enfermería, pasado, presente y futuro Marjory Gordon. Internet, Consultado en: www.enfermeriacomunitaria.org(27/06/08).

- Estadísticas proporcionadas por La Institución Especializada Convatec. 2007.
- GONZÁLEZ, Traslaviña Adriana. Como podemos manejar las ostomías y sus complicaciones. Programa de Asesoría Educativa para el Manejo de Ostomías Convatec.
- GORDON M. Patrones funcionales de salud: una estructura para la valoración. 1994.
- Guía Rápida de Colostomías. Internet, Consultado en: <http://www.tecuidamos.org/pdf/Guia-rapida-COL.pdf> (08/09/08).
- GUTIÉRREZ de Reales Edilma y JIMÉNEZ de Esquenazi Teresa. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: Una metodología para la práctica. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. ORION Editores. Bogotá: 1997.
- Investigación Cualitativa. Internet, Consultado en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_El_metodo_de_estudio_de_caso.pdf (03/04/08).
- KOSIER, Barbara; ERB, Glenora; BERMAN, Audrey y SNYDER, Shirlee J. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. Proceso de Enfermería: Capitulo 16 Valoración. 7º Ed. ED. Mc Graw Hill. España: 2005.
- LENNEBERG, Edith; MENDELSSOHN, Alan & GROSS, Linda. Guía de Colostomía. Internet, Consultado en: http://www.uoaa.org/ostomy_info/pubs/uoaa_colostomy_es.pdf (12/09/07)
- MARRINER Tomey, Ann y RAILE Alligood, Martha. Modelos y teorías en Enfermería. 5º Ed. Elsevier: Barcelona: 2005.
- MARJORY Gordon, Manual de diagnósticos enfermeros, décima edición, Mosby, editorial An. Elsevir Imprint, 2003

- MATIAS Miguel Vidal En: Revista Rol de Enfermería. Núm. 151. Año XIV. Marzo. 1991. Pàg 75-78.
- MEDINA Moya, José Luis. En: Revista Rol de Enfermería. Vol. 28 No. 7-8. Julio - Agosto 2005. Pág. 7-10.
- Modelo de cuidados estandarizados en personas portadoras de una colostomía. Internet, Consultado en: <http://santiagopg-ostomia.blogspot.com/2008/08/patron-1-mantenimiento-percepcin-de-la.html> (29/11/08).
- Ostromías. Internet, Consultado en: <http://personal.telefonica.terra.es/web/ostomias/version1/definicion.htm> (14/09/08).
- Periódico El Pulso para el sector de la salud. Pacientes Colostomizados reivindican derecho a calidad de vida. Internet, Consultado en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/oct06/general/general-03.htm> (12/09/07).
- Proyecto NIPE.(Normalización de las intervenciones para la práctica de la enfermería).Internet, Consultado en: www.nipe.enfermundi.com.(09/09/08).
- Tendencias y Modelos más utilizados en el Cuidado de Enfermería. Internet, Consultado en: www.enfermeria21.com/Generalitats/ficheros/verFichero.php?NzAwMTkyOTE%3D (18/09/07).
- Tipos de Colostomías. Internet, Consultado en: http://www.itesm.mx/va/dide/tecnicas_didacticas/casos/casos.pdf (03/04/08).
- URIBE Mesa Adolfo León, Manual para el examen físico del normal y métodos de exploración, Corporación para Investigaciones Biológicas. 2004.