

## Proceso de atención de enfermería en pacientes con colostomía: caso clínico de estudio

Nursing care process in patients with colostomy: clinical case study

Processo de cuidar de enfermagem em pacientes com colostomia: estudo de caso clínico

**Devora Estefanía Manzano Quisimalin**

de.manzano@uta.edu.ec

Universidad Técnica de Ambato - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8597-6325>

**Hortensia Senaida Ortiz Suarez**

hs.ortiz@uta.edu.ec

Hospital General Latacunga (IESS)-Universidad Técnica de Ambato - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1577-0713>

**Laura Yolanda Flores Chiliguano**

ly.flores@uta.edu.ec

Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román. Riobamba-Universidad Técnica de Ambato - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0248-1787>

**Verónica Graciela Jiménez Ayala**

vg.jimenez@uta.edu.ec

Hospital General Latacunga (IESS)-Universidad Técnica de Ambato - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1802-5359>

### RESUMEN

**Introducción:** El Proceso de Atención de Enfermería promueve una atención reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados para lograr una calidad y excelencia en los cuidados que se brindan al paciente con cualquier tipo de condición. La creación de una colostomía, permite mejorar en cierto nivel la calidad de vida en una persona, sin embargo, puede llegar a causar un sin número de problemas tanto físicos como psicológicos que afecten su día a día, además pueden comprometer su estado de salud generando así nuevas complicaciones. **Objetivo:** Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con colostomía. **Métodos:** Se revisaron documentos científicos originales y casos clínicos con datos relacionados y relevantes al proceso de atención de enfermería y pacientes con colostomías con una fecha de publicación de hasta 5 años de antigüedad con la ayuda de bases de datos como PubMed, Scielo, Dialnet, y se aplicó el PAE en base al caso clínico. **Resultados:** Patologías colorrectales derivan a realizar extirpaciones de porciones del intestino permitiendo así liberarlo de lesiones, para ello se crea una abertura predominantemente en la parte izquierda del abdomen con el fin de comunicar porción de intestino con el medio exterior, denominado colostomía o ileostomía con el fin de eliminar los desechos con la ayuda de una bolsa recolectora. El Proceso de atención de Enfermería aplicado a pacientes con colostomías busca brindar cuidados tanto pre y postoperatorios con actividades dirigidas a fin de proporcionarle al paciente una correcta educación sobre su condición y permitirle una recuperación física y psicológica satisfactoria. **Conclusión:** Las patologías colorrectales provocan la extirpación de porciones del intestino, la misma que conlleva la apertura de una salida artificial para los desechos generados por el organismo y que son depositados en una bolsa externa para su posterior eliminación; el Proceso de Atención de Enfermería evidencia aquellos cuidados postoperatorios adecuados que logren una recuperación tanto física y psicológica permitiéndole al paciente desarrollar una vida normal.

**Palabras claves:** Proceso de atención de enfermería, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación, estoma, colostomía.

### ABSTRACT

**Introduction:** The Nursing Care Process promotes thoughtful, individualized and results-oriented care to achieve quality and excellence in the care provided to patients with any type of condition. The creation of a colostomy, allows to improve a person's quality of life to a certain level, however, it can cause a number of physical and psychological problems that affect their day to day, they can also compromise their state of health generating So new complications. **Objective:** Apply the Nursing Care Process in patients with colostomy. **Methods:** Original scientific documents and clinical cases were reviewed

with data related and relevant to the nursing care process and patients with colostomies with a publication date of up to 5 years old with the help of databases such as PubMed, Scielo, Dialnet, and the PAE was applied based on the clinical case. **Results:** Colorectal pathologies lead to removal of portions of the intestine, thus allowing it to be freed from injuries, for which an opening is created predominantly in the left part of the abdomen in order to communicate a portion of the intestine with the outside environment, called a colostomy or ileostomy with the order to eliminate waste with the help of a collection bag. The Nursing Care Process applied to patients with colostomies seeks to provide both pre- and postoperative care with activities aimed at providing the patient with a correct education about her condition and allowing a satisfactory physical and psychological recovery. **Conclusion:** Colorectal pathologies cause the removal of portions of the intestine, which leads to the opening of an artificial outlet for the waste generated by the body and which is deposited in an external bag for subsequent elimination; The Nursing Care Process evidences those adequate postoperative care that achieves both physical and psychological recovery, allowing the patient to lead a normal life.

**Keywords:** Nursing care process, assessment, diagnosis, planning, execution, evaluation, stoma, colostomy.

## RESUMO

**Introdução:** O Processo de Assistência de Enfermagem promove uma assistência pensada, individualizada e orientada para resultados para alcançar qualidade e excelência na assistência prestada ao paciente com qualquer tipo de condição. A criação de uma colostomia, permite melhorar a qualidade de vida de uma pessoa a um determinado nível, no entanto, pode causar uma série de problemas físicos e psicológicos que afetam o seu dia a dia, podendo também comprometer o seu estado de saúde gerando assim novas complicações. **Objetivo:** Aplicar o Processo de Cuidado de Enfermagem em pacientes com colostomia. **Métodos:** Foram revisados documentos científicos originais e casos clínicos com dados relacionados e relevantes ao processo de cuidado de enfermagem e pacientes com colostomia com data de publicação de até 5 anos com auxílio de bases de dados como PubMed, Scielo, Dialnet e PAE foi aplicado com base no caso clínico. **Resultados:** As patologias colorretais levam à remoção de porções do intestino, permitindo assim que ele fique livre de lesões, para o qual se cria uma abertura predominantemente na parte esquerda do abdome para comunicar uma porção do intestino com o meio externo, chamada de colostomia ou ileostomia com o intuito de eliminar resíduos com o auxílio de uma bolsa coletora. O Processo Assistencial de Enfermagem aplicado ao paciente colostomizado busca proporcionar cuidados pré e pós-operatórios com atividades que visem proporcionar ao paciente uma educação adequada sobre sua condição e permitir-lhe uma recuperação física e psicológica satisfatória. **Conclusão:** As patologias colorretais provocam a remoção de porções do intestino, o que leva à abertura de uma saída artificial para os resíduos gerados pelo organismo e que são depositados em uma bolsa externa para posterior eliminação; O Processo de Assistência de Enfermagem evidencia aqueles cuidados pós-operatórios adequados que alcançam a recuperação física e psicológica, permitindo ao paciente levar uma vida normal.

**Palavras-chave:** Processo de cuidar de enfermagem, avaliação, diagnóstico, planejamento, execução, avaliação, estoma, colostomia.

## INTRODUCCIÓN

Enfermería es una ciencia que se caracteriza por proporcionar cuidados que se basan en conocimientos y técnicas específicas que permiten un método de trabajo propio conocido como el “Proceso de Atención de Enfermería (PAE)” el mismo que permite realizar actividades bajo evidencias científicamente aprobadas en diferentes momentos y en diferentes escenarios, así como la continuidad requerida por el paciente. (Miranda et al., 2019)

El propósito de este estudio es comprender más a profundidad cuál es el Proceso de Atención de Enfermería que se aplica en pacientes con estomas, una abertura artificial creada quirúrgicamente que es realizada cuando se necesita desviar, ya sea de manera temporal o permanentemente, el tránsito normal de los alimentos y/o eliminación de las heces a causa de una variedad de afecciones médicas como cáncer, trastornos congénitos, traumatismos, enfermedades inflamatorias, obstrucciones, diverticulitis, que a pesar de que se considera esta opción terapéuticamente apropiada, inevitablemente puede causar varios problemas en la calidad de vida. (Stavropoulou et al., 2021)

La colostomía es un tipo de estoma que permite exteriorizar cierta parte de colon ya sea a nivel ascendente, transverso, descendente o sigmoideo, de acuerdo a la patología o necesidad del paciente, en la mayoría de estomas no existe control voluntario de las heces ni de los gases que son expulsados por el paciente, motivo por el cual se deben realizar cierto tipos de actividades de manera cautelosa y adecuada cuando se da la colocación del estoma, este tipo de cuidado se da para mantener la integridad de la piel donde fue colocado el estoma, así como también el cuidado de los dispositivos de la colostomía como las fundas recolectoras que es el lugar donde se depositará todo el material fecal que expulsará el paciente de forma involuntaria, ya que no dispone de un mecanismo natural para el control de las mismas.

El cuidado de la salud mental del paciente colostomizado también se ve implicado y es de mucha importancia dado que la aceptación y el manejo correcto evitará que se dé complicaciones relacionadas al estoma (Agastia et al., 2021) ya que vivir con una colostomía afectará de forma negativa en la calidad de vida del paciente, esto asociado a problemas psicológicos, sexuales, socioeconómicos, insatisfacción de la imagen corporal, los cambios de rutina que se afectarán, así como también las dificultades para viajar, todos estos factores entre otros se verán afectados en los pacientes, sin embargo, con una actuación y acorde a las necesidades se dará una mejor adaptación al nuevo modelo de vida y el manejo de la colostomía. (Stavropoulou et al., 2021)

La presente investigación tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con colostomía. caso clínico.

## FUNDAMENTO CIENTÍFICO

El tratamiento quirúrgico de una patología colorrectal puede desencadenar en muchas ocasiones la necesidad de realizar una estoma, una colostomía o ileostomía, ya sea este de manera temporal o definitivo cualquiera de ellos con un objetivo específico. (García et al., 2019)

La palabra estoma proviene del griego que lo define como una abertura quirúrgica que permite la exteorización de las funciones del sistema digestivo con el fin de desviar el tránsito normal de los alimentos y/o eliminación de las heces debido a que el estoma interrumpe el proceso de absorción de los nutrientes y niega el control voluntario de la eliminación fisiológica, llevando a que la persona dependa de un dispositivo recolector que puede afectar la imagen corporal, el autoestima, la actividad social y la capacidad laboral.

Las estomas son realizadas frecuentemente en la práctica clínica y comunes con enfermedades de origen intestinal y se estima que, por cada mil adultos, cuatro de ellos son portadores de una ostomía, y con más frecuencia la colostomía (55%) seguida por la ileostomía.

Las tasas de colostomía terminal después de una resección de cáncer colorrectal han variado sustancialmente entre el 15 y el 70 %, reflejando así que la decisión de crear una colostomía terminal en lugar de una anastomosis de restauración está influenciada por la urgencia de la presentación del caso.

La ejecución de la colostomía se ve reflejado por la sección de colon que presenta la patología, entre ellas podemos definir las siguientes:

### **Colostomía Descendente y Sigmoidea**

Es el tipo más común de colostomía, se la realiza en el colon sigmoide en la parte inferior de lado izquierdo del abdomen. La mayoría de las veces la materia fecal es de consistencia firme y se puede tener control voluntario de su evacuación. (Huaraca et al., 2022).

### **Colostomía Transversal**

En dicha área las heces comúnmente son blandas debido a que solo una porción del colon ha absorbido agua del material que no se ha podido digerir. Este tipo de colostomía tiene 3 subtipos que son:

- Colostomía en asa: en esta intervención el colon sigue conectado al recto lo que a veces permite que las personas eliminen heces o a su vez gases. Aquí se crea un estoma en el cual saldrán las heces.
- Colostomía boca única: esta es una cirugía permanente donde se extirpa el colon que esta inferior a la colostomía, así como también el recto y la apertura anal.
- Colostomía de doble boca: este es un tipo de cirugía poco frecuente en donde se realiza dos estomas de forma separada, donde por el uno saldrán las heces y por el otro el moco fabricado por el colon.

### **Colostomía Ascendente**

Este tipo de colostomía es poco frecuente o rara ya que las heces son de consistencia líquida porque solo una parte del colon aun funciona y solo absorbe una pequeña cantidad de agua. En esta parte del colon la indicación más adecuada es una ileostomía.

En general, alrededor del 20 al 70% de las personas con estomas presentan algún tipo de complicación debido a factores como la cirugía, la duración de su seguimiento, el tipo de estoma, o la patología de base, por lo tanto, para evitar la aparición de estos efectos adversos, se debe comenzar con un buen procedimiento preoperatorio a cargo de profesionales preparados que conozcan la ubicación correcta de la estoma, ya que una mala posición puede generar graves complicaciones además de una correcta educación del paciente que incluso puede reducir el tiempo de estancia hospitalaria y más eficaz que actividades postoperatorias con la ayuda de estoma terapeutas. (García et al., 2019)

La realización de la colostomía se vincula con un alto riesgo de desarrollar una serie de complicaciones como necrosis y/o estenosis ya sea postoperatoria inmediata debido a una inflamación o tardía en el sitio de incisión, dicha estenosis puede provocar el prolapso en la cavidad abdominal por la fuga de contenido fecal para lo cual se requiere una intervención con mejor irrigación al estoma terminal y tamaño correcto de la incisión. (Guzmán et al., 2021), además de una correcta ubicación del estoma teniendo en cuenta la zona afectada debido a que una mala ubicación de este puede generar inexorables complicaciones.

El rol del personal de enfermería es garantizar un cuidado y educación constante durante todo el proceso patológico del paciente tras una intervención quirúrgica, es por ello que el proceso de atención de enfermería provee de una aplicación sistemática y asistencial tanto al paciente y su familia; la correcta limpieza del estoma, el cuidado de la piel circundante, la colocación y retiro de forma adecuada de la bolsa recolectora junto con su banda adhesiva, la adecuada alimentación e hidratación además del apoyo psicológico para ayudar a una recuperación física, emocional y social rumbo a la rehabilitación del paciente son las intervenciones enfermeras primordiales (Couto et al., 2021).

## METODOLOGÍA

La presente investigación se enmarcó en la modalidad bibliográfica documental, al realizarse una revisión de literatura publicados en los últimos 5 años, en diferentes revistas científicas y documentales, que aportaron en la fundamentación teórica, aspecto que benefició en la profundización del conocimiento relacionado con la temática propuesta. Se realizó búsquedas a través de bases de datos como Google académico, Mendeley, Scielo, Elsevier, Science Citation Inde, Web of Science, mediante descriptores como: colestasis intrahepática gestacional y enfermedades hepáticas en el embarazo. Selección: En este proceso se tomó en cuenta bases de datos como Scielo, Mendeley, Google académico, de los cuales se escogieron, artículos originales y de revisión relacionados con la temática y su abordaje. Fueron excluidos bases de datos como Cochrane, Medline, Trip, Embase, Psycinfo, Scopus, Science Citation Index, Trip Data Base Web of Science.

La investigación es de campo y de tipo descriptivo, ya que se recolectó y analizó datos de la historia clínica obtenida del área de cirugía en el HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO ubicado en la provincia de Tungurahua, cantón Ambato, lo que posibilitó la profundización en el caso clínico del paciente.

Esta investigación tiene presente los principios éticos de privacidad, confidencialidad y respeto hacia la paciente, tomando en cuenta la declaración de Helsinki, que garantiza el bienestar de las personas, mediante la protección de datos y promoviendo la ética de la investigación, así mismo se empleó el consentimiento informado, en el cual la participante confirmó voluntariamente, su colaboración con la investigación.

## CASO CLÍNICO

Paciente sexo masculino de 68 años de edad acude al servicio de emergencia por presentar dolor abdominal intenso de 24-48 horas de evolución aproximadamente, con una escala de Eva de 7/10, mismo que refiere en días anteriores ha manifestado cambios intestinales, sus deposiciones de aspecto duro, secas y sanguinolentas, manteniendo dolor abdominal tipo cólico, además, ha notado que ha bajado de peso.

Referente a antecedentes personales menciona que tuvo una intervención quirúrgica hace 26 años de ligamento lateral interno, cruzado de la rodilla y menisco de su extremidad derecha, fue diagnosticado con hipertensión arterial cuando tenía 45 años y desde entonces mantiene tratamiento con enalapril (10 mg una vez al día), en antecedentes familiares su abuelo murió de cáncer de estómago, su madre era hipertensa. No es alérgico a ningún medicamento que él tenga conocimiento.

A la exploración física paciente orientado en tiempo, espacio y persona. Presenta facie algica, pupilas isocóricas, foto reactivas, mucosas orales semihúmedas, piel fría al tacto. Signos vitales con una temperatura de 36.4 °C, presión arterial de 134/94 mm/Hg, FC de 87 lpm, FR de 19 rpm y una SatO2 de 97%. Tórax simétrico, no retracciones, ruidos cardiacos rítmicos, pulmones con un murmullo vesicular conservado. En la valoración abdominal presenta distensión, globuloso y timpánico. A la palpación dolor en fosa iliaca izquierda. Se realizan exámenes de laboratorio y se ejecuta una colonoscopia con evidencia de pólipos a lo largo del colon, pero con mayor énfasis en el área descendente.

## EXÁMENES DE LABORATORIO

DETERMINACIONES	RESULTADOS	UNIDAD	RANGO DE NORMALIDAD
Fosfatasa Alcalina	125	U/L	F: 35 -104
Plaquetas	800	K/uL	F: 150 - 450
Calcio Iónico	1.11	mmol/l	F: 1.12 - 1.32
<b>ÍNDICES</b>			
Volumen corpuscular medio	83.0	u3	F: 80.0 - 100.0
Hemoglobina corpuscular media	27.8	yy	F: 27.0 - 32.
Concentración hemoglobina corpuscular media	33.4	%	F: 32.0 - 36.0
VPM valor plaquetario medio	6.8	Um3	F: 6 - 11
Sodio	132.0	meq/L	F: 135 -145
Urea	11.3	mg/dL	F: 12 - 54
Glucosa	109.2	mg/dL	F: 70- 100
<b>TIEMPO DE PROTROMBINA</b>			
Tiempo de protrombina	13.8	seg.	F: 8 - 14
Protrombinemia	72.6	%	F: 70 - 100
<b>BIOMETRÍA (EN PERFIL)</b>			
1. Albúmina	49.6	gr/L	F: 66 - 87
2. Globulinas	33.2	Gr/L	F: 22 - 35
Ácido úrico	2.7	Mg%	F: 2.4 - 5.7
Hematocrito	35.2	%	F: 36 - 56
Hemoglobina	11.8	Gr%	F: 12 - 18
Tiempo parcial de tromboplastina (TPT)	29	Seg.	F: 18 - 43
Linfocitos	4	%	F: 11 - 49
Monocitos	1	%	F: 0 – 9
Bilirrubina directa	0.18	mg%	F: 0 – 0.2
Bilirrubina indirecta	0.24	mg%	F: 0.2 – 0.8
Creatinina	0.43	mg%	F: 0.51 – 0.95
Eritrocitos	4.23	M/Ul	F: 3.8 – 5.3
Leucocitos	17.30	K/ul	F: 4.0 – 10.0
CEA (AG. CARCIONOEMBRIÓNARIO)	21.40	n/ml	F: 0.001 – 4.70

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ANORMALES DE LABORATORIO

<b>Fosfatasa Alcalina</b>
El valor elevado de la fosfatasa alcalina en sangre puede indicar la presencia de enfermedades hepáticas u óseas, mientras que un valor bajo puede ser un signo de hiperfosfatemia, esta enfermedad es poco común y afecta a los huesos y dientes, pero también puede deberse por falta de zinc o malnutrición. (Marugán et al., 2020)
<b>Plaquetas</b>
La trombocitosis corresponde a un recuento elevado de las plaquetas, producido por varias patologías como un cuadro inflamatorio cónico, recuperación de un proceso infeccioso, hemorragias agudas, déficit de hierro, post esplenectomía, etc. Un recuento bajo de plaquetas conocido como trombocitopenia, puede ser causado por mecanismos inmunológicos, trombopoyesis ineficaz. (Reibán et al., 2020)
<b>Urea</b>
Se mide para determinar la función renal, un valor elevado de uremia puede ser causado por la disminución del volumen plasmático (deshidratación o hemorragia), catabolismo proteico excesivo (diabetes, tirotoxicosis, infecciones, hiperfunción adrenocortical); disminución de la capacidad de concentración del riñón (nefropatías, toxicidad); niveles bajos pueden ser producidos por embarazo, acromegalia, inanición. (Moretti et al., 2020)
<b>Glucosa</b>
Las concentraciones de la glucosa en ayunas o postprandial pueden elevarse produciendo una hiperglicemia o reducirse dando paso a una hipoglicemia en condiciones normales. (Ortega et al., 2019)
<b>Linfocitos</b>
Los valores altos de linfocitos ocurren después de una infección (bacteriana, viral u otra), cáncer de sangre o del sistema linfático, mientras que aquellos valores bajos pueden provocar infecciones como: VIH, influenza, tuberculosis, fiebre tifoidea. (Parra et al., 2019)
<b>Creatinina</b>
Una creatinina indica la presencia de una insuficiencia renal que puede ser perjudicial para la salud. Los niveles bajos de creatinina indican condiciones tales como una infección potencialmente mortal, shock, cáncer, bajo flujo de sangre a los riñones o un bloqueo en el tracto urinario. (Cruz et al. 2021)
<b>Leucocitos</b>
Este indica una respuesta inflamatoria sistémica, niveles elevados de citocinas inflamatorias crean un ambiente que promueve la carcinogénesis y la progresión tumoral, valores disminuidos de pueden indicar una afección que impide a la médula ósea producir glóbulos blancos. (Luna et al., 2021)
<b>CA (AG CARCINOEMBRIONARIO)</b>
Los niveles elevados de este marcador probablemente se deban a la presencia de algún tipo de cáncer (cáncer colorrectal o cáncer de páncreas). Un nivel bajo puede significar que el tumor es pequeño y que el cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. (Gonzales et al., 2021)

Posterior a la toma de muestras sanguíneas y por los resultados reflejados, se opta por realizar una intervención quirúrgica para la creación de una colostomía.

En el postoperatorio, paciente consciente y orientado en tiempo, espacio y persona, manifiesta dolor en la zona de incisión con escala de EVA 5/10 que se evidencia por sus facies álgicas, signos vitales con temperatura de 36.9 °C, presión arterial de 120/ 70 mmHg, FC de 73 lpm, FR de 21 rpm y SatO2 de 96%, ruidos cardiacos rítmicos, tórax simétrico, pulmones con murmullo vesicular

conservado; abdomen blando y presencia de bolsa (colostomía) con eliminación hemática de poca cantidad.

Con el paso de los días el paciente mejora y es dado de alta, en la cual el personal de enfermería educa al paciente acerca de la limpieza correcta del estoma y manejo de la bolsa de colostomía, no obstante, identifique las conductas a seguir para evitar procesos infecciosos y en caso de necesitar algún tipo de ayuda física o psicológica acuda al establecimiento de salud.

## FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

### DIAGNÓSTICOS REALES:

00132: Dolor agudo r/c procedimiento quirúrgico m/p facies de dolor y escala de EVA de 5/10.

00046: Deterioro de la integridad cutánea r/c incisión quirúrgica m/p alteración de la superficie de la piel.

### DIAGNÓSTICOS DE RIESGO:

00004: Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo.

00153: Riesgo de baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal

000197: Riesgo de la motilidad gastrointestinal disfuncional r/c cirugía abdominal





**5602 ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD**

**560209:** Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.

Es necesario que se brinde una información adecuada sobre los asuntos que son relacionados con la salud y enfermedad del paciente, así como de su prevención para la mejor calidad de vida del paciente que está siendo intervenido. (Eztizen, 2020)

**560215: Comentar los cambios en el estado de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.**

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son ámbitos fundamentales de la atención primaria, dicho esto el fomentar estilos de vida saludable al paciente a nivel interpersonal como del entorno que le rodea ayudara a desarrollar actividades que den un impacto positivo en la salud. (Gil et al., 2021)

**2210 ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS.**

**221002: Comprobar las ordenes medicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del medicamento prescripto.**

Los errores en la medicación son tan frecuentes que un desconocimiento de los fármacos y su administración acumulan más complicaciones, si bien es cierto hay medicación que requiere una atención especial, hay otros que también que requieren esa vigilancia por el margen de error que existe. Por lo tanto, es tan necesario poder establecer nuevas estrategias o comprobar ordenes medicas para minimizar el error en la administración del medicamento. (Jiménez et al., 2019)

## EVALUACIÓN

<b>S</b>	Dolor abdominal con una escala de EVA 5/10.
<b>O</b>	Orientado en tiempo, espacio y persona, facie álgica, signos vitales con temperatura de 36.9 °C, presión arterial de 120/ 70 mmHg, FC de 73 lpm, FR de 21 rpm y SatO2 DE 96%, tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, pulmones con un murmullo vesicular conservado; abdomen blando, herida quirúrgica limpia con bolsa de colostomía colocada (Eliminación hemática en poca cantidad)
<b>A</b>	Dolor agudo r/c procedimiento quirúrgico m/p facies de dolor y escala de EVA de 5/10
<b>P</b>	Paciente disminuirá la escala del dolor progresivamente.
<b>I</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li><li>• Se proporcionó información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.</li><li>• Se comentaron los cambios en el estado de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</li><li>• Se comprobaron las ordenes medicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del medicamento prescripto.</li><li>• Se determinaron cuáles son los fármacos necesarios y adminístralos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o protocolo.</li><li>• Se observaron los efectos terapéuticos de la medicación del paciente.</li><li>• Nos aseguramos que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li></ul>
<b>E</b>	La respuesta observada en el paciente es la disminución del dolor.



incrementa el consumo de recursos y costos de salud, evaluar constantemente las características de la piel permitirán evitará que estructuras musculares, tendinosas u órganos lleguen a sufrir alguna complicación. (León et al., 2020)

**359008: Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.**

El agua juega un papel importante dentro del estado de hidratación del paciente, pues este aspecto participa en todas las funciones del cuerpo humano manteniendo un buen estado de salud, por lo tanto, sus desequilibrios cuantitativos (deshidratación o sobrehidratación) pueden llegar a causar enfermedades e incluso la muerte, es por ello preciso evaluar el nivel de hidratación evaluando a las características de la piel y mucosas. (Salas et al., 2021)

**0480: CUIDADOS DE LA OSTOMÍA**

**48008: Cambiar /vaciar la bolsa de ostomía según corresponda.**

Recomendar al paciente que el cambio de bolsa o eliminación del contenido va a evitar que existan complicaciones como infecciones, fuga de contenido o desprendimientos de la bolsa, por lo que es recomendable es cambiarla a primera hora de la mañana y después de una digestión normal ya sea unas dos a tres veces al día. (Herrera et al., 2021)

**48007: Vigilar la curación del estoma/tejido circulante y la adaptación al equipo de la ostomía.**

La herida crónica se define como una irrupción de la continuidad de la piel que necesita de un tiempo prolongado para su cicatrización, es importante su constante valoración ya que, si esta no cicatriza o termina el proceso de cicatrización, muy probablemente está colonizada o contaminada por un agente patógeno. (Galvis et al., 2018)

**840 CAMBIOS DE POSICION**

**84003: Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición.**

Proporcionar los conocimientos necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión y otras complicaciones derivadas de la inmovilidad, ayudando al paciente a mantener una postura adecuada para favorecer su bienestar, todo ello en condiciones de seguridad y comodidad, explicarle al paciente que al realizar el cambio al momento de cambiar de posición a un paciente es una buena oportunidad para revisarle la piel en busca de enrojecimiento y llagas. (Travera et al., 2021)

**EVALUACIÓN**

<b>S</b>	Dolor abdominal con una escala de EVA 5/10.
<b>O</b>	Orientado en tiempo, espacio y persona, facie algica, signos vitales con temperatura de 36.9 °C, presión arterial de 120/ 70 mmHg, FC de 73 lpm, FR de 21 rpm y SatO2 DE 96%, tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, pulmones con un murmullo vesicular conservado; abdomen blando, herida quirúrgica limpia con bolsa de colostomía colocada (Eliminación hemática en poca cantidad)
<b>A</b>	Deterioro de la integridad cutánea r/c incisión quirúrgica m/p alteración de la superficie de la piel.
<b>P</b>	Mantener la integridad cutánea frente la incisión quirúrgica.

<b>I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se observó el estado actual de la piel en cuanto a color, calor, tumefacción, presencia de edema o ulceraciones.</li> <li>Se observó si hay sequedad o humedad alrededor del sitio de la herida.</li> <li>Se aplicó crema alrededor de la herida para hidratación.</li> <li>Se cambió y vació la bolsa de ostomía.</li> <li>Se verificó la adaptación del equipo y el tejido circulante.</li> <li>Favorecer los cambios de posición.</li> </ul>
<b>E</b>	Paciente mantiene un buen estado de hidratación y curación en el tejido circulante respecto a la ostomía.

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
<b>DOMINIO:</b> 11: seguridad/protección <b>CLASE:</b> 01: infección <b>CÓDIGO DE DX:</b> 00004			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANT AUMEN	
<b>DEFINICIÓN:</b> Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.			<b>1902:</b> Control del riesgo	<b>190201:</b> Reconoce los factores de riesgo	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	2	4
<b>FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICOS</b> Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo.				<b>190207:</b> Sigue las estrategias del control del riesgo seleccionadas		2	4
				<b>190208:</b> Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo		2	4
				<b>1902016:</b> Reconoce cambios en el estado general de salud	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	2	4
			<b>190220:</b> Identifica los factores de riesgo			3	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
<b>CLASE:</b>	V: Control de riesgos	<b>CAMPO</b>	04: Seguridad	<b>CLASE:</b>	O: Terapia Conductual	<b>CAMPO:</b>	03: Conductual
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y ACTIVIDADES							
<b>6540: CONTROL DE INFECCIONES</b> <b>654012:</b> Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes La higiene de manos una técnica fundamental e importante para prevenir y controlar la propagación de infecciones, ya que la transmisión de bacterias a través de las manos de un paciente a otro por parte del personal cuidador es el modo de transmisión infecciosa más común. (López et al., 2019)							
<b>654024:</b> Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuadas.							

Al tratar al paciente es importante mantener la higiene, por lo tanto, se deben tener en cuenta métodos apropiados para mantener la herida y al paciente limpios realizando una valoración de las características de las heridas para el cuidado acertado y deliberado de los pacientes, con el propósito de proporcionar tratamientos con calidad. (Galvis et al., 2018)

**654031: Administrar un tratamiento antibiótico, cuando sea adecuado. (ACTIVIDAD DEPENDIENTE)**

El uso de antibióticos para profilaxis quirúrgica representa un fundamento esencial en virtualmente todos los procedimientos, ya que las infecciones de sitio quirúrgico provienen de las morbilidades más frecuentes en estos pacientes. (Varela et al., 2020)

**6610: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**

**661012: Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.**

La educación al paciente comienza desde el preoperatorio realizando un marcaje por el personal de enfermería, de esta manera nos permite vigilar la aparición de complicaciones, así como su tratamiento precoz, por ello es importante que tanto el paciente como el personal de enfermería estén instruidos en factores que pueden causar riesgos. (García et al., 2019)

**4480: FACILITAR LA AUTORRESPONSABILIDAD**

**4480002: Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.**

Enfermería ha empleado la tecnología en diferentes contextos de salud y con diversos motivos: para mantener y conservar la vida de las personas, realizar curaciones y tratamientos de menor y mayor complejidad, y proporcionar información apoyando la identificación de diagnósticos de enfermería, entre otros. (Escobar et al., 2018)

**3660: CUIDADO DE LAS HERIDAS**

**366003: Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.**

Un registro continuo permite no solo alcanzar los resultados clínicos esperados, sino reducir el número de cambios innecesarios para mejorar la eficiencia en la práctica clínica habitual y minimizar los riesgos en situaciones que así lo requieran. (Tiscar et al., 2020)

**366030.- Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección**

La educación requiere el compromiso de los pacientes, sus familiares y cuidadores, implica compartir información sobre los posibles síntomas de una infección, las intervenciones deben explorar la adaptación del paciente y la familia al nuevo estilo de vida después de una o varias modalidades de tratamiento. (Carrillo et al., 2021)

**3590: VIGILANCIA DE LA PIEL**

**359005: Vigilar el color y la temperatura de la piel**

Las intervenciones de enfermería mediante un modelo estricto de acciones preventivas de observación, vigilancia, monitoreo y control de factores de riesgo, puede disminuir significativamente el número de casos de infección en las heridas quirúrgicas, se hace evidente la importancia de establecer, mantener y fortalecer los programas preventivos al interior de los hospitales, todo esto con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes. (Hernández et al., 2020)

## EVALUACIÓN

S	Dolor abdominal con una escala de EVA 5/10.
O	Orientado en tiempo, espacio y persona, facie álgica, signos vitales con temperatura de 36.9 °C, presión arterial de 120/ 70 mmHg, FC de 73 lpm, FR de 21 rpm y SatO2 DE 96%, tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, pulmones con un murmullo vesicular conservado; abdomen blando, herida quirúrgica limpia con bolsa de colostomía colocada (Eliminación hemática en poca cantidad)
A	Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo.
P	Disminuir el riesgo de infección

<b>I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lavó las manos antes y después de cada actividad en el cuidado del paciente.</li> <li>• Se aseguró una técnica correcta curación de heridas.</li> <li>• Se administro tratamiento antibiótico acorde a la necesidad del paciente.</li> <li>• Se manifestó los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.</li> <li>• Manejo de responsabilidad del estado de salud actual.</li> <li>• Se monitorizo las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.</li> <li>• Se educo al paciente y a la familia de la identificación de los signos y síntomas de infección.</li> <li>• Se vigilo el color y la temperatura de la piel.</li> </ul>
<b>E</b>	Paciente y familia logra identificar los signos y síntomas posibles de una infección sobre la herida. Conoce los cuidados aplicados en el momento de una limpieza.

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 06 Autopercepción-Autoconcepto CLASE: 02 Autoestima CÓDIGO DE DX: 00153			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTAJACIÓN DIANA MANT AUMENT
DEFINICIÓN: Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.			1205: Autoestima	120501: Aceptación de las propias limitaciones	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	2      4
				120519: Sentimientos sobre su propia persona	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	3      4
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICOS  Riesgo de baja autoestima situacional R/c alteración de la imagen corporal			1200: Imagen corporal	120006: Satisfacción con la función corporal	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	2      3
				120014: Adaptación a cambios corporales por cirugía	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	2      4
				130008: Reconocer la realidad de la situación de salud		2      4
			1300: Adaptación: estado de salud			3      4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)						

CLASE:	R: Ayuda para el afrontamiento	CAMPO:	03: Conductual	CLASE:	F: Facilitación del autocuidado	CAMPO:	01: Fisiológico: Básico
--------	--------------------------------	--------	----------------	--------	---------------------------------	--------	-------------------------

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y ACTIVIDADES**

**5270: APOYO EMOCIONAL**

**527003: Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.**

Ofrecer al paciente un entorno de confort, atención y bienestar al paciente para que el apoyo emocional que alivie todas las inseguridades para que nos de la seguridad y calma en los momentos durante el procedimiento de la enfermedad, también se puede compartir nuestras emociones nos ayuda a fortalecer nuestro sistema inmunitario y a permanecer relajados durante el procedimiento. (Sáenz et al., 2018)

**527009: Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.**

Apoyar el personal de salud en lo que necesite el paciente para que ellos se sientan conformes al buen trato y de tal manera puedan expresar sus sentimientos durante la fase que están pasando como también dar el privilegio que se puedan expresar sus creencias donde se identificará el aumentando también la percepción del apoyo social. (Jiménez et al., 2020)

**5220: MEJORA DE LA IMAGEN CORPORAL**

**522028: ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.**

Favorecer el bienestar al paciente es aceptar la forma natural del nuestro cuerpo, dominar las emociones y pensamientos negativos sobre el aspecto físico, y legitimar nuestro cuerpo y a nosotros mismos como personas valiosas dignas de ser queridas. (Duno et al., 2019)

**1800: AYUDA CON EL AUTOCUIDADO**

**180007: Animar al paciente a realizar las actividades de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.**

Ayudar al paciente que reconozca su propio bienestar relacionando con la familia de tal manera tengan una buena comunicación para que puedan decidir o tomar acciones y medidas para responder a las necesidades que protegen la salud mental, física y emocional y así mejorar su condición de vida. (Imaginário et al., 2018)

**5400: POTENCIACIÓN DE LA AUTONOMÍA**

**.540010: Ayudar al paciente a afrontar los abusos o las burlas.**

Proporcionarle al paciente el desarrollo de tareas relacionadas con la autonomía personal, ayudas físicas con el objetivo de realizar talleres con la finalidad que se puedan expresar sus sentimientos para que de ahí ir retirándolas la negatividad que tiene la persona fomentar progresivamente una función del aumento de autonomía de la persona para que no tenga la autonomía baja y no puedan hacerle ningún daño las demás personas. (Dorencele et al., 2021)

**5400011: Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.**

Proporcionar un mejor abordaje del paciente en razón de sus necesidades específicas que podría contribuir a lograr un mejor manejo de las condiciones crónicas para que el paciente se sienta seguro en lo q nos puede confiar de tal manera ofrecer una mejor calidad de vida para el paciente y a la vez a la familia brindándoles nuestra confiabilidad y no divulgar nada del paciente demostrando la ética profesional. (Delgado et al., 2018)

**EVALUACIÓN**

<b>S</b>	Dolor abdominal con una escala de EVA 5/10.
<b>O</b>	Orientado en tiempo, espacio y persona, facie álgica, signos vitales con temperatura de 36.9 °C, presión arterial de 120/ 70 mmHg, FC de 73 lpm, FR de 21 rpm y SatO2 DE 96%, tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, pulmones con un murmullo vesicular conservado; abdomen blando, herida quirúrgica limpia con bolsa de colostomía colocada (Eliminación hemática en poca cantidad)
<b>A</b>	Riesgo de baja autoestima situacional R/c alteración de la imagen corporal.
<b>P</b>	Aumentar la autoestima del paciente frente a su imagen corporal.



<b>I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó afirmaciones de apoyo, bienestar empatía y confort frente a su situación.</li> <li>• Se tomó en consideración sus sentimientos y creencias con un buen trato y aceptación.</li> <li>• Se ayudó a que el paciente identifique acciones que mejore su aspecto.</li> <li>• Sé animo al paciente a realizar actividades ajustadas a su nivel de capacidad.</li> <li>• Se manifestó un buen afrontamiento ante los abusos o burlas.</li> <li>• Se mostro confianza ante la capacidad del usuario para controlar una situación.</li> </ul>
<b>E</b>	Paciente logra una buena autoestima tras el cambio de imagen corporal por la ostomía.

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
<b>DOMINIO:</b> 03 Eliminación e Intercambio <b>CLASE:</b> 02 Función gastrointestinal <b>GO DE DX:</b> 00197			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
<b>DEFINICIÓN:</b> Vulnerable a sufrir un aumento, disminución, falta de actividad peristáltica, o actividad peristáltica ineficaz, del sistema gastrointestinal, que pueda comprometer la salud.			<b>1015:</b> Función gastrointestinal	<b>101501:</b> Tolerancia alimentos/alimentación	1.Gravemente comprometido 2.Sustancial 3.Moderada 4.Leve 5.No comprometido	2	3	
<b>FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICOS</b>  Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional r/c cirugía abdominal.								<b>0501:</b> Eliminación intestinal
			<b>50129:</b> Ruidos Abdominales	<b>101535:</b> Diarrea	1.Gravemente comprometido 2.Sustancial 3.Moderada 4.Leve 5. No comprometido	3	4	
				<b>050102:</b> Control de movimientos intestinales			3	
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>								
<b>CLASE:</b>	B: Control de la eliminación	<b>CAMPO:</b>	01: Fisiológico: Básico	<b>CLASE:</b>	D: Apoyo Nutricional	<b>CAMPO:</b>	01: Fisiológico: Básico	
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y ACTIVIDADES</b>								
<b>0430: CONTROL INTESTINAL</b>								

**43005: Informar si hay disminución de los sonidos intestinales**

Se debe reconocer los sonidos para asegurar que el tubo digestivo se encuentra funcional, de lo contrario se evidencia de una alteración ya sea en su frecuencia, intensidad, tono, timbre y sobre todo la localización de este particular, ya que de ello refiere el órgano/ parte con disfuncionalidad y la posible causa de alteración. (Drake et al., 2021)

**43009: Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado**

Al establecer lineamientos con el paciente de cuáles son las opciones de alimentación, proporcionan los componentes primordiales y requeridos para explotar los niveles dietéticos que se necesita para cumplir las funciones, el sistema digestivo enriquece al metabolismo microbiano capaz de aprovechar los nutrientes y ser absorbidos con facilidad. (Reddel et al., 2019)

**1100: MANEJO DE LA NUTRICIÓN**

**11008: Ajustar la dieta, según sea necesario**

Se ajusta la dieta debido al desbalance nutricional del paciente, mismo que al perder peso por la mala absorción requiere modificaciones a proteínas, grasas, carbohidratos necesarios para llevar un IMC dentro de los lineamientos, no obstante, la dieta no debe generar flatos a medida que su sistema digestivo se estabilice y pueda regresar a una dieta habitual. (Zewude et al., 2021)

**110017: Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias, según se precise (dieta absoluta, líquida clara, completa, blanda)**

La modificación dietética se ajusta en primera estancia a la localización del estoma, ya que al presentar una ileostomía la absorción disminuye y es la razón por la que se proporciona alimentos con fácil absorción, por otra parte, la elección del tipo de dieta incluye en un posible aumento del dolor del estoma, gases, estreñimiento e incluso diarrea. (Oliveira et al., 2018)

**0460: MANEJO DE LA DIARREA**

**46005: Solicitar al paciente/familia que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.**

Al determinar las características de las deposiciones nos ayudan a evaluar la función intestinal, y la alteración de la osmolaridad. Como sabemos al perder electrolitos a través de la diarrea se evidencia el daño o deterioro de la mucosidad gástrica el cual hace énfasis al desarrollo de una nueva patología. La alteración en su color también nos demuestra un posible daño en órganos anexados a la eliminación. (Arévalo et al., 2019)

**412023: Ofrecer tentempiés (bebidas, fruta fresca/zumo)**

Al reconocer la patología del paciente y la condición o limitación que presenta, es de importancia implementar bebidas/zomo en su alimentación, ya que de esta manera no sobre esfuerza el trabajo del sistema digestivo pese a que cuenta con una dieta acorde a su necesidad. (Oliveira et al., 2018)

## EVALUACIÓN

<b>S</b>	Dolor abdominal con una escala de EVA 5/10.
<b>O</b>	Orientado en tiempo, espacio y persona, facie álgica, signos vitales con temperatura de 36.9 °C, presión arterial de 120/ 70 mmHg, FC de 73 lpm, FR de 21 rpm y SatO2 DE 96%, tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, pulmones con un murmullo vesicular conservado; abdomen blando, herida quirúrgica limpia con bolsa de colostomía colocada (Eliminación hemática en poca cantidad)
<b>A</b>	Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional r/c cirugía abdominal.
<b>P</b>	Mantener una correcta motilidad gastrointestinal.

<b>I</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se dio a conocer la importancia de la identificación (presencia-ausencia) de los ruidos intestinales.</li><li>• Se enseñó al paciente los alimentos que debe consumir para conseguir un ritmo intestinal adecuado.</li><li>• Se ajustó la dieta acorde a su necesidad.</li><li>• Se educó sobre las modificaciones dietéticas que debe llevar a cabo por la intervención y conozca en que consiste cada dieta (líquida, blanda, blanda clara)</li><li>• Se solicitó a la familiar y paciente registre color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones en casa.</li><li>• Se dio a conocer la importancia de ingerir bebidas, fruta fresca/zumo para una correcta motilidad intestinal.</li></ul>
<b>E</b>	El paciente conoce la diara correcta que debe mantener para disminuir el riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional.

## RESULTADOS

Recibe el nombre de colostomía o ileostomía debido a la porción de intestino donde se efectúa la estoma, el cual busca brindarle al paciente una eliminación adecuada de sus desechos, pues estos al salir del cuerpo se depositarán en una bolsa adherida a la piel circundante de la estoma, dicha bolsa cumple con el rol de brindar almacenamiento temporal al contenido fecal y es por ello que esta debe ser vaciada cada cierto periodo de tiempo y evitar así fugas o derrames.

Así mismo, las lesiones presentadas en el colon son de mayor frecuencia en el lado izquierdo predominantemente en el sexo masculino debido a que tres hombres por cada mujer adquirieron esta patología con una evolución sintomatológica agravante de forma mucho más rápida. (Pinilla et al., 2019)

El diagnóstico más habitual (tipo de estoma) fue la colostomía total, seguida de ileostomías laterales, colostomías laterales y en última instancia ileostomías totales, las mismas que se encuentran ligadas a complicaciones mediatas de la intervención donde se expone una estoma plano e isquemia, en días posteriores presencia de dermatitis y como detenciones tardías desarrollo de herías paraestomales y prolapso. (García et al., 2019)

La frecuencia de las lesiones presentadas se asocia a una extirpación de una porción del sistema digestivo y anexos, con el fin de liberar la obstrucción, inflamación, malformaciones y crecimientos cancerígenos, en los cuales se afilia a una interrupción de la absorción correcta de los nutrientes a largo plazo.

Todas las actividades implementadas tuvieron como objetivo asegurar un asesoramiento preoperatorio desde la identificación de la patología y posterior a ello aplicar cuidados en disminución de su molestia referida al momento.

Posterior a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en pacientes sometidos a colostomía, ha sido permisible demostrar la recuperación del estado de salud del paciente, el cual puede identificar los cambios tras la intervención quirúrgica y la razón por la cual que aplicó el procedimiento, además, se emplearon estrategias de educación de manera individualizada para el usuario y la participación familiar en cuanto a un buen manejo del estoma en limpieza y cambio de la bolsa recolectora, educar sobre los factores atribuibles en un riesgo de infección en el sitio de incisión y la situación que conlleva una complicación este mismo contexto, los profesionales de salud instauraron apoyo psicológico a nivel preoperatorio y postoperatorio para que su adaptación social y emocional tras la colocación del estoma, con el propósito que se acople de manera paulatina a su nueva realidad.

## CONCLUSIÓN

La investigación aplica un Proceso de Atención de Enfermería en aquellos pacientes intervenidos quirúrgicamente para la realización de una colostomía como resultado de la presencia de patologías colorrectales que comprometen ya sea la absorción de nutrientes o la eliminación de los desechos generados por el cuerpo, con el objetivo de exponer aquellas actividades apropiadas y científicamente comprobadas. El personal de enfermería debe brindar cuidados postoperatorios inmediatos y a largo plazo que permitan alcanzar una adecuada recuperación física pero también psicológica, pues el paciente al cursar por una etapa desconocida, su salud mental también se verá alterada, dichas actividades tienen también como objetivo lograr una educación del paciente en cuanto

al manejo correcto de su estoma y la bolsa de colostomía evitando así que se generen complicaciones que agraven la salud del paciente permitiéndole desarrollar una vida con normalidad.

## REFERENCIAS

- Agastia, M., & Lieske, B. (2021). Colostomy Care. In StatPearls. StatPearls Publishing.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560503/>
- Arévalo, A., Arévalo, D., Villarroel, C., Fernández, I., & Espinoza, G. (2019). Enfermedad intestinal infecciosa (Diarrea). *Revista Médica La Paz*, 25(1), 73-85.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582019000100011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000100011&lng=es&tlng=es).
- Carrillo, G., Laguna, M., Gómez, O., Chaparro, L., & Carreño, S. (2021). Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía. *Enfermería Global*, 20(61), 395-419.  
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.419811>
- Chacón, J., & Del Carpio, A. (2019). Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(2), 66-74. <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2067>
- Couto, J., Da Silva, T., De Souza, K., & Rouvel, M. (2021). Orientações de enfermagem a pacientes ostomizados: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(9), e31310918086. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18086>
- Cruz, L., & Cieza, J. (2021). Relación entre el índice urémico y la función renal en pacientes con enfermedad renal crónica y en personas sanas. *Revista Médica Herediana*, 32 (4), 216-223. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i4.4118>
- Delgado, P., Caamaño, F., Martínez, C., Jerez, D., Carter, B., García, F., & Latorre, P. (2018). La obesidad infantil y su asociación con el sentimiento de infelicidad y bajos niveles de autoestima en niños de centros educativos públicos. *Nutrición Hospitalaria*, 35(3), 533-537. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1424>
- Deroncele, A., Gross Tur, R., & Medina, P. (2021). La autonomía pedagógica como potencialidad formativa en los actores educativos del aula. *Conrado*, 17(79), 225-233 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442021000200225&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000200225&lng=es&tlng=es).
- Drake, A., Franklin, N., Schrock, J., & Jones, R. (2021). La auscultación de los ruidos intestinales y la ecografía del peristaltismo no están compartimentadas ni correlacionadas. *Cureus*, 13 (5), e14982. <https://doi.org/10.7759/cureus.14982>
- Duno, M., & Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545-553. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>
- Escobar, B., & Cid-Henríquez, Patricia. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivada del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 24 (1), 39-46. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
- Galvis, C., Pinzón, M., & Romero, E. (2018). Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas. *ORINOQUIA*, 22(1), 95-111.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v22n1/0121-3709-rori-22-01-00095.pdf>
- García, A., Maldonado, Y., Savoini, E., Gómez, R., Miguel, G., Javier, F., Alonso, G., Benito, J., & González, S. (2019). Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. Prospective study of digestive stomas complications. In *Rev Gastroenterol Peru*, 39(3). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292019000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292019000300003&script=sci_arttext)
- Gil, M., Vigués, M., Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez, B., García, A., Vidal, C., Cerón, S., Recio, J., Martínez, C., Pujol, E., & Berenguera, A. (2021). Theoretical models of health promotion in primary healthcare everyday practice. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48-59. Epub 22 de noviembre de 2021. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- González, D., Wagner, G., & Ruso, L. (2021). Rendimiento del antígeno carcinoembrionario como prueba diagnóstica del cáncer colorrectal. *Revista Médica del Uruguay*, 37(2), <https://doi.org/10.29193/rmu.37.2.1>
- Guzmán, G., Valdivia, G. (2021). Outpatient treatment for colostomy stenosis; report of 3 cases. *International Journal of Surgery Case Reports*, 85. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.106292>

- Hernández, E., Esparza, S., & Reyes, A. (2020). Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 9-12. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003&lng=es&tlng=es).
- Hernández, N., Bulla, A., Mancilla, E., & Peña, L. (2021). Prevalencia de lesiones de piel asociadas a la dependencia física en geriátricos e instituciones de salud de Tunja. *Gerokomos*, 32(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100011>
- Herrera, S., López, V., Martínez, M., Hermoso, A., & Amezcua, M. (2020). Intervenciones para normalizar las actividades de la vida cotidiana en pacientes a los que se ha practicado una reciente ostomía. *Index de Enfermería*, 29(3), 176-182. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000200018&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200018&lng=es&tlng=es).
- Herrero, S. (2019). La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. *Ene*, 13(4), 1348. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000400007&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400007&lng=es&tlng=es).
- Imaginário, C., Machado, P., Antunes, C., & Martins, T. (2018). Perfil funcional de los ancianos institucionalizados en residencias: estudio piloto. *Gerokomos*, 29(2), 59-64. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000200059&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200059&lng=es&tlng=es).
- Jiménez, A., Martínez, B., Muiño, A., Romero, D., Saiz, G., & Criado, J. (2019). Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201901004. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100073&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100073&lng=es&tlng=es).
- Jiménez, R., Mercedes, N., Sáez, I., & Esnaola, I. (2020). Capacidad predictiva de la inteligencia emocional sobre el apoyo social percibido de adolescentes. *Suma Psicológica*, 27 (1), 18-26. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n1.3>
- León, A., & Cairo, C. (2020). Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), e3264. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000100010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100010&lng=es&tlng=es).
- López, L., Herrera, P., Rodríguez, J., & Parcon, M. (2019). Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(4), 464-476. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000400464&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400464&lng=es&tlng=es).
- Luna, L., Yan, E. (2021). Valor del hemograma automatizado pretratamiento como predictor de supervivencia a 5 años en cáncer de cuello uterino estadio clínico IIB - IVA. *Rev. Cuerpo Med*, 14(1), 40-47. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000100007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.872>.
- Marugán, J., Torres, M., & Alonso, V. (2020). Aproximación diagnóstica al paciente con enfermedad hepática. *Pediatr. Integral*, XXIV(1), 6-14. [https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv01/01/n1-006-014\\_JoseMarugan.pdf](https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv01/01/n1-006-014_JoseMarugan.pdf)
- Mateo, J. (2019). Gestión de las ostomías en un centro sociosanitario. *Gerokomos*, 30(3), 142-146. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000300142&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300142&lng=es&tlng=es).
- Míguez, M., Guerrero, G., & Navazo S. (2020). Manejo del dolor en Atención Primaria. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; p. 489-506. [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/489-506\\_manejo\\_del\\_dolor.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/489-506_manejo_del_dolor.pdf)
- Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Moretti, D., De Ré, M., Rocchetti, S., Bagilet, D., Settecase, C., Buncuga, M., & Quaglino, M. (2020). Valor del índice urea/creatinina en orina aislada para estimar el percatabolismo proteico grave en pacientes ventilados. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, 32(4). <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200087>
- Oliveira, A., Boroni, A., Pereira, M., & Gonçalves I. (2018). A Cross-sectional Study of Nutritional Status, Diet, and Dietary Restrictions Among Persons With an Ileostomy or Colostomy. *Ostomy/wound management*, 64(5), 18–29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29847308/>
- Ortega, H., Tenelema, M., Guadalupe, G., & Villacrés, J. (2019). Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda-Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 42-52. <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.05>
- Parra, I., Salceda, K., Nájera, N., López, B., Ortíz, V., & Olvera, I. (2019). Determinación y cuantificación de subpoblaciones de linfocitos T y células natural killer en sangre periférica de individuos sanos por citometría de

- flujo. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. 76, 66-78. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v76n2/1665-1146-bmim-76-02-66.pdf>
- Pinilla, R., & Ferreira, P. (2018). Uso de la colostomía en el tratamiento de lesiones traumáticas de colon y recto. *Revista Cubana de Cirugía*, 57(2), 1-18. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932018000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932018000200002&lng=es&tlng=es).
- Reddel, S., Putignani, L., & Del Chierico, F. (2019). El impacto de las dietas bajas en FODMAP, sin gluten y cetogénicas en la modulación del microbiota intestinal en condiciones patológicas. *Nutrientes*, 11 (2), 373. <https://doi.org/10.3390/nu11020373>
- Reibán, E., Sanmartín, Y., & Reibán, A. (2020). Trombocitopenia por agregados plaquetarios: reporte de caso. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 38(1), 65-71. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1100688/8-trombocitopenia.pdf>
- Riveros, E, Pincheira, M., Cartes, V., Leiva, K., & Schneider, B. (2018). Escalas de valoración de dolor en pacientes críticos no comunicativos: revisión sistemática. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 57-73. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1544>
- Sáenz, R., Vargas, Á., & Calderón, R. (2018). La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(1), 232-238. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202018000100232&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100232&lng=es&tlng=es).
- Salas, J., Maraver, F., Rodríguez, L., Sáenz, M., Vitoria, I., & Moreno, L. (2020). Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 1072-1086. 2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03160>
- Santamaría, R., Muñoz, M., Torrón, S., & Romanos, A. (2019). Plan de cuidados en paciente con colostomía. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-en-paciente-con-colostomia/>
- Stavropoulou, A., Vlamakis, D., Kaba, E., Kalemikerakis, I., Polikandrioti, M., Fasoi, G., Vasilopoulos, G., & Kelesi, M. (2021). “Living with a Stoma”: Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph18168512>
- Tavera, R., Hernández, C., & Alonzo, O. (2021). Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. *Conrado*, 17(83), 327-332. Epub 10 de diciembre de 2021. Recuperado en 15 de mayo de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442021000600327&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600327&lng=es&tlng=es).
- Tiscar, V., Menor, M., Rabadán, C., Fraile, M., Styche, T, Valenzuela, F, & Muñoz, L. (2020). Eficiencia de un apósito innovador en la cura de heridas: reducción de la frecuencia de cambio y del coste semanal por paciente. *Gerokomos*, 31(spe1), 2-11. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2020000400001>
- Varela, D., Martínez, R., López, C., Iglesias, J., Bernárdez, I, Rendón, M., & Sáez, M. (2018). Profilaxis antibiótica en cirugía pediátrica. Encuesta en un hospital privado. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(4), 290-297. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000400290&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000400290&lng=es&tlng=es).
- Vásquez, C., Fano, D., Cruces, L., López, J., Quiliche, T., Molina, J., & Gonzales, G. (2019). El volumen corpuscular medio alto se asocia con un aumento de los glóbulos blancos en el embarazo. *Rev. Perú. Investig. Matern. Perinat.* 8(3), 6-10. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/159/162>
- Vera, O. (2020). Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. *Revista Médica La Paz*, 26(2), 78-93. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es&tlng=es).
- Zewude, W., Derese, T., Suga, Y., & Teklewold, B. (2021). Calidad de vida en pacientes que viven con estoma. *Revista etíope de ciencias de la salud*, 31 (5), 993–1000. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v3i5.11>