



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración Curricular
previa la obtención del Grado
Académico de Licenciada en
Enfermería

Estudio de Caso:

**“CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICO
ONCOLÓGICO POSTQUIRÚRGICO POR LAPAROTOMÍA Y COLECTOMÍA”**

Autora:

HERLINDA ADRIANA RODRÍGUEZ CHÉRREZ

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. MARICELA MARIANA DIAZ SOLEDISPA, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **HERLINDA ADRIANA RODRÍGUEZ CHÉRREZ**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

HERLINDA ADRIANA RODRÍGUEZ CHÉRREZ

C.I: 1207591007



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Herlinda Adriana Rodríguez Chérrez**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICO ONCOLÓGICO POSTQUIRÚRGICO POR LAPAROTOMÍA Y COLECTOMÍA”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICO ONCOLÓGICO POSTQUIRÚRGICO POR LAPAROTOMÍA Y COLECTOMÍA”** Presentado por la estudiante **Herlinda Adriana Rodríguez Chérrez**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 99% y similitud 1%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
registro

ESTUDIO DE CASO - INTERNA ADRIANA RODRIGUEZ

1%
Textos sospechosos

0%
Similitudes
entre fuentes
mencionadas
0%
Similitudes
entre fuentes
no mencionadas

Nombre del documento: ESTUDIO DE CASO - INTERNA ADRIANA RODRIGUEZ.pdf
ID del documento: 82f67d883e012d7f05d99897ae88a749d680d
Tamaño del documento original: 243,51 KB
Autor: ADRIANA RODRIGUEZ

Depositante: ADRIANA RODRIGUEZ
Fecha de depósito: 18/5/2024
Tipo de carga: url_submision
Fecha de fin de análisis: 18/5/2024

Número de palabras: 5712
Número de caracteres: 40.185

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuente con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	CASO CLINICO DORIS MORENO SOR... El documento proviene de la gran...	100,00%	1%	Palabras idénticas: 119/119 palabras

Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICO
ONCOLÓGICO POSTQUIRÚRGICO POR LAPAROTOMÍA Y COLECTOMÍA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Moran, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, MSc. Lcdo. Jhonny Fabian Jiménez Simbaña, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por mi formación como estudiante en su campus central y a la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que ha evolucionado a Facultad ofreciendo más oportunidades. Agradezco a las licenciadas, doctores y demás profesionales que me instruyeron cada semestre. Gracias a Dios por permitirme llegar sana y salva a clases, y a mi familia por su constante apoyo.

Agradezco al participante del estudio por permitirme utilizar su historia clínica en mi investigación, y a la directora del trabajo por su guía en la elaboración del mismo. Finalmente, agradezco a mí misma por nunca rendirme y por aprender a valorar la carrera en todos sus aspectos.

DEDICATORIA

A mi familia, quienes siempre me apoyaron, me compraron el material enfermero, me siguieron brindando un hogar cálido al cual regresar y me dieron consejos cuando más lo necesitaba.

A mi mascota, quien estuvo todas las noches conmigo cuando debía estudiar, o me esperaba horas hasta que llegara de la Universidad o las prácticas.

Y me lo dedico a mí, esa chica que aprendió a amar la enfermería, a sentirse satisfecha del conocimiento que adquiría día a día, y quien ahora está terminando una etapa más.

RESUMEN

El cáncer de colon es una enfermedad común en pacientes geriátricos, caracterizada por el crecimiento anormal de células en el colon, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son fundamentales para mejorar el pronóstico, por ello, en este estudio de caso, se analizó de manera retrospectiva la calidad de la atención de enfermería brindada a un paciente geriátrico tras una laparotomía y colectomía por cáncer colorrectal. El paciente recibió intervenciones típicas como: monitorización de signos vitales, control de glicemia capilar, administración de analgésicos y antieméticos, cuidado de la herida quirúrgica, antibioterapia, hidratación, medicina antitrombótica y prevención de úlceras por presión con colocación de colchón antiescaras. Estas intervenciones llevaron al paciente a una recuperación estable, pero tras un análisis a fondo, se identificaron oportunidades de mejora para optimizar la recuperación y el bienestar del geriátrico. Basándose en la historia clínica del paciente, se elaboró la valoración integral de enfermería a través del modelo de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon determinando las necesidades específicas del adulto mayor postoperado, de esta forma, utilizando el marco NANDA, NIC y NOC, se propusieron los planes de atención enfermeros detallados, con enfoque holístico, abarcando los diagnósticos de enfermería prioritarios para la atención y cuidado del paciente en estudio. Aunque los mencionados planes no se implementaron directamente, pueden ser considerados como un precedente para la atención futura de pacientes con perfiles similares, destacando la importancia de personalizar el cuidado y adaptarlo a las necesidades cambiantes de cada individuo, más allá de los protocolos estándar. El estudio concluyó con los objetivos alcanzados, demostrando la necesidad de una revisión y adaptación continua de las prácticas enfermeras, orientándose siempre a la mejora y el bienestar del paciente.

Palabras claves: cáncer, colectomía, colon, intervenciones enfermeras, laparotomía.

ABSTRACT

Colon cancer is a common disease in geriatric patients, characterized by the abnormal growth of cells in the colon, early diagnosis and adequate treatment are essential to improve the prognosis, therefore, in this case study, it was analyzed in a retrospectively the quality of nursing care provided to a geriatric patient after a laparotomy and colectomy for colorectal cancer. The patient received typical interventions such as: monitoring of vital signs, control of capillary blood glucose, administration of analgesics and antiemetics, care of the surgical wound, antibiotic therapy, hydration, antithrombotic medicine and prevention of pressure ulcers with placement of an anti-decubitus mattress. These interventions led the patient to a stable recovery, but after an in-depth analysis, opportunities for improvement were identified to optimize the recovery and well-being of the nursing home. Based on the patient's clinical history, a comprehensive nursing assessment was developed through the model of Marjory Gordon's 11 functional patterns, determining the specific needs of the postoperative older adult. In this way, using the NANDA, NIC and NOC framework, the They proposed detailed nursing care plans, with a holistic approach, covering the priority nursing diagnoses for the attention and care of the patient under study. Although the aforementioned plans were not directly implemented, they can be considered as a precedent for future care of patients with similar profiles, highlighting the importance of personalizing care and adapting it to the changing needs of each individual, beyond standard protocols. The study concluded with the objectives achieved, demonstrating the need for a continuous review and adaptation of nursing practices, always focusing on improvement and patient well-being.

Keywords: cancer, colectomy, colon, interventions of nursing, laparotomy.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1. Historia clínica del paciente.....	5
3.2. Valoración integral de enfermería.....	9
3.3. Plan de cuidados de enfermería.....	12
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	18
5. CONCLUSIONES	21
6. BIBLIOGRAFÍA.....	22
7. ANEXOS	26

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Permiso de investigación

Anexo 2: Hallazgos relevantes de la historia clínica

Anexo 3: Exámenes de laboratorio

Anexo 4: Escala de BRADEN

Anexo 5: Escala de GINEBRA

Anexo 6: Escala de MORSE

Anexo 7: Herramienta para valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjory Gordon

Anexo 8: Primer plan de cuidados

Anexo 9: Segundo plan de cuidados

Anexo 10: Tercer plan de cuidados

Anexo 11: Cuarto plan de cuidados

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICO ONCOLÓGICO POSTQUIRÚRGICO POR LAPAROTOMÍA Y COLECTOMÍA”				
Autor:	Herlinda Adriana Rodríguez Chérrez				
Palabras claves:	cáncer	colectomía	colon	intervenciones enfermeras	laparotomía
Fecha de publicación:					
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024				
Resumen:	El cáncer de colon es una enfermedad común en pacientes geriátricos, caracterizada por el crecimiento anormal de células en el colon, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son fundamentales para mejorar el pronóstico, por ello, en este estudio de caso, se analizó de manera retrospectiva la calidad de la atención de enfermería brindada a un paciente geriátrico tras una laparotomía y colectomía por cáncer colorrectal. El paciente recibió intervenciones típicas como: monitorización de signos vitales, control de glicemia capilar, administración de analgésicos y antieméticos, cuidado de la herida quirúrgica, antibioterapia, hidratación, medicina antitrombótica y prevención de úlceras por presión con colocación de colchón antiescaras. Estas intervenciones llevaron al paciente a una recuperación estable, pero tras un análisis a fondo, se identificaron oportunidades de mejora para optimizar la recuperación y el bienestar del geriátrico. Basándose en la historia clínica del paciente, se elaboró la valoración integral de enfermería a través del modelo de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon determinando las necesidades específicas del adulto mayor postoperado, de esta forma, utilizando el marco NANDA, NIC y NOC, se propusieron los planes de atención enfermeros detallados, con enfoque holístico, abarcando los diagnósticos de enfermería prioritarios para la atención y cuidado del paciente en estudio. Aunque los mencionados planes no se implementaron directamente, pueden ser considerados como un precedente para la atención futura de pacientes con perfiles similares, destacando la importancia de personalizar el cuidado y adaptarlo a las necesidades cambiantes de cada individuo, más allá de los protocolos estándar. El estudio concluyó con los objetivos alcanzados, demostrando la necesidad de una revisión y adaptación continua de las prácticas enfermeras, orientándose siempre la mejora y el bienestar del paciente.				
Abstract:	Colon cancer is a common disease in geriatric patients, characterized by the abnormal growth of cells in the colon, early diagnosis and adequate treatment are essential to improve the prognosis, therefore, in this case study, it was analyzed in a retrospectively the quality of nursing care provided to a geriatric patient after a laparotomy and colectomy for colorectal cancer. The patient received typical interventions such as: monitoring of vital signs, control of capillary blood glucose, administration of analgesics and antiemetics, care of the surgical wound, antibiotic therapy, hydration, antithrombotic medicine and prevention of pressure ulcers with placement of an anti-decubitus mattress. These interventions led the patient to a stable recovery, but after an in-depth analysis, opportunities for improvement were identified to optimize the recovery and well-being of the nursing home. Based on the patient's clinical history, a comprehensive nursing assessment was developed through the model of Marjory Gordon's 11 functional patterns, determining the specific needs of the postoperative older adult. In this way, using the NANDA, NIC and NOC framework, the They proposed detailed nursing care plans, with a holistic approach, covering the priority nursing diagnoses for the attention and care of the patient under study. Although the aforementioned plans were not directly implemented, they can be considered as a precedent for future care of patients with similar profiles, highlighting the importance of personalizing care and adapting it to the changing needs of each individual, beyond standard protocols. The study concluded with the objectives achieved, demonstrating the need for a continuous review and adaptation of nursing practices, always focusing on improvement and patient well-being.				
Descripción:	59 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162				
URL:					

1. INTRODUCCIÓN

La población geriátrica enfrenta desafíos únicos en el tratamiento del cáncer de colon, particularmente en lo que respecta a intervenciones quirúrgicas como la colectomía y la laparotomía. Estos procedimientos, a menudo necesarios para tratar eficazmente la enfermedad, requieren una atención de enfermería especializada para garantizar una recuperación exitosa y una mejor calidad de vida en esta etapa (1). De esta forma, las intervenciones de enfermería desempeñan un papel principal en el manejo de los pacientes geriátricos sometidos a estas intervenciones, garantizando una atención integral y una recuperación óptima.

El cáncer de colon, también llamado cáncer colorrectal o tumor maligno del colon, es una de las neoplasias malignas más mortales a nivel mundial. Según GLOBOCAN (Global Cancer Observatory), la incidencia y mortalidad de este tipo de cáncer fue del 3,9% y 3,2%, respectivamente, con 732.210 nuevos casos anuales a nivel mundial en 2019, de los cuales el 63,2% de los pacientes se sometió a procedimientos quirúrgicos colocando de esta manera a la cirugía como el tratamiento más común (2).

Si bien la cirugía para extirpar el cáncer de colon puede resultar angustiosa para los pacientes, es fundamental comprender sus beneficios comprobados. Estos procedimientos, conocidos como colectomía asistida por laparotomía, elimina eficazmente el cáncer del órgano afectado y previene su propagación a otras partes del cuerpo por lo que se vuelve muy recomendable (3). Particularmente la colectomía, que implica quitar una parte pequeña (hemicolectomía), una parte más grande (colectomía subtotal) o inmediatamente todo del colon (proctocollectomía); y la laparotomía, que consiste en una incisión en la cavidad abdominal al ser una cirugía abierta, se utilizan ampliamente en el tratamiento de casos de cáncer colorrectal, por lo que es importante brindar un buen seguimiento y atención postoperatoria personalizada a los pacientes de edad avanzada (4).

Es fundamental entender que, en la población geriátrica, la respuesta al estrés quirúrgico y la recuperación pueden diferir, lo que resalta la importancia de

enfoques de enfermería individualizados (5). En el caso de la colectomía, el cuidado de enfermería debe abordar específicamente la preparación preoperatoria y la educación del paciente sobre aspectos relacionados con la cirugía y la recuperación posterior. Una vez el paciente se somete a la cirugía, las intervenciones postoperatorias cambiarán el abordaje y se centrarán en proporcionar una analgesia adecuada, monitorizar los signos vitales, evaluar la función intestinal y promover una dieta adecuada para garantizar una recuperación óptima (6). En la laparotomía, la atención debe enfocarse en la prevención de infecciones de la incisión quirúrgica, el manejo de drenajes y controlar la función gastrointestinal (7).

Una adecuada evaluación postoperatoria permite la detección temprana de posibles complicaciones, lo cual es fundamental para una pronta recuperación del paciente geriátrico (8). La enfermería juega un papel esencial en la identificación precoz de estos posibles problemas y en la implementación de medidas para prevenirlos o tratarlos de manera adecuada (9). Así pues, existen herramientas de evaluación para identificar a los pacientes geriátricos en alto riesgo de complicaciones tras la laparotomía y colectomía por cáncer de colon, como las escalas de fragilidad y de riesgo quirúrgico, riesgo de úlcera por presión, caídas o tromboembolismo, que pueden ser útiles para identificar a aquellos pacientes que pueden requerir terapia más intensiva y un enfoque individualizado en su cuidado postquirúrgico (10).

Además, otro punto relevante a tener en cuenta dentro de las intervenciones enfermeras es el apoyo emocional y la comunicación efectiva con los pacientes mayores y sus familias (11). Una atención integral y empática contribuye en gran medida a reducir la ansiedad y mejorar la adaptación del paciente a la nueva realidad postoperatoria (12). Sin olvidar también que, la atención en el paciente geriátrico oncológico postquirúrgico es una responsabilidad multidisciplinaria (13), la comunicación y la planificación de cuidados entre médicos y enfermeros pueden lograr una atención óptima y centrada en el paciente con el fin de anticipar las complicaciones y prepararse para enfrentar los desafíos postoperatorios (14).

Con esta perspectiva, el presente estudio de caso tiene como objetivo centrarse en analizar las intervenciones de enfermería brindadas a un paciente geriátrico

oncológico postquirúrgico por laparotomía y colectomía, a través de un enfoque retrospectivo que analiza la historia clínica del paciente para evaluar los cuidados proporcionados en su estancia hospitalaria y añadir más intervenciones relacionadas con la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon y establecidas dentro de los lineamientos de la taxonomía NANDA, NIC y NOC, creando los planes de cuidados enfermeros individualizados para el geriátrico. Los hallazgos de este estudio proponen prácticas de enfermería basadas en la evidencia, que contribuyan a mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes de edad avanzada.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Analizar las intervenciones del cuidado de enfermería brindado a un paciente geriátrico oncológico postquirúrgico por laparotomía y colectomía.

2.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar las complicaciones y factores de riesgo registrados durante la estancia hospitalaria del paciente.
- ✓ Revisar las intervenciones de enfermería establecidas en la historia clínica enfocándose en la preparación preoperatoria y los cuidados postoperatorios.
- ✓ Establecer una valoración integral de enfermería basada en los registros médicos, abordando las principales necesidades del paciente según el modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- ✓ Proponer diagnósticos, resultados e intervenciones prioritarias de enfermería siguiendo la taxonomía NANDA, NIC y NOC para el cuidado integral del paciente.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia clínica del paciente

El presente caso examina a un paciente de sexo masculino de 76 años, cuyo motivo de su ingreso fue por un cuadro sintomático de dolor abdominal intenso con EVA 8, palidez generalizada y síndrome constitucional, con indicación de haber realizado 6 deposiciones con presencia de sangre de cantidad leve a moderada, además de los siguientes signos vitales T/A: 136/90, FC: 99, FR: 20, S02: 98%, T: 36.7, Glicemia: 114 mg/dl. Estos síntomas condujeron a una evaluación exhaustiva a cargo del servicio de cirugía, siendo sometido a una serie de estudios para encontrar el diagnóstico de la enfermedad.

Dentro de la anamnesis, el paciente refleja una serie de enfermedades concomitantes. Su presentación clínica revela que tiene un peso de 73 kg, mide 159 cm, y tiene un índice de masa corporal (IMC) de 28.9 kg/m², lo que refleja su estado de sobrepeso. Entre los antecedentes personales, se encuentra que es alérgico al alopurinol y en cuanto a cirugías previas, destaca la resección de pterigión bilateral. En términos de su salud general, presenta varias comorbilidades significativas, como la hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica sin requerimiento de hemodiálisis, hiperplasia prostática benigna, glaucoma y anemia. Para abordar estas afecciones, el paciente recibe tratamientos que incluyen losartán, tamsulosina, magaldrato, paracetamol para control del dolor y eritropoyetina.

Se llevó a cabo una minuciosa valoración médica y de enfermería del paciente, que abarcó diversos aspectos de su estado físico y de salud. Durante la valoración preoperatoria, se encontraba consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, pero ansioso y estresado por su condición, reflejándose a través de expresiones verbales y faciales, además el abdomen se presentó globoso, distendido y doloroso, palpándose una masa de 10 cm de diámetro en el epigastrio e hipocondrio derecho, la cual era poco móvil y dolorosa.

En los resultados de las pruebas de laboratorio, se observaron ciertos valores alterados. La baja hemoglobina (HGB) 9.7 y hematocrito (HCT) 29.8 indicaron

anemia por deficiencia de hierro, lo que podría explicar la palidez generalizada y la posibilidad de disminución en el flujo sanguíneo a los tejidos. Por otro lado, los aumentos en los porcentajes de monocitos y eosinófilos y la disminución en los linfocitos indicaron un debilitamiento de la respuesta inmunológica.

Adicionalmente, al paciente se le realizó una ecografía abdominal que reveló la existencia de un ligero aumento de la ecogenicidad del hígado, pero sin lesiones focales, además de cambios en los riñones evidenciado por una ligera pérdida de la relación cortico-medular e imagen en pseudoriñón. Por otro lado, debido a la masa palpable en el abdomen y los síntomas presentes en el paciente, se le realizó una colonoscopia que mostró un tumor de colon en el ángulo hepático de apariencia maligna sin extensión a ganglios linfáticos, concluyendo en el diagnóstico de cáncer colorrectal en estadio II. También se evidenció la presencia de múltiples pólipos gigantes en el colon descendente de aspecto maligno y hemorroides mixtas grado III. Se tomaron biopsias de las formaciones polipoides presentes en el colon transversal y descendente.

Todo esto llevó a confirmar la cirugía para el paciente, por tanto, para garantizar una intervención exitosa, se tomaron medidas específicas para su preparación antes de la cirugía, lo cual incluyó la valoración por cardiología con la realización del EKG, nada por vía oral (NPO), administración de tratamiento antihipertensivo, ajuste de la medicina según la función renal, implementación de medidas anti embólicas y control del balance hídrico.

El paciente es sometido a cirugía, cuya anestesia administrada fue de tipo general, que involucró una inducción con propofol, fentanilo y rocuronio para una relajación muscular completa. La cirugía consistió en una laparotomía exploradora seguida de una colectomía total, acompañada de una anastomosis íleo-recto lateral utilizando grapas GIA de 35 carga azul, con drenaje de la cavidad. Durante el procedimiento de dos horas, se reportó un sangrado aproximado de 800 ml, sin tener en cuenta la pieza extraída. Para controlar el sangrado, se realizó una transfusión de 800 ml de glóbulos rojos y se administraron cristaloides en una cantidad de 1000 ml.

Después de la intervención, se realizó una valoración de la condición del paciente para identificar cualquier cambio en su estado. Es trasladado a la sala

de recuperación para vigilancia postoperatoria y monitoreo, la herida cubierta con apósito seco y estéril, además de colocación de drenaje de Jackson-Pratt eliminando líquido serohemático y sondaje vesical con diuresis conservada, más manta térmica como ayuda en la termorregulación. Se llevaron a cabo diversas medidas que mantuvieron su bienestar y recuperación: control de glicemia capilar, oxigenoterapia, monitorización de signos vitales, posición en decúbito supino con la cabecera de la cama elevada a 35° para promover la comodidad y prevenir complicaciones respiratorias. Se valoró también la escala de recuperación posanestésica de Aldrete con un puntaje de 9 y la escala de Ginebra con un puntaje de 8 demostrando un riesgo medio para tromboembolismo.

Es importante mencionar que el médico tratante realizó interconsulta con la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ya que, por las condicionales y la cirugía, el paciente necesitaba un mejor seguimiento hidroelectrolítico y control de medio interno. El médico intensivista indicó que se traslade a su servicio para continuar con la valoración donde permaneció 16 horas, para posteriormente ser ingresado en hospitalización y seguir con la atención médica y de enfermería.

Durante su estadía en UCI, el paciente volvió a manifestar el dolor abdominal en EVA 8, por lo que se aumentó la dosis de la terapia de control del dolor para garantizar el confort durante su recuperación, administrándose analgésicos no opioides + opioides menores, y un antiemético según necesidad para prevenir náuseas y vómitos. También se brindaron cuidados específicos para la herida quirúrgica como cambios de apósitos de manera regular para mantener la incisión limpia con el objetivo de prevenir infecciones y promover una adecuada cicatrización. Así mismo, el paciente recibió antibioterapia a base de ceftriaxona y metronidazol, complementada con omeprazol para protección gástrica, enoxaparina para prevención de tromboembolismo y mantener controlado el riesgo medio según la escala de valoración, losartán y amlodipino para el manejo de la hipertensión.

Una vez en hospitalización, se volvió a valorar el dolor con una puntuación EVA 2, y se añadieron intervenciones relacionadas con la hidratación y nutrición, se adoptó inicialmente una restricción de alimentos y bebidas por vía oral hasta la reinserción de la dieta líquida, debido a esto el paciente experimentó una pérdida

de peso de 1,2 kg en su estancia hospitalaria. Para mantener el equilibrio hídrico, se administraron líquidos intravenosos, como Cloruro de Sodio 0.9% y Lactato de Ringer, además se proporcionaron cuidados a la incisión quirúrgica, los drenajes y sondas para prevenir complicaciones y asegurar su correcto funcionamiento, se mantuvo la observación y cuidado del drenaje de Jackson-Pratt, se monitoreó la sonda vesical para asegurar un adecuado drenaje de la diuresis y se limpió la herida de la cirugía.

De igual manera, se valoraron la escala de MORSE con un puntaje de 45 y BRADEN con 15 determinando el riesgo medio de cada una, condicionando esto como factores de complejidad para la salud. Para evitar estas posibles complicaciones cutáneas como las úlceras por presión y las caídas, se tomaron medidas proactivas para tratar de controlar dicho riesgo, como el uso de un colchón antiescaras para prevenir la formación de escaras, sin mencionarse en la historia clínica la realización de cambios posturales llevados a cabo por el personal de salud. Para el soporte físico, en este caso, se requirió la ayuda del cuidador para la deambulación temprana del paciente. Con estos cuidados aplicados desde enfermería, no se presentaron complicaciones postoperatorias ni eventos adversos durante el período de recuperación.

En este sentido, el paciente experimentó una evolución positiva tras la cirugía y fue dado de alta hospitalaria dos semanas después de la intervención quirúrgica. Cabe destacar que el paciente no presentaba signos de infección ni inflamación en la herida quirúrgica en el momento de la retirada del drenaje y del alta. Como resultado, se le recomendó continuar su tratamiento en un hospital de tercer nivel, con especialidad en el área de oncología.

Para el tratamiento del alta, se recetaron medicamentos como amoxicilina + ácido clavulánico, ibuprofeno, paracetamol, omeprazol y vitamina C, con el propósito de prevenir infecciones, aliviar el dolor y favorecer la recuperación. Se le proporcionó instrucciones detalladas para el autocuidado en casa, incluyendo el manejo de la incisión quirúrgica mediante la limpieza adecuada y el uso de apósitos limpios, así como el manejo del dolor con medicamentos prescritos y compresas tibias o frías. Se establecieron citas de seguimiento médico, se dieron consejos sobre cómo reanudar las actividades diarias, se resaltó la importancia del apoyo emocional y se proporcionó un número de contacto para emergencias.

En cuanto a la nutrición, se recomendó una dieta semi-blanda por al menos tres semanas que vaya dirigiéndose de apoco a una dieta blanda con alimentos de fácil digestión, con proteína magra, fibra soluble como la avena junto con una ingesta adecuada de agua y suero oral para favorecer la hidratación. Además, se planificó una consulta con el equipo de cirugía para evaluar el retiro de los puntos de sutura.

3.2. Valoración integral de enfermería

En la realización del examen cefalocaudal se encontró en la historia clínica: La cabeza normocéfala, no se observaron deformidades en el cuero cabelludo ni lesiones visibles. La cara mostró una forma simétrica normal, con tez blanca, se notó un estado de conciencia alerta. En los ojos no se encontraron signos de edema. Las conjuntivas mostraron un color normal y adecuada hidratación. Las pupilas exhibieron isocoria, simetría y reflejos al rayo de luz adecuados, sin signos de midriasis, miosis o anisocoria. En la nariz no se observó aleteo nasal. No se detectaron lesiones en los pabellones auriculares y el paciente negó presencia de problemas audición. En la boca, las mucosas se mostraron húmedas y pálidas indicando una disminución en el flujo sanguíneo y oxígeno hacia los tejidos, no se encontró sialorrea excesiva ni olores anormales en la cavidad bucal.

Se apreció un cuello con características normales, sin adenopatías palpables y de forma simétrica, movilidad sin dolor aparente y ganglios linfáticos cervicales normales. En el tórax no se observaron retracciones y la expansibilidad del mismo era buena, la respiración se encontró en un rango normal, sin taquipnea ni bradipnea, se identificaron ruidos cardíacos rítmicos durante la auscultación. El abdomen se presentó globoso, distendido y doloroso, se palpó una masa de 10 cm en el epigastrio e hipocondrio derecho, la cual era poco móvil, dura y dolorosa, no se detectó hernias. Los genitales presentaron aspecto y configuración normales, sin signos de reacción peritoneal ni contractura abdominal, con buena integración de la piel perianal. Las extremidades tanto superiores como inferiores eran simétricas y no mostraban edema, con movilidad y sensibilidad conservadas, y un llenado capilar de 2 segundos.

No obstante, al analizar el caso en profundidad, se ha identificado que pese a haber aplicado intervenciones enfermeras, dentro del cuidado han faltado funciones esenciales para la valoración, como es la evaluación de los patrones funcionales de Marjory Gordon y los planes de atención basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Por ello, se complementa el caso clínico estableciendo la valoración de los patrones funcionales en base a los registros médicos del paciente:

Dentro del patrón percepción-manejo de la salud, se trata de un hombre de 76 años que consideró su estado de salud completamente deteriorado al ser diagnosticado con un tumor maligno en el colon transversal y descendente, presentó un complicado historial médico que incluyó múltiples comorbilidades y cirugías anteriores, sin presencia de hábitos tóxicos, pero con presencia de alergia al alopurinol. Ha seguido tratamientos para las patologías previas, pero no para el diagnóstico nuevo del cáncer, porque según la historia clínica, desconocía que padecía de aquello. Aun así, conocía plenamente la causa de su hospitalización y concluyó con el tratamiento y las recomendaciones médicas y de enfermería.

En cuanto al patrón nutricional-metabólico, el paciente mostró un sobrepeso evidente con un IMC de 28.9 kg/m², y sus comorbilidades, como la anemia, hipertensión y la insuficiencia renal crónica, condicionaron el tipo de dieta que debe seguir, pues ha estado llevando una alimentación hiposódica completa, aparte de eso no padecía de problemas bucales, disfagia o inapetencias, tampoco presentó problemas en la piel, cabello o membranas mucosas. Cabe destacar la reciente cirugía del paciente, que requirió nada por vía oral pre y postoperatorio. Además, la extirpación del intestino grueso exige un cambio en la dieta, ya que solo tendrá que consumir alimentos líquidos o blandos de fácil absorción. Esta nueva alimentación podría generar inicialmente problemas digestivos como náuseas o intolerancias, así como la pérdida de peso de 1,2 kg que se evidenció en la historia clínica.

El patrón eliminación se ve directamente afectado por la insuficiencia renal crónica y su hiperplasia prostática benigna que le estaban generando retención urinaria. Por otro lado, contó con la presencia del catéter intravenoso y la sonda

vesical que se le colocó, más el drenaje de Jackson-Pratt, lo que aumentó el riesgo de infecciones si no se realizaba una higiene adecuada.

En el patrón de actividad-ejercicio, el paciente tenía un valor de presión dentro de los rangos normales para su hipertensión, no presentó antecedentes de enfermedades respiratorias, pero sí síndrome constitucional debido al tumor. Su actividad física se vio limitada por el proceso postoperatorio y el riesgo de complicaciones, como la apertura de puntos y caídas. Ya que no se mencionan la realización de cambios posturales en la historia clínica, esta inactividad lo hizo susceptible a factores de riesgo como tromboembolismo venoso y la aparición de úlceras por presión, con un riesgo medio valorado en las escalas de MORSE, BRADEN y GINEBRA. Además, sus comorbilidades añaden un punto adicional de complejidad a su capacidad de movimiento.

Por otro lado, en el patrón de sueño y descanso, mencionó que normalmente sí concilia bien el sueño pero que se levantaba constantemente a miccionar en las noches. En el estado postoperatorio en el hospital, no solo se encontró perturbado por la administración nocturna de medicamentos y las constantes revisiones médicas, sino también por el estrés, ansiedad y preocupación de su estado de salud.

A nivel del patrón cognitivo-perceptual, el paciente demostró estar consciente y orientado, con un puntaje 15/15 en la escala de coma de Glasgow, indicando una función mental intacta, con conocimiento en lectura y escritura, y un grado académico de segundo nivel, no presentó alteraciones de visión o auditivos. En el momento de la valoración médica, no mostró alteración del lenguaje, de la conducta o problemas de memoria. Sin embargo, refería la presencia de dolor abdominal en EVA 8 tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio.

Su patrón de autopercepción-autoconcepto reveló un optimismo notable, confiando en su recuperación, no presentó cambios en la manera en que se sentía sobre sí mismo, más que ansiedad y estrés por el tipo de enfermedad que padecía sin conocimiento alguno. No evidenció problemas conductuales, tampoco dificultad para tomar decisiones o expresiones de desesperanza.

En cuanto al patrón de rol-relaciones, se resalta su contexto familiar: está casado y tiene tres hijos, con un puntaje en el APGAR familiar de 18, lo que sugiere un

fuerte apoyo familiar que, sin duda, influyó en su proceso de recuperación. En el ámbito laboral, contaba con su propio negocio de albañilería que por su condición se encontró incapacitado para seguir realizándolo.

Dentro del patrón sexualidad-reproducción, reflejó una vida sexual y reproductiva activa en el pasado, sin contactos de riesgo ni problemas de fertilidad, se mostró satisfecho con el número de hijos procreados, aunque nunca utilizó métodos de planificación familiar, además acudía a revisiones prostáticas constantes.

En el patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés, el diagnóstico de la enfermedad, el procedimiento realizado y la hospitalización le generaron ansiedad lo que provocó que se encontrara tenso emocionalmente durante algunos períodos al día, sin embargo, buscó formas de afrontar esta situación a través del desahogo verbal con su cónyuge.

Finalmente, su patrón de valores-creencias puso en evidencia su fe católica, compartida con su familia, la cual no generó ninguna restricción para seguir las indicaciones médicas y de enfermería, convirtiendo su religión como un recurso significativo en su proceso de recuperación y manejo de la enfermedad.

3.3. Plan de cuidados de enfermería

Tomando en cuenta toda esta información obtenida a raíz de la valoración integral, se demuestra que los patrones alterados en orden de prioridad son: patrón cognitivo-perceptual, patrón de eliminación, patrón de actividad-ejercicio y patrón nutricional-metabólico, quedando claro que la situación médica presenta múltiples facetas y complejidades. Por ende, se proponen los diagnósticos esenciales de enfermería identificados con sus respectivos objetivos e intervenciones, ampliando así la gama de cuidados que se le pueden otorgar para la óptima recuperación.

El primer diagnóstico encontrado es dolor agudo, con el código NANDA (00132), del dominio (12) confort, de la clase (01) confort físico, relacionado con el proceso pre y postoperatorio de la enfermedad manifestado por dolor abdominal intenso con puntuación de EVA 8. Este diagnóstico se prioriza ya que este dolor que aparece de manera súbita compromete la salud del paciente, descompensándolo por completo, por ello reducirlo asegura la estabilidad del

individuo. El objetivo NOC sobre control del dolor (1605), del dominio (4) conocimiento y conducta de salud, de la clase (Q) conducta de salud, va a buscar como primer indicador que el paciente refiera un dolor controlado (160511) y que mencione cambios positivos en los síntomas al personal sanitario (160513) cambiando el puntaje de la escala Likert de 3 (a veces demostrado) a 5 (siempre demostrado) durante los días de la estancia hospitalaria. Para ello, se plantean intervenciones según el NIC, iniciando por un manejo del dolor agudo (1410), del campo (1) fisiológico-básico, clase (E) fomento de la comodidad física: se realizará una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan, identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (p. ej., tos y respiración profunda, deambulación, transferencia a una silla), asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen, administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario, monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos y a intervalos regulares cuando se administren, además de modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento. Así mismo, durante la administración de analgésicos (2210), del campo (2) fisiológico-complejo, clase (H) control de fármacos, se deberá comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito, corroborar el historial de alergias al medicamento, elegir la vía intravenosa, en vez de la intramuscular para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, registrar el nivel de dolor utilizando una escala de dolor apropiada antes y después de la administración de analgésicos y documentar la respuesta al medicamento y cualquier efecto adverso (ver anexo 8).

El segundo diagnóstico es sobre el riesgo de infección, con el código NANDA (00004), del dominio (11) seguridad/protección, de la clase (01) infección, relacionado con dispositivos invasivos por la cirugía abdominal manifestado por presencia de catéteres intravenosos, sonda vesical, drenaje de Jackson-Pratt y la incisión quirúrgica. Es importante destacar que los dispositivos invasivos y las

intervenciones quirúrgicas exponen al paciente a patógenos, incrementando el riesgo de infección, por ende, evaluar y prevenir la infección asegura una recuperación sin contratiempos y minimiza las complicaciones asociadas. El primer objetivo NOC busca el control del riesgo (1902), del dominio (4) conocimiento y conducta de salud, de la clase (T) control del riesgo, mediante los indicadores de adaptación (190201) y seguimiento del paciente a estrategias de control del riesgo (190207) esperando obtener un puntaje de 4 (frecuentemente demostrado) a 5 (siempre demostrado) en la escala Likert; así como también se espera la curación de la herida por primera intención (1102), del dominio (2) salud fisiológica, de la clase (L) integridad tisular, indicando la aproximación de los bordes de la incisión para una buena cicatrización (110213) obteniendo un resultado de 3 (moderado) a 4 (sustancial) en la escala de puntuación. Es así que, de acuerdo al NIC, se establecen en primer lugar las intervenciones sobre el control de infecciones (6540), del campo (4) seguridad, clase (V) control de riesgos: lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados que se le brinde al paciente, usar guantes estériles antes de realizar las actividades con el paciente, limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano, garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas, administrar tratamiento antibiótico según la prescripción médica. Como segundas intervenciones, se realizará los cuidados del drenaje (1870) del campo (1) fisiológico básico, clase (F) facilitación del autocuidado, a través de las siguientes actividades: monitorizar la permeabilidad del sistema de drenaje, vaciar el dispositivo de recogida, asegurar la correcta colocación del tubo, monitorizar la cantidad, el color y la consistencia del drenaje que sale por el tubo, administrar cuidados de la piel y cambios del apósito en el sitio de inserción del tubo, enseñar al paciente y a la familia el propósito del drenaje y los cuidados que deben prestársele. Así mismo, para el cuidado del catéter urinario (1876), del campo (1) fisiológico básico, clase (B) control de la evacuación, las actividades serán mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones, asegurar de que la bolsa de drenaje se sitúe por debajo del nivel de la vejiga, evitar inclinar las bolsas o sistemas de medición de orina para vaciar o medir la diuresis (es decir, medidas preventivas para evitar la contaminación ascendente). Y, por último, los cuidados del sitio de incisión (3440), del campo (2) fisiológico-complejo, clase (L) control de la piel/heridas, se utilizarán

actividades iniciando por inspeccionar el sitio por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración, vigilar el proceso de curación, limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada desde la zona limpia hacia la zona menos limpia, cambiar el vendaje en los intervalos adecuados y aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión (ver anexo 9).

El tercer diagnóstico es riesgo de deterioro de la integridad de la piel, con el código NANDA (00047), del dominio (11) seguridad/protección, de la clase (02) lesión física, relacionado con el período postoperatorio manifestado por la inmovilidad, cambios posturales insuficientes, riesgo medio en la escala de Braden. Se da prioridad porque preservar la integridad cutánea previene úlceras por presión, además favorece la cicatrización de la herida y optimiza el proceso de recuperación. El objetivo NOC busca la integridad tisular de la piel y de las membranas mucosas (1101), del dominio (2) salud fisiológica, de la clase (L) integridad tisular, mediante los indicadores que mantengan una buena integridad de la piel (110113) además de la ausencia de lesiones cutáneas (110114) que lleven el puntaje de 4 (levemente comprometido) a 5 (no comprometido) en la escala Likert, lográndolo con la aplicación de las siguientes intervenciones NIC: vigilancia de la piel (3590), perteneciente al campo (2) fisiológico complejo, de la clase (L) control de la piel/heridas, en la cual se observará si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas, instaurar medidas para evitar mayor deterioro (colchón antiescaras), evitar el uso de ropa de cama con texturas ásperas y arrugadas, utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden), vigilar el color y la temperatura de la piel, observar si hay zonas de decoloración, hematomas, pérdida de integridad cutánea, erupciones, abrasiones, excesiva sequedad o humedad, vigilar zonas de presión y fricción, documentar los cambios en la piel y las mucosas. También se debe prevenir las úlceras por presión (3540), eliminando la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria, aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, mantener la ropa de cama limpia, seca, y sin arrugas, vigilar fuentes de presión y fricción, aplicar protectores para los codos y talones. Así como también se

deben utilizar actividades para el cambio de posición del paciente (0840), del campo (1) fisiológico básico, de la clase (C) control de inmovilidad, iniciando por explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición, colocar en posición de alineación corporal correcta, proporcionar un apoyo adecuado para el cuello, colocar en una posición que favorezca el drenaje urinario y que evite tensiones sobre la herida, girar al paciente encamado al menos cada 2 horas (ver anexo 10).

Además, se ha reconocido un cuarto diagnóstico sobre el desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, con el código NANDA (00002), del dominio (2) nutrición, de la clase (01) ingestión, relacionado con la restricción de la ingesta oral por el proceso de cirugía manifestado por dieta en nada por vía oral, pérdida de peso de 1,2 kg. Se destaca este diagnóstico debido a que las condicionales de la cirugía comprometen la ingesta adecuada de nutrientes y líquidos, poniendo en riesgo el estado nutricional, energético y la recuperación postoperatoria. Por ende, el objetivo NOC es mantener el estado nutricional (1004) perteneciente al dominio (2) salud fisiológica, de la clase (K) digestión y nutrición, cuyos indicadores se centrarán en mejorar la ingesta de nutrientes (100401) y la ingesta de líquidos (100408) para cambiar el puntaje de 2 (desviación sustancial del rango normal) a 5 (sin desviación del rango normal); y aumentar la energía (100403) para lograr elevar el puntaje de 3 (desviación moderada del rango normal) a 5 (sin desviación del rango normal) en la escala Likert. De esta manera, se enmarcan las siguientes intervenciones NIC: monitorización de líquidos (4130), perteneciente al campo (2) fisiológico complejo, de la clase (N) control de la perfusión tisular, donde se determinará la cantidad y tipo de líquidos y hábitos de evacuación, llevar un registro preciso de entradas y salidas (p.ej., ingesta oral y enteral, antibióticos, sondas, drenajes), observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed, determinar si el paciente presenta síntomas de alteraciones de los líquidos (p.ej., mareo, alteración del nivel de conciencia, aturdimiento, náuseas), y monitorizar la presión arterial, frecuencia cardíaca y estado de la respiración. Otra intervención NIC es el manejo de la energía (0180), del campo (1) fisiológico básico, de la clase (A) control de actividad y ejercicio, se va a determinar los

déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo y se va a corregir los déficits del estado fisiológico (p. ej., anemia) como elementos prioritarios. Debido a la condición postoperatoria del paciente, es esencial tomar en cuenta acciones para las etapas en la dieta (1020), que corresponde al campo (1) fisiológico básico, de la clase (D) apoyo nutricional, en la cual se deberá determinar la presencia de sonidos intestinales, observar el estado de alerta y la presencia de reflejo nauseoso, comprobar la tolerancia a la ingestión de trocitos de hielo y agua, colaborar con otros miembros del equipo de cuidadores para que la dieta avance lo más rápidamente posible sin que se produzcan complicaciones, hacer avanzar la dieta desde la dieta líquida absoluta, dieta líquida espesa, dieta blanda, a dieta normal o especial, según la tolerancia, observar la tolerancia a la progresión de la dieta y colocar la orden de restricción de dieta en la cama, en la historia clínica y en el plan de cuidados (ver anexo 11).

De esta manera, estos planes de atención no se conciben como un reemplazo, sino como un complemento vital a las intervenciones brindadas durante la estancia hospitalaria del paciente, debido a que el caso resalta la complejidad de manejar a geriátricos con un conjunto diverso de comorbilidades, y cómo un enfoque de cuidado integral por parte de enfermería puede desempeñar un papel crucial en el manejo preoperatorio, perioperatorio y postoperatorio haciendo uso de un enfoque holístico que va más allá del tratamiento médico directo, atendiendo las necesidades inmediatas del paciente.

Se requiere un abordaje cuidadoso y personalizado que considere tanto las comorbilidades preexistentes como las respuestas individuales a la cirugía y el tratamiento oncológico, además de promover una mayor participación activa del paciente en su autocuidado, empoderándolo para tomar decisiones informadas y fomentando la adhesión a las indicaciones. La coordinación de cuidados, la educación del paciente y su familia, así como la monitorización constante de signos vitales y la detección temprana de posibles complicaciones, son elementos esenciales que la enfermería aporta para garantizar un proceso de recuperación óptimo y una mejora en la calidad de vida del geriátrico.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Las intervenciones de enfermería dirigidas al paciente geriátrico que ha sido intervenido quirúrgicamente abordaron diversos aspectos. En la revisión de la historia clínica, se pueda apreciar la monitorización de signos vitales y manejo del dolor postoperatorio con analgésicos como método estándar de la atención. El cuidado meticuloso de la herida quirúrgica y la antibioterapia preventiva jugaron un papel crucial para evitar complicaciones infecciosas. La administración de líquidos intravenosos para mantener la hidratación y el cuidado con drenajes y catéteres aseguraron el equilibrio hidroelectrolítico y la función renal adecuada. La prevención de complicaciones cutáneas, como el uso del colchón antiescaras, fue esencial. Debido a esto, el paciente tuvo una recuperación sin complicaciones, con un buen pronóstico para el alta hospitalaria.

Sin embargo, aunque exista una recuperación física sin complejidades aparentes, las investigaciones sugieren que existen dimensiones subyacentes del bienestar que son muy importantes llevarlas a cabo, teniendo en cuenta los patrones funcionales alterados (15). De esta manera, durante la valoración pre y postoperatoria, Wu et al. (16) destacan la relevancia de usar escalas de valoración y monitorear los signos vitales constantemente como medida para evitar posibles secuelas y determinar cómo está respondiendo el paciente al tratamiento, lo que respalda las acciones tomadas en este caso.

Así mismo, Li Zhu et al. (17) realizaron un estudio sobre la gestión del dolor en pacientes postoperatorios y concluyeron que una administración apropiada de analgésicos garantiza el bienestar y la comodidad, pero hacen hincapié en el uso exclusivo de opioides, mientras que el tratamiento en este estudio se inclinó hacia el uso de analgésicos del primer y segundo escalón de la escala analgésica de la Organización Mundial de Salud. Esta preferencia sugiere una diferencia en el enfoque, quizás basada en la eficacia percibida o la intensidad del dolor. Por ende, la elección de la terapia analgésica, debe ser adaptada a las necesidades individuales del paciente y al tipo de procedimiento quirúrgico realizado (17–19).

Por otro lado, el manejo postoperatorio de la herida quirúrgica es esencial para una recuperación efectiva, Strohschein et al. (20), tras analizar la evolución de las heridas quirúrgicas en intervenciones abdominales, resaltaron la importancia de los cambios regulares de apósitos para minimizar el riesgo de infecciones y favorecer la cicatrización. A pesar de esta meticulosa atención al cuidado tópico, no enfatizaron suficiente en la importancia de la antibioterapia sistémica, lo contrario al caso en estudio, ya que dentro de las intervenciones dadas al paciente se incorporó una rigurosa administración de antibióticos como ceftriaxona y metronidazol y como recomendación en el plan de atención, se añadieron actividades de cuidados del sitio de incisión para el control del riesgo de infección en la misma. También, Zhang et al. (21) resalta el cuidado de los drenajes colocados como estrategia que debe ser llevada por enfermería, concordando con el plan donde se incluye una mayor supervisión enfermera al ser el personal más cercano al paciente.

Arslan et al. (22) coinciden en la importancia de usar colchones antiescaras y de actividades adecuadas para la vigilancia de la piel, específicamente en pacientes geriátricos; al igual que el plan establecido, sugieren cambios frecuentes de posición, así como ajustes en la vestimenta hospitalaria para evitar complicaciones en la integridad cutánea. Adicionalmente, Mualla et al. (23) y Gilbert et al. (24) resaltan la vitalidad del soporte nutricional postoperatorio. A diferencia de la fase de "nada por vía oral" y el plan diseñado sobre las etapas de la dieta para que la alimentación se vuelva adaptativa, estos autores promueven una reintroducción temprana de alimentos. Sostienen que esta práctica acelera la recuperación, mantiene la salud del tracto gastrointestinal y minimiza complicaciones (25).

Los hallazgos presentados muestran que no sólo son suficientes las intervenciones inmediatas, sino que la implementación de actividades basadas en los planes de atención integral puede conducir a una recuperación postoperatoria más efectiva, pudiendo establecerse estas prácticas como estándar en la atención hospitalaria.

Sin embargo, una de las principales limitaciones de este caso de estudio es que no fue posible trabajar directamente con el paciente en tiempo real. El análisis y las intervenciones propuestas se basaron en la información recopilada a partir

de la historia clínica, existiendo un desconocimiento de detalles sutiles que solo se consiguen mediante una interacción directa y continua con el paciente. Otra limitación es la falta de seguimiento a largo plazo después del alta. Aunque se evaluó la etapa postoperatoria inmediata, no se dispone de datos sobre la recuperación del paciente o posibles complicaciones que pudieran haber surgido semanas después del procedimiento.

Estas limitaciones deben tenerse en cuenta al considerar su aplicabilidad en otros contextos clínicos. Si bien la información de la historia clínica brinda una base sólida para la planificación del cuidado, no puede reemplazar completamente la información que se obtiene a través de la interacción con el paciente. La atención en salud es tanto un arte como una ciencia, y el componente humano es fundamental para la toma de decisiones informadas y personalizadas. Por lo tanto, este estudio de caso destaca la importancia de combinar el análisis detallado de la información clínica disponible con la interacción directa y la observación de los pacientes en la práctica clínica diaria.

5. CONCLUSIONES

El análisis demostró que la atención brindada fue consistente con los protocolos habituales postquirúrgicos, ya que no se identificaron complicaciones como dehiscencia de la herida o infección de la misma, tampoco daño a la integración cutánea del paciente o caídas, aunque sí se encontró y se mantuvo los factores de riesgo medio en las escalas de valoración de úlceras, tromboembolismo y caídas. Aun así, todavía era evidente que había margen de mejora a través de la aplicación de modelos enfermeros de las teorizantes de enfermería, que no solo podrían optimizar la recuperación del paciente, sino también elevar los estándares generales del cuidado postoperatorio, promoviendo resultados aún más positivos para la salud y el bienestar del individuo.

La revisión de las intervenciones enfermeras realizadas en la historia clínica permitió conocer detenidamente los procedimientos y protocolos realizados en el paciente antes y después de la cirugía. Estos incluyeron aspectos cruciales como la terapia analgésica, el cuidado de la herida quirúrgica, el monitoreo de las constantes vitales y la administración de antibioterapia, lo que destaca que las intervenciones aplicadas estaban dentro de los lineamientos del hospital.

La valoración integral de enfermería mediante el modelo de Marjory Gordon estableció un enfoque sistemático, abarcando diferentes aspectos de la salud del paciente, incluyendo físicos, emocionales, sociales y funcionales. Esto permitió encontrar áreas de preocupación y establecer intervenciones para abordar las necesidades específicas de manera más efectiva, permitiendo la implementación de estrategias de cuidado precisas y pertinentes.

Mediante los resultados de los patrones funcionales alterados, se propusieron los planes de atención de enfermería basados en la evidencia que cumple con los criterios de la taxonomía NANDA, NIC y NOC, centrándose en los diagnósticos enfermeros prioritarios, con objetivos alcanzables en el tiempo de hospitalización y con las intervenciones reglamentadas para la atención. Aunque estos planes no se implementaron, promueven un enfoque holístico y centrado en el paciente, necesario para una recuperación integral en situaciones similares.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Tran DTA, Klotz R, Harnoss JC, Heger P, Ritter AS, Doerr-Harim C, et al. Standard of Care and Outcomes of Primary Laparotomy Versus Laparotomy in Patients with Prior Open Abdominal Surgery (ReLap Study; DRKS00013001). *J Gastrointest Surg* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2023 Dec 10]; 25 (10): 2600 –9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33511544/>
2. Yoshida BY, Araujo RLC, Farah JFM, Goldenberg A. Is it possible to adopt the same oncological approach in urgent surgery for colon cancer? *World J Clin Oncol*. 2022 Nov 24;13(11):896–906.
3. Sun R, Zhang G, Sun X, Niu B, Zhou J, Cong L, et al. Comparing the techniques and outcomes of laparoscopic transverse colectomy to laparoscopic hemicolectomy in mid-transverse colon cancer resection. *Front Surg*. 2023 Jan 6;9.
4. Bungaro M, Bertaglia V, Audisio M, Parlagreco E, Pisano C, Cetoretta V, et al. Performing oncological procedures during COVID-19 outbreak: a picture from an Italian cancer center. *Explor Target Antitumor Ther*. 2021;2(5):481–9.
5. Diaconu C. Perioperative pain in oncological patient-physiopathological and therapeutical implications. Vol. 7, *Journal of Medicine and Life*. 2019.
6. Sacomori C, Lorca LA, Martinez-Mardones M, Salas-Ocaranza RI, Reyes-Reyes GP, Pizarro-Hinojosa MN, et al. A randomized clinical trial to assess the effectiveness of pre- and post-surgical pelvic floor physiotherapy for bowel symptoms, pelvic floor function, and quality of life of patients with rectal cancer: CARRET protocol. *Trials*. 2021 Dec 1;22(1).
7. De Muzio F, Fusco R, Cutolo C, Giacobbe G, Bruno F, Palumbo P, et al. Post-Surgical Imaging Assessment in Rectal Cancer: Normal Findings and Complications. Vol. 12, *Journal of Clinical Medicine*. MDPI; 2023.

8. Manceau G, Brouquet A, Chaibi P, Passot G, Bouché O, Mathonnet M, et al. Multicenter phase III randomized trial comparing laparoscopy and laparotomy for colon cancer surgery in patients older than 75 years: The CELL study, a Fédération de Recherche en Chirurgie (FRENCH) trial. *BMC Cancer*. 2019 Dec 4;19(1).
9. Cooper L, Siam B, Sagee A, Orgad R, Levi Y, Wasserberg N, et al. Some nursing screening tools can be used to assess high-risk older adults who undergo colorectal surgery for cancer. *Clin Interv Aging*. 2020;15:1505–11.
10. Akinyemiju T, Sakhuja S, Vin-Raviv N. In-Hospital Mortality and Post-Surgical Complications Among Cancer Patients with Metabolic Syndrome. *Obes Surg*. 2019 Mar 1;28(3):683–92.
11. Hamamoto H, Suzuki Y, Takano Y, Kuramoto T, Ishii M, Osumi W, et al. Medium-term oncological outcomes of totally laparoscopic colectomy with intracorporeal anastomosis for right-sided and left-sided colon cancer: propensity score matching analysis. *BMC Surg*. 2022 Dec 1;22(1).
12. Olmi S, Oldani A, Cesana G, Ciccarese F, Uccelli M, Giorgi R, et al. Surgical outcomes of laparoscopic right colectomy with complete mesocolic excision. *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*. 2020 Apr 1;24(2):1–6.
13. Theodoropoulos GE, Karantanos T. Quality of life after laparoscopic colectomy for cancer. *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*. 2019;18(2):225–35.
14. Carrillo GM, Mesa ML, Burbano DV. Skills Required in the Care of Cancer Patients Who Undergo Surgery in the Hospital-Home Transition. *Journal of Cancer Education*. 2022 Oct 1;37(5):1364–71.
15. Calman L, Turner J, Fenlon D, Permyakova N V., Wheelwright S, Patel M, et al. Prevalence and determinants of depression up to 5 years after colorectal cancer surgery: results from the ColoRECTal Wellbeing (CREW) study. *Colorectal Disease*. 2021 Dec 1;23(12):3234–50.
16. Wu J, Wei C, Li F, Wang X, Sun F. The effect of comprehensive nursing on the recovery speed and prognosis of elderly colon cancer patients. *Am J*

- Transl Res [Internet]. 2021 May 30 [cited 2024 Apr 28];13(5):5491. Available from: /pmc/articles/PMC8205757/
17. Li S, Zhu X, Zhang L, Huang C, Li D. The effect of pain-education nursing based on a mind map on postoperative pain score and quality of life in patients with colorectal cancer. *Medicine (United States)*. 2023 May 12;102(19):E33562.
 18. Zhang A, Fu H. The Impact of Palliative Care and Nursing Intervention on the Psychology and Quality of Life of Elderly Patients with Colorectal Cancer. *J Oncol*. 2022;2022.
 19. Filteau C, Simeone A, Ravot C, Dayde D, Falandry C. Cultural and ethical barriers to cancer treatment in nursing homes and educational strategies: A scoping review. Vol. 13, *Cancers*. MDPI; 2021.
 20. Strohschein FJ, Newton L, Puts M, Jin R, Haase K, Plante A, et al. Optimizing the Care of Older Canadians with Cancer and their Families: A Statement Articulating the Position and Contribution of Canadian Oncology Nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 16];31(3):352. Available from: /pmc/articles/PMC8320798/
 21. Zhang L, Pan W. Effect of a nursing intervention strategy oriented by Orem's self-care theory on the recovery of gastrointestinal function in patients after colon cancer surgery. *Am J Transl Res* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 18];13(7):8010. Available from: /pmc/articles/PMC8340249/
 22. Arslan E, Gezer N. The effect of discharge training developed based on nursing interventions classification (NIC) on surgical recovery in oncology patients: Randomized controlled trial - A pilot study. *Nurs Open* [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2024 Jan 18];10(2):1151–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36567264/>
 23. Mualla NM, Hussain MR, Akrmah M, Malik P, Bashir S, Lin JJ. The Impact of Postoperative Complications on Long-Term Oncological Outcomes Following Curative Resection of Colorectal Cancer (Stage I-III): A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus* [Internet]. 2021 Jan 21 [cited 2023 Dec 12];13(1). Available from: /pmc/articles/PMC7896484/

24. Gilbert T, Bernard L, Alexandre M, Bin-Dorel S, Villeneuve L, Decullier E, et al. Impact of a geriatric intervention to improve screening and management of undernutrition in older patients undergoing surgery for colorectal cancer: Results of the anc stepped-wedge trial. *Nutrients*. 2021 Jul 1;13(7).
25. He H, Yang G, Wang S, Han X, Li J. Fast-track surgery nursing intervention in CRC patients with laparotomy and laparoscopic surgery. *Medicine (United States)*. 2022 Sep 16;101(37):E30603.

7. ANEXOS

Anexo 1: Permiso de investigación



Universidad
Técnica Estatal de Quevedo
La primera Universidad Agropecuaria del País



Quevedo, Los Ríos

Estimada [REDACTED]

Me dirijo a usted en mi calidad de estudiante investigadora de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Actualmente estoy llevando a cabo una investigación titulada "Cuidado integral de enfermería en paciente geriátrico oncológico posquirúrgico por laparotomía y colectomía". El objetivo de esta investigación es evaluar la calidad del cuidado integral de enfermería brindado a un paciente geriátrico con cáncer del colon sometido a laparotomía y colectomía, a través de un estudio retrospectivo.

Para realizar este estudio, solicito su autorización para acceder a las historias clínicas relevantes del paciente en el Hospital General IESS Quevedo. Quiero asegurarle que cualquier información obtenida será utilizada exclusivamente con fines de investigación y se manejará con la más estricta confidencialidad. Todos los datos serán anonimizados y solo se reportarán en forma agregada.

Entiendo la importancia de la privacidad y la confidencialidad en el manejo de las historias clínicas. Por tanto, me comprometo a cumplir con todas las políticas y procedimientos del [REDACTED] así como con las leyes y reglamentos nacionales e internacionales pertinentes.

Agradezco de antemano su consideración y estoy a su disposición para responder cualquier pregunta o preocupación que pueda tener sobre la investigación.

Campus "Ingeniero Manuel Agustín Irazu Álvarez", Av. Quito km. 1 1/2 vía a Santo Domingo de los Tsáchilas
Tel: (568) 5370-2220 - info@uteq.edu.ec - www.uteq.edu.ec
QUEVEDO - LOS RÍOS - ECUADOR

www.uteq.edu.ec

Anexo 2: Hallazgos relevantes de la historia clínica

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE		
DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
Nombres y Apellidos	Ro. Sa. Te. Os.	
Número de Historia Clínica	009XXX	
Cedula de Identidad	120XXX	
Fecha de Nacimiento	-----	
Edad	76 años	
Sexo	Masculino	
Estado Civil	Casado	
Religión	Católico	
Identificación Étnica	Mestizo	
Nivel de Estudios	Bachiller	
Nivel Socioeconómico	Medio	
Lugar de Nacimiento	Quevedo	
Residencia Actual	Quevedo	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
Peso	73 Kg	
Talla	159 cm	
Índice de Masa Corporal (IMC)	28.9 Kg/m2	
REGISTRO DE CONSTANTES VITALES		
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS
26/06/2023	Frecuencia cardiaca	99 lpm
	Frecuencia respiratoria	20 rpm
	Tensión arterial	136/90 mmHg
	Pulsioximetría	98%
	Temperatura	36,7°C
	Glicemia	114 mg/dl
ESCALAS DE VALORACIÓN		
ALDRETE	9	
MORSE	45	
BRADEN	15	
GINEBRA	8	
APGAR FAMILIAR	18	
EVA	8	
USO DE MEDICAMENTOS		
NOMBRE	DOSIFICACIÓN / VIA DE ADINISTRACIÓN	FRECUENCIA
Omeprazol	40 mg IV	QD
Tramadol Metoclopramida *Terapia del dolor	300 mg 20 mg IV	QD
Paracetamol	1 gramo IV	TID
Ceftriaxona	1 gr	BID

Metronidazol	1 gr IV	TID
Enoxaparina	20 mg SC	QD
Losartán	100 mg VO	QD
Amlodipino	10 mg VO	QD
CINa 0,9%	1000 ml IV	QD
EQUIVALENTES A FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN		
QD	Una vez al día	
BID	Dos veces al día / cada 12 horas	
TID	Tres veces al día / cada 8 horas	
HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES		
Tipo de análisis	Resultados	
Estudio de imagen	Ecografía abdominal: - Hígado: De tamaño normal y textura homogénea; ligero aumento de la ecogenicidad, sin lesiones focales. - Vesícula biliar: de tamaño normal, paredes finas, no litiasis, vías biliares sin alteraciones. - Páncreas y bazo: de características ecográficas normales. - Ambos riñones con incremento de la ecogenicidad y ligera pérdida relación cortico-medular. No adenopatías ni líquido libre en cavidad. Colonoscopia: Reporta presencia de: - Pólipos del colon. - Tumor de colon del ángulo hepático de aspecto maligno. - Pólipo gigante de colon descendente de aspecto maligno. - Hemorroides mixtas grado III. Se toman muestras para biopsia del tumor, del pólipo gigante de colon izquierdo y de 1 pólipo de colon izquierdo.	
REPORTES RELEVANTES DE ENFERMERÍA		
FECHA/HORA: 2023-06-26 10:05 DEP.: 01537 – EMERGENCIA	Recibo paciente en el área de hidratación con antecedentes de hipertensión, paciente acude por presentar cuadro de masa abdominal dolorosa con EVA 8 en epigastrio derecho, astenia y debilidad, se le realiza colonoscopia observándose tumor en ángulo hepático, se canaliza vía endovenosa para ingreso a cirugía, se extraen muestras de sangre para exámenes complementarios, Glicemia de 114mg/dl, paciente se encuentra ansioso y	

	estresado por su condición de salud, Glasgow 15/15, se brindan cuidados de enfermería.
FECHA/HORA: 2023-06-27 11:36 DEP.: 01569 - CENTRO QUIRÚRGICO	Paciente de sexo masculino en mesa operatoria bajo anestesia general, se realiza asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles, incisión xifopúbica, disección por planos, se aborda la cavidad, se realiza decolación del íleon terminal del ciego y colon ascendente, con disección roma y cortante con ligasure del duodeno, sección del ligamento gastrocólico y sección del íleon terminal. Se procede a hacer ligadura de la cólica derecha y de la cólica media con vycril 3,0. Decolamiento del descendente y ángulo esplénico sección del mesocolon con ligasure en sección de rectosigmoide, se refuerza el recto e íleon con vycril 3.0. Se constata hemostasia con drenaje de fondo de saco con Jackson Pratt, el conteo de material blanco es completo, se cierran aponeurosis con PDS y se fija dren con seda y cierre de piel con Nylon 2.0, se coloca sonda vesical, además de canalizar nueva vía periférica con catéter #16 para transfusión de glóbulos rojos, se cubre con gasa estéril, pasa a sala de recuperación.
FECHA/HORA: 2023-06-27 12:00 DEP.: 01805 - RECUPERACIÓN	Paciente en condiciones delicadas de salud, despierto, refiere dolor abdominal a pesar de estar pasando terapia del dolor, responde a las preguntas, orientado, monitorizado con parámetros normales, Aldrete de 9 y Ginebra de 8, diuresis 250 ml + drenaje funcional con 100 ml de contenido serohemático, mantiene palidez de piel y mucosas a pesar de transfundir 432 ml de PFC y 869 ml de glóbulos O negativo en quirófano, médico tratante realiza interconsulta a UCI, en espera de valoración por esta dependencia. Se encuentra con manta térmica, con oxigenoterapia a bajo flujo, monitorización continua, sonda vesical permeable eliminando diuresis de forma conservada, paciente no refiere vómito, mareo o cefalea.
FECHA/HORA:	Recibo paciente masculino de 76 años de edad con diagnóstico médico de convalecencia consecuencia a cirugía, enfermedad renal crónica,

2023- 06 - 28 06:30 DEP.: 01104 – TERAPIA INTENSIVA (UCI)	tumor maligno de colon a la valoración céfalo caudal, paciente saturando al ambiente mayor de 90% despierto, consiente, orientado en tiempo y espacio con vía periférica permeable, EVA 8 por lo que se procede a aumentar la terapia del dolor, presencia de sonda vesical, diuresis colúrica, se encuentra con un dren de Jackson-Pratt de cantidad 25 ml de líquido serohemático, a nivel genital presencia de sonda vesical con diuresis conservada, al momento sin requerimiento de O2, en espera de pase al área de hospitalización quirúrgica.
FECHA/HORA: 2023-06-28 18:00 DEP.: 01537 - CIRUGÍA GENERAL (HO)	Ingresa paciente de sexo masculino de 76 años de edad consciente, orientado en tiempo y espacio con vía endovenosa permeable desde el área de UCI con diagnóstico de postquirúrgico de laparotomía exploratoria, más tumor de colon, permanece en condiciones clínicas de cuidado, despierto, consiente, orientado en tiempo, espacio y persona, con apósito a nivel del mismo, limpio, seco en flanco izquierdo, con dren de Jackson-Pratt eliminando 75 ml de líquido serohemático, vía periférica permeable, con sondaje vesical eliminando diuresis claras espontáneamente, se valora EVA con puntaje de 2, Apgar familiar de 18, escala BRADEN con 15 y MORSE con 45. Queda paciente bajo cuidados de enfermería.

Elaborado por: La autora.

Anexo 3: Exámenes de laboratorio

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) – HEMATOLOGÍA		
	Valor	Valor referencial
Tiempo de protrombina	14.5	11 – 16seg
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP) – HEMATOLOGÍA		
	Valor	Valor referencial
Tiempo de tromboplastina	39.3	20 - 40seg
BIOMETRÍA HEMÁTICA (TTP) – HEMATOLOGÍA		
	Valor	Valor referencial
Leucocitos (WBC)	8.53	14 - 12 $10^3/\mu\text{L}$
Hemoglobina (HGB).	9.7	10.5 - 14.4 g/Dl
Hematocrito (HCT).	29.8	32 - 43 %
Plaquetas.	365	150 - 450 $10^3/\mu\text{L}$
Recuento de glóbulos rojos.	3.70	3.8 - 5.3 $10^6/\mu\text{L}$
Monocitos %	6.5	5.5 - 11.7 %
Eosinófilos %	6.6	0 - 5 %
Linfocitos%	20.1	40.5 - 45.5 %
Neutrófilos%	66.1	40 - 60 %
Basófilos%	0.7	0.2 - 1 %
GRUPO SANGUINEO ABO/RH – HEMATOLOGÍA		
O negativo		

Elaborado por: La autora.

Anexo 4: Escala de BRADEN

ESCALA DE BRADEN						Version:	1.0
						Código:	
						Fecha:	
DATOS DEL PACIENTE:						Historia Clínica:	
PUNTOS	PERCEPCIÓN SENSORIAL	EXPOSICIÓN DE LA PIEL A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD FÍSICA	MOVILIDAD	NUTRICIÓN	FRICCIÓN DESPLAZAMIENTOS	
1	Completamente limitada	Siempre húmeda	En cama	Inmóvil	Muy pobre	Problema	
2	Muy limitada	Muy húmeda	En silla	Muy limitada	Probable inadecuado	Problema potencial	
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Camina ocasional	Ligeramente limitada	Adecuada	No hay problema	
4	Sin limitaciones	Rara vez húmeda	Camina con frecuencia	Sin limitaciones	Excelente		
TOTAL							
Riesgo						Puntaje	
↓						Alto	
						1 a 12	
↔						Medio	
						13 a 15	
↑						Bajo	
						16 a más	
Adaptada del formato de escala de Braden de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud (DNCSS) Ministerio de Salud Pública.							

Anexo 5: Escala de GINEBRA

ESCALA DE VALORACIÓN DE GINEBRA PARA RIESGO DE TROMBO EMBOLISMO VENOSO	
PARAMETROS CLÍNICO	PUNTAJE
Edad > 65 años	1
Episodios previos de trombo embolismo	3
Cirugía previa o fractura en el mes previo	2
Cáncer activo	2
SINTOMAS	
Dolor en una pierna	3
Hemoptisis	2
SIGNOS CLÍNICOS	
Frecuencia cardíaca 75 - 94 Lat. /Min.	3
Frecuencia cardíaca >94 Lat. /Min.	5
PROBABILIDAD CLÍNICA	TOTAL
Baja	0 - 3
Intermedia	4 - 10
Alta	

Anexo 6: Escala de MORSE

DE 13 AÑOS A 18 AÑOS Y ADULTOS		Historia clínica:
Datos del paciente:		
VARIABLES		PUNTAJE
1. Caída previa	No	0
	Si	25
2. Comorbilidad	No	0
	Si	15
3. Ayuda para deambular	Ninguna / Reposo en cama / Asistencia	0
	Bastón / Muleta / Caminador	15
	Se apoya en los muebles	30
4. Venoclisis	No	0
	Si	20
5. Marcha	Normal / Reposo en cama / Silla de ruedas	0
	Débil	10
	Limitada	20
6. Estado mental	Reconoce sus limitaciones	0
	Sobreestima u olvida sus limitaciones	15
7. Puntuación final y nivel del riesgo		45

RIESGO	PUNTAJE	ACCIÓN
Bajo ↓	0 a 25	Cuidados bajo enfermería ○
Medio ↔	25 a 50	Implementación del plan de prevención ⊗
Alto ↑	Mayor a 50	Implementación de medidas especiales ○

Adaptada del formato de escala de Morse de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud (DNCSS) Ministerio de Salud Pública.

Marque con una x el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de

Anexo 7: Herramienta para valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjory Gordon

VALORACIÓN SEGÚN MARJORY GORDON
1. PERCEPCIÓN Y MANEJO SALUD Se trata de un hombre de 76 años que consideró su estado de salud completamente deteriorado al ser diagnosticado con un tumor maligno en el colon transverso y descendente, presentó un complicado historial médico que incluyó múltiples comorbilidades y cirugías anteriores, sin presencia de hábitos tóxicos, pero con presencia de alergia al alopurinol. Ha seguido tratamientos para las patologías previas, pero no para el diagnóstico nuevo del cáncer, porque según la historia clínica, desconocía que padecía de aquello. Aun así, conocía plenamente la causa de su hospitalización y concluyó con el tratamiento y las recomendaciones médicas y de enfermería.
2. NUTRICIONAL-METABÓLICO El paciente mostró un sobrepeso evidente con un IMC de 28.9 kg/m², y sus comorbilidades, como la anemia, hipertensión y la insuficiencia renal crónica, condicionaron el tipo de dieta que debe seguir, pues ha estado llevando una alimentación hiposódica completa, aparte de eso no padecía de problemas bucales, disfagia o inapetencias, tampoco presentó problemas en la piel, cabello o membranas mucosas. Cabe destacar la reciente cirugía del paciente, que requirió nada por vía oral pre y postoperatorio. Además, la extirpación del intestino grueso exige un cambio en la dieta, ya que solo tendrá que consumir alimentos líquidos o blandos de fácil absorción. Esta nueva alimentación podría generar inicialmente problemas digestivos como náuseas o intolerancias, así como la pérdida de peso de 1,2 kg que se evidenció en la historia clínica.

3. ELIMINACIÓN

Este patrón se ve directamente afectado por la insuficiencia renal crónica y su hiperplasia prostática benigna que le estaban generando retención urinaria. Por otro lado, contó con la presencia del catéter intravenoso y la sonda vesical que se le colocó, más el drenaje de Jackson-Pratt, lo que aumentó el riesgo de infecciones si no se realizaba una higiene adecuada.

4. ACTIVIDAD – EJERCICIO

El paciente tenía un valor de presión dentro de los rangos normales para su hipertensión, no presentó antecedentes de enfermedades respiratorias, pero sí síndrome constitucional debido al tumor. Su actividad física se vio limitada por el proceso postoperatorio y el riesgo de complicaciones, como la apertura de puntos y caídas. Ya que no se mencionan la realización de cambios posturales en la historia clínica, esta inactividad lo hizo susceptible a factores de riesgo como tromboembolismo venoso y la aparición de úlceras por presión, con un riesgo medio valorado en las escalas de MORSE, BRADEN y GINEBRA. Además, sus comorbilidades añaden un punto adicional de complejidad a su capacidad de movimiento.

5. SUEÑO- DESCANSO

El paciente mencionó que normalmente sí concilia bien el sueño pero que se levantaba constantemente a miccionar en las noches. En el estado postoperatorio en el hospital, no solo se encontró perturbado por la administración nocturna de medicamentos y las constantes revisiones médicas, sino también por el estrés, ansiedad y preocupación de su estado de salud.

6. COGNITIVO – PERCEPTUAL

El paciente demostró estar consciente y orientado, con un puntaje 15/15 en la escala de coma de Glasgow, indicando una función mental intacta, con conocimiento en lectura y escritura, y un grado académico de segundo nivel, no presentó alteraciones de visión o auditivos. En el momento de la valoración médica, no mostró alteración del lenguaje, de la conducta o problemas de memoria. Sin embargo, refería la presencia de dolor abdominal en EVA 8 tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio.

7. AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO

El paciente reveló un optimismo notable, confiando en su recuperación, no presentó cambios en la manera en que se sentía sobre sí mismo, más que ansiedad y estrés por el tipo de enfermedad que padecía sin conocimiento alguno. No evidenció problemas conductuales, tampoco dificultad para tomar decisiones o expresiones de desesperanza.

8. ROL - RELACIONES

Resalta el contexto familiar del paciente: está casado y tiene tres hijos, con un puntaje en el APGAR familiar de 18, lo que sugiere un fuerte apoyo familiar que, sin duda, influyó en su proceso de recuperación. En el ámbito laboral, contaba con su propio negocio de albañilería que por su condición se encontró incapacitado para seguir realizándolo.

9. SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

De acuerdo al patrón sexualidad-reproducción, reflejó una vida sexual y reproductiva activa en el pasado, sin contactos de riesgo ni problemas de fertilidad, se mostró satisfecho con el número de hijos procreados, aunque nunca utilizó métodos de planificación familiar, además acudía a revisiones prostáticas constantes.

10. AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS

El diagnóstico de la enfermedad, el procedimiento realizado y la hospitalización le generaron ansiedad lo que provocó que se encontrara tenso emocionalmente durante algunos períodos al día, sin embargo, buscó formas de afrontar esta situación a través del desahogo verbal con su cónyuge.

11. VALORES – CREENCIAS

Su fe es católica, compartida con su familia, la cual no generó ninguna restricción para seguir las indicaciones médicas y de enfermería, convirtiendo su religión como un recurso significativo en su proceso de recuperación y manejo de la enfermedad.

Elaborado por: La autora.

Según esta valoración, se pueden identificar cuatro patrones disfuncionales en orden de prioridad:

- Patrón cognitivo-perceptual.
- Patrón de eliminación.
- Patrón de actividad-ejercicio.
- Patrón nutricional-metabólico.

En base a lo presentado, se proponen los siguientes planes de atención de enfermería con diagnósticos enfermeros que requirieran intervenciones específicas para garantizar el bienestar durante el proceso de atención:

Anexo 8: Primer plan de cuidados

Dx NANDA Código: 00132	Dominio 12: Confort Etiqueta: Dolor agudo	Clase 01: Confort físico				
r/c con el proceso pre y postoperatorio de la enfermedad			m/p dolor abdominal intenso con puntuación de EVA 8			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert		
Dominio 04: Conocimiento y conducta de salud				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase Q: Conducta de salud						
Código	Etiqueta					
1605	Control del Dolor	160511	Refiere dolor controlado	3	5	4
		160513	Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario	3	5	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: 01 Fisiológico: Básico						
Clase E: Fomento de la comodidad física						
Código	Etiqueta					
1410	Manejo del dolor: agudo	Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.				
		Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.				
		Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.				
		Administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario.				
		Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos y a intervalos regulares cuando se administren opiáceos.				
		Modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento.				
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: 02 Fisiológico: Complejo						
Clase H: Control de fármacos						
Código	Etiqueta					
2210	Administración de analgésicos	Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.				
		Comprobar el historial de alergias a medicamento.				

		Elegir la vía i.v., en vez de i.m., para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea posible.
		Registrar el nivel de dolor utilizando una escala de dolor apropiada antes y después de la administración de analgésicos.
		Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

Fuente: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Interventions Classification (NIC)

Elaborado por: La autora.

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Nunca demostrado
2	Raramente demostrado
3	A veces demostrado
4	Frecuentemente demostrado
5	Siempre demostrado

Elaborado por: La autora

Anexo 9: Segundo plan de cuidados

Dx NANDA Código: 00004		Dominio 11: Seguridad/Protección Etiqueta: Riesgo de infección		Clase 01: Infección		
r/c dispositivos invasivos por la cirugía abdominal				m/p presencia de catéteres intravenosos, sonda vesical, drenaje de Jackson-Pratt y la incisión quirúrgica		
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert		
Dominio 04: Conocimiento y conducta de salud				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase T: Control del riesgo						
Código	Etiqueta			27/6/23	11/07/23	11/07/23
1902	Control del riesgo	190201	Adapta las estrategias de control del riesgo	4	5	5
		190207	Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas	4	5	5
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert		
Dominio 02: Salud fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase L: Integridad tisular						
Código	Etiqueta			27/6/23	11/07/23	11/07/23
1102	Curación de la herida: Por primera intención	110213	Aproximación de los bordes de la herida	3	4	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: 04. Seguridad						
Clase V: Control de riesgos						
Código	Etiqueta					
6540	Control de infecciones	Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados que se le brinda a la paciente.				
		Usar guantes estériles antes de realizar las actividades en el paciente.				
		Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano, apropiado.				
		Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas.				
		Administrar tratamiento antibiótico según la prescripción médica.				
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: 01. Fisiológico: Básico						
Clase F: Facilitación del autocuidado						

Código	Etiqueta	
1870	Cuidados del drenaje	Monitorizar la permeabilidad del sistema de drenaje.
		Vaciar el dispositivo de recogida.
		Asegurar la correcta colocación del tubo.
		Monitorizar la cantidad, el color y la consistencia del drenaje que sale por el tubo.
		Administrar cuidados de la piel y cambios del apósito en el sitio de inserción del tubo.
		Enseñar al paciente y a la familia el propósito del drenaje y los cuidados que deben prestársele.
Intervenciones NIC		Actividades
Campo: 01. Fisiológico: Básico		
Clase B: Control de la evacuación		
Código	Etiqueta	
1876	Cuidados del catéter urinario	Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones.
		Asegurar de que la bolsa de drenaje se sitúe por debajo del nivel de la vejiga.
		Evitar inclinar las bolsas o sistemas de medición de orina para vaciar o medir la diuresis (es decir, medidas preventivas para evitar la contaminación ascendente).
Intervenciones NIC		Actividades
Campo: 02 Fisiológico: Complejo		
Clase L: Control de la piel/heridas		
Código	Etiqueta	
3440	Cuidados del sitio de incisión	Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.
		Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión.
		Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
		Limpiar desde la zona limpia hacia la zona menos limpia.
		Cambiar el vendaje en los intervalos adecuados.
		Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.

Fuente: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Interventions Classification (NIC)

Elaborado por: La autora.

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Nunca demostrado
2	Raramente demostrado
3	A veces demostrado
4	Frecuentemente demostrado
5	Siempre demostrado

Elaborado por: La autora

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Ninguno
2	Escaso
3	Moderado
4	Sustancial
5	Extremo

Elaborado por: La autora

Anexo 10: Tercer plan de cuidados

Dx NANDA Código: 00047		Dominio 11: Seguridad/Protección Etiqueta: Riesgo de deterioro de la integridad de la piel					Clase 02: Lesión física		
r/c período postoperatorio				m/p inmovilidad, cambios posturales insuficientes, riesgo medio en escala de Braden					
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert					
Dominio 02: Salud fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:			
Clase L: Integridad tisular									
Código	Etiqueta								
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	110113	Integridad de la piel	4	5	4			
		110114	Ausencia de lesiones cutáneas	4	5	5			
Intervenciones NIC		Actividades							
Campo: 02. Fisiológico: Complejo									
Clase L: Control de la piel/heridas									
Código	Etiqueta								
3590	Vigilancia de la piel	Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.							
		Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (colchón antiescaras).							
		Evitar el uso de ropa de cama con texturas ásperas y arrugadas.							
		Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden).							
		Vigilar el color y la temperatura de la piel.							
		Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel.							
		Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.							
		Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.							
		Observar si hay zonas de presión y fricción.							
		Documentar los cambios en la piel y las mucosas.							
3540	Prevención de úlceras por presión	Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.							
		Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda.							

		Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.
		Vigilar las fuentes de presión y de fricción.
		Aplicar protectores para los codos y los talones, según corresponda.
Intervenciones NIC		Actividades
Campo: 01. Fisiológico: Básico		
Clase C: Control de inmovilidad		
Código	Etiqueta	
0840	Cambio de posición	Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda.
		Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.
		Colocar en posición de alineación corporal correcta.
		Proporcionar un apoyo adecuado para el cuello.
		Colocar en una posición que favorezca el drenaje urinario, según corresponda.
		Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida, si es el caso.
		Girar al paciente encamado al menos cada 2 horas.

Fuente: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Interventions Classification (NIC)

Elaborado por: La autora.

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido
5	No comprometido

Elaborado por: La autora.

Anexo 11: Cuarto plan de cuidados

Dx NANDA Código: 00002		Dominio 02: Nutrición Clase 01: Ingestión Etiqueta: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades				
r/c la restricción de la ingesta oral por el proceso de cirugía				m/p dieta en nada por vía oral, pérdida de peso de 1,2 kg		
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert		
Dominio 02: Salud fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase K: Digestión y nutrición						
Código	Etiqueta					
1004	Estado Nutricional	100401	Ingesta de nutrientes	2	5	4
		100408	Ingesta de líquidos	2	5	4
		100403	Energía	3	5	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: 02. Fisiológico: Complejo						
Clase N: Control de la perfusión tisular						
Código	Etiqueta					
4130	Monitorización de líquidos	Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación.				
		Llevar un registro preciso de entradas y salidas (p.ej., ingesta oral y enteral, antibióticos, sondas, drenajes).				
		Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.				
		Determinar si el paciente presenta síntomas de alteraciones de los líquidos (p.ej., mareo, alteración del nivel de conciencia, aturdimiento, náuseas).				
		Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardíaca y estado de la respiración.				
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: 01. Fisiológico: Básico						
Clase A: Control de actividad y ejercicio						
Código	Etiqueta					
0180	Manejo de la energía	Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.				
		Corregir los déficits del estado fisiológico (p. ej., anemia) como elementos prioritarios.				

Intervenciones NIC		Actividades
Campo: 01. Fisiológico: Básico		
Clase D: Apoyo nutricional		
Código	Etiqueta	
1020	Etapas en la dieta	Determinar la presencia de sonidos intestinales.
		Observar el estado de alerta y la presencia del reflejo nauseoso, según corresponda.
		Comprobar la tolerancia a la ingestión de trocitos de hielo y agua.
		Colaborar con otros miembros del equipo de cuidadores para que la dieta avance lo más rápidamente posible sin que se produzcan complicaciones.
		Hacer avanzar la dieta desde la dieta líquida absoluta, dieta líquida espesa, dieta blanda, a dieta normal o especial, según la tolerancia.
		Observar la tolerancia a la progresión de la dieta.
		Colocar la orden de restricción de dieta en la cama, en la historia clínica y en el plan de cuidados.

Fuente: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Interventions Classification (NIC)

Elaborado por: La autora.

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Desviación grave del rango normal
2	Desviación sustancial del rango normal
3	Desviación moderada del rango normal
4	Desviación leve del rango normal
5	Sin desviación del rango normal

Elaborado por: La autora.