



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Especialidad de Enfermería

***Desarrollo de competencias en el cuidador primario del  
paciente postoperado en el hogar***

Tesina presentada para obtener el Diploma de  
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica.

Presenta:  
L.E. Jennifer Rosas Pavón.

Marzo, 2020.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Especialidad de Enfermería

*Desarrollo de competencias en el cuidador  
primario del paciente postoperado en el hogar.*

Tesina presentada para obtener el Diploma de  
Enfermera Especialista Médico Quirúrgica

Presenta:

L.E. Jennifer Rosas Pavón

Director de Tesina:

MCE. Rosa María Galicia Aguilar

Marzo, 2020.

**Tesina:** Desarrollo de competencias en el cuidador primario del paciente postoperado en el hogar.

**Número de registro académico:** SIEP/EEP/021/20

### **Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

MCE. Rosa María Galicia Aguilar  
Presidente

---

DCE. Erik Landeros Olvera  
Secretario

---

MSP. Erika Lozada Perezmitre  
Vocal

---

MCE. Rosa María Galicia Aguilar  
Director de Tesina

---

MCE. Erika Pérez Noriega  
Directora

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
Secretario de Investigación y Estudios de  
Posgrado

## Agradecimientos

Agradezco a mi familia:

Por apoyarme en las decisiones que tomo, por ayudarme en todos los escenarios siempre que lo necesitaba, por alentarme a concluir una meta más. Gracias.

A mi pareja:

Gracias por siempre estar a mi lado, por todo el apoyo y la paciencia que siempre me tienes, por ayudarme desde las cuestiones académicas hasta ocuparte de mí cuando el cansancio del trabajo y la universidad me agotaban. Por alentarme para que el tiempo se me hiciera más corto, por la comprensión y el amor que siempre me demuestras.

Te amo.

A mi tutora:

Por su tiempo, por su paciencia como docente y su atribución para mi formación profesional.

## Dedicatorias

Dedico este trabajo a mi familia que ha estado conmigo apoyándome en mi educación siempre, que me permite lograr metas a las que aspiro y alentarme a concluir las. A mi pareja que me ha apoyado siempre, sabiendo que este era un sueño para mí desde la primera semana que entre al pregrado y que hoy, muchos años después puedo decir que lo he logrado, por su amor incondicional y por siempre tener en él un pilar. A mi hermana por cuidarme y ayudarme, por que siempre estaremos para apoyarnos, porque al final somos ella y yo.

Resumen	
Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista con Opción Terminal en : Medico Quirúrgica
Fecha de Graduación	12 Junio del 2020
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de la Tesina	Desarrollo de competencias en el cuidador primario del paciente postoperado en el hogar
Número de páginas	49
LGAC	Gestión y sustentabilidad del cuidado

### **Presentación:**

**Introducción:** Los pacientes postoperados demandan cuidados específicos que contribuyen a su rehabilitación, en consecuencia, estos pacientes requieren seguimiento de cuidado en el hogar, papel generalmente adoptado por parte del cuidador familiar. Para que el familiar ejerza cuidado requiere contar con un plan de alta adecuado a la competencia de cuidado que este tenga. Dicho plan otorgado por el profesional de enfermería es de gran importancia para asegurar una recuperación domiciliaria eficaz, segura, y que se traduce en una disminución de reingresos hospitalarios.

**Objetivo general:** Incrementar el nivel de competencia del cuidado en el hogar del familiar, del paciente postoperado, mediante intervenciones educativas. **Valoración:** La valoración del paciente se realizó mediante exploración física y a través del instrumento CUIDAR versión corta (2016) para medir la competencia de cuidado en el hogar del cuidador primario. **Diagnóstico de enfermería:** Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones. **Resultados esperados:** Preparación para el alta: vida Independiente, Preparación del cuidador familiar domiciliario, Conocimiento: cuidados de la ostomía, Conocimiento: control de infección, Conocimiento: dieta prescrita. **Intervenciones de enfermería:** Planificación para el alta, Enseñanza: medicamentos prescritos, Enseñanza: procedimiento/ tratamiento, Control de infecciones, Cuidados de las heridas, Cuidados del sitio de incisión, Asesoramiento nutricional, Enseñanza: Dieta prescrita. **Evaluación:** Posterior a las intervenciones se obtuvo una puntuación cambio positiva de más dos.

Firma del Director de Tesina: MCE. Rosa María Galicia Aguilar.

## Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	3
Objetivo	5
Capítulo II	
Proceso Atención de Enfermería	
Valoración Inicial	6
Valoración Continua	10
Registro de Diagnóstico de Enfermería	12
Plan de Cuidados	
Resultado: Preparación para el alta: vida independiente.	13
Intervenciones de Enfermería: Planificación para el alta	14
Ejecución y Evaluación del Cuidado	15
Resultado: Preparación del cuidador familiar domiciliario.	16
Intervenciones de Enfermería: Enseñanza: medicamentos prescritos.	17
Ejecución y Evaluación del Cuidado	18
Resultado: Conocimiento: cuidados de la ostomía.	19
Intervenciones de Enfermería: Enseñanza: procedimiento/ tratamiento.	20
Ejecución y Evaluación del Cuidado	21
Resultado: Conocimiento: control de infección.	22
Intervenciones de Enfermería: Control de infecciones.	23
Intervenciones de Enfermería: Cuidados de las heridas.	23
Intervenciones de Enfermería: cuidados del sitio de incisión.	24
Ejecución y Evaluación del Cuidado	25
Resultado: Conocimiento: dieta prescrita.	28

Intervenciones de Enfermería: Asesoramiento nutricional.	29
Intervenciones de Enfermería: Enseñanza: Dieta prescrita.	29
Ejecución y Evaluación del Cuidado	30
Plan de alta	32
Capítulo III	
Discusión	35
Conclusiones	36
Referencias	37
Apéndices	
A. Instrumento “CUIDAR”	41
B. Consentimiento informado	43
C. Cartel informativo estomas	44
D. Inflamación aguda	46
E. Lavado de manos	47
F. Plato y jarra del buen comer y buen beber	48

## **Capítulo I**

### **Introducción**

Las intervenciones quirúrgicas juegan un papel importante dentro de los tratamientos médicos aplicados a diferentes diagnósticos o necesidades de salud que presenta el paciente, a nivel mundial se estima que se realizan más de 234 millones de cirugías cada año, (Castillo, Cabrera, Sánchez, Miranda y Denis, 2017).

De acuerdo con la Secretaría de Salud (SS) en el año 2015 en México se reportaron un total de 1, 442, 598 intervenciones quirúrgicas, de estas incluye la población asegurada y la no asegurada, registros estadísticos reportan que en Puebla se realizaron un total de 74, 097 cirugías programadas (SS, 2015).

De acuerdo con los hallazgos reportados, el paciente que recibe tratamiento quirúrgico se encuentra en una situación de vulnerabilidad, condicionada por factores relacionados con el perioperatorio tardío, que comprende desde el momento que el paciente es dado de alta a su domicilio y que finaliza con el alta definitiva, cuando el paciente se encuentra totalmente recuperado de los efectos de la intervención quirúrgica. (Ogara, 2018).

El postoperatorio es una fase crítica donde se requieren esfuerzos redoblados por parte del equipo de salud, sobre todo por parte del profesional de enfermería, (Gomes, Fortes, Rocha, Alves, Da Costa y De Souza, 2014).

Los pacientes postoperados demandan cuidados específicos que contribuyen a su rehabilitación, tales como nutrición, movilización, cuidados de la herida quirúrgica, apego al tratamiento médico, manejo de analgesia, uso de dispositivos de apoyo entre otros, sobre todo en el momento del egreso hospitalario, en consecuencia, estos pacientes requieren seguimiento de cuidado en el hogar, papel generalmente adoptado por parte del cuidador familiar (Mato, 2015).

El cuidador familiar debe ejecutar tareas complejas y delicadas tales como la alimentación, higiene, cuidado de la herida, movilización, manejo de la medicación, manejo del dolor, entre otros, competencias que muchas veces no tienen desarrolladas, para otorgar y asegurar un seguimiento de cuidados eficiente en el hogar, situación que puede deberse a la falta de la planificación de alta por parte del profesional de enfermería, derivando en complicaciones y reingreso hospitalario. La competencia para cuidar en el hogar se entiende como la habilidad y preparación que tiene el cuidador familiar para ejercer la atención en el domicilio (Carrillo, Sanchez, y Vargas, 2016). Un cuidador posee habilidad una vez que entiende quién es la persona a cuidar, las necesidades que debe cubrir, así mismo como sus debilidades, fortalezas, capacidades y limitaciones (Cantillo, Ramírez y Perdomo 2019).

Para que el cuidador pueda otorgar cuidado necesita contar con un plan de alta que debe responder adecuadamente a las necesidades generadas por la enfermedad o el estado de salud en el que se encuentre su familiar debido a procedimientos médicos realizados, para prevenir recaídas, reingresos complicaciones o apariciones de nuevas enfermedades, facilitando su recuperación y cuidado en el hogar (Tixtha, Alba, Córdoba y Campos 2014). Para garantizar el seguimiento del cuidado en el hogar por parte del cuidador es responsabilidad del profesional especializado implementar planes de alta con el fin de asegurar una recuperación segura, al prevenir, detectar y atender, las necesidades surgidas posteriores al acto quirúrgico, mediante el desarrollo de competencias para el cuidado en el hogar de pacientes en el posoperatorio. Esta planificación de cuidados dirigidos al cuidador se puede sistematizar mediante el proceso de enfermería (PE) como instrumento metodológico que guie la práctica clínica segura.

Grazziano, Reis, Leda y Dias (2014), mencionan que las intervenciones educativas son importantes como estrategias que contribuyan a apoyar al cuidador, fortaleciendo el cuidado

otorgado al paciente, y de esta manera aportar en la prevención de las enfermedades, promoción de la salud y bienestar del cuidador y del paciente.

### **Marco Referencial**

La competencia para el cuidado es parte de las características fundamentales necesarias para otorgar cuidado en el hogar, representa la capacidad que tiene el cuidador familiar de ejercer cuidado sobre el paciente, es de vital importancia para la atención de los pacientes y su apego al tratamiento, así mismo, su evolución satisfactoria, para ello es necesario que el cuidador familiar cuente con habilidades e información o capacitación por parte del personal de enfermería, para cuidar de manera adecuada al paciente quirúrgico. (Carrillo, Barreto, Arboleda, Gutiérrez, Gregoria y Támara 2015).

Una de las principales cuestionantes suele ser en el egreso, ¿cuáles son los pasos que debe seguir en su cuidado?, Tixtha, et al. (2014) consideran que el plan de alta en enfermería es un documento de vital importancia que proporciona información individualizada al paciente y cuidador familiar, este documento informa y favorece la continuidad de los cuidados de enfermería a todos los niveles, integrando al paciente y al cuidador, además, permite la comunicación entre los profesionales de enfermería en las distintas áreas clínicas de asistencia.

El plan de alta es un proceso sistemático de valoración que facilita la administración de cuidados de salud y asistencia social para que este logre su objetivo requiere de una participación coordinada entre los profesionales de salud, el paciente y cuidador (Tixtha, et al. 2014).

Dado que esta comienza a planearse desde el primer contacto del profesional de enfermería con el paciente hasta el momento en que el paciente es dado de alta, se va adaptando al transcurso de la enfermedad y de los procedimientos por los que ha pasado el paciente, otorgando una serie

de recomendaciones que se le dan a conocer al paciente y familiar, ya sea de manera oral o escrita.

El plan de alta se debe entregar por escrito siempre, con letra clara y en un lenguaje comprensible, este debe incluir los cuidados de la vida diaria que necesita el paciente, pero que también se debe hacer hincapié en los cuidados especializados que se requieren para determinados padecimientos e intervenciones a realizar.

Maña (2014), sugiere que la información otorgada al cuidador debe ser en un lugar con intimidad, comodidad y sin interrupciones, además la información debe ser proporcionada de forma clara y concisa, evitando tecnicismos, asegurándose de que esta sea comprendida y asimilada por el cuidador. Se debe mantener una voz pausada y tranquila, una mirada serena, una escucha activa, y se debe mostrar empatía y asertividad para el cuidador.

Una vez dado de alta el paciente, el enfermero especialista puede realizar continuidad del cuidado, definida por La Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHCO) como “el grado en que la asistencia que necesita el paciente está coordinada eficazmente entre diferentes profesionales y organizaciones y con relación al tiempo”. Este ofrece el seguimiento del cuidado al paciente y familiar directamente en el hogar, proporcionando al enfermero el espacio y tiempo necesario para evaluar las intervenciones realizadas y determinar necesidades propias del paciente y cuidador presentadas en el contexto real de su cuidado.

La continuidad de cuidados en enfermería evita complicaciones dadas en el postoperatorio por mal manejo de los cuidados al paciente por parte de su cuidador, además disminuye el reingreso hospitalario, quejas por parte del paciente y cuidador familiar, lo que favorece a la reducción de costos hospitalarios y el que el paciente ingrese en repetidas ocasiones por complicaciones prevenibles (Tixtha, et al. 2014).

**Objetivo**

Incrementar el nivel de competencia del cuidado en el hogar del familiar, del paciente postoperado, mediante intervenciones educativas.

## Capítulo II

### Valoración Inicial

La valoración inicial se realizó por medio del instrumento “cuidar” versión corta en el que se define la competencia para el cuidado en el hogar como la capacidad, habilidad y preparación que tiene la persona postoperada y o el cuidador para ejercer la labor de cuidar, (Carrillo et al. 2016).

Este instrumento está estructurado por 20 ítems que incluyen seis dimensiones: el Conocimiento (3 ítems), la Unicidad o condiciones personales para el cuidado (4 ítems), la Instrumental o procedimental (3 ítems), el Disfrute o condiciones mínimas de bienestar (4 ítems), la Anticipación o capacidad de prever e identificar situaciones de alarma (2 ítems) y la Relación e Interacción social o red de apoyo con que cuenta el paciente (4 ítems). Con opciones de respuesta en escala tipo Likert con puntuaciones que van de 0 a 3; 0 casi nunca o nunca, 1 pocas veces, 2 con frecuencia y 3 casi siempre o siempre.

Con puntajes posibles de acuerdo con el número de ítems en las dimensiones: Conocimiento de 0 a 9 puntos, la Unicidad o condiciones personales para el cuidado de 0 a 12 puntos, la Instrumental o procedimental de 0 a 9 puntos, el Disfrute o condiciones mínimas de bienestar de 0 a 12 puntos, la Anticipación o capacidad de prever e identificar situaciones de alarma de 0 a 6 puntos y la Relación e Interacción social o red de apoyo con que cuenta el paciente de 0 a 12 puntos. La interpretación del instrumento se realiza de acuerdo con el puntaje obtenido, en relación de cada ítem y la dimensión a la que corresponde. Se clasifica de la siguiente manera: bajo, medio y alto. Para la dimensión Conocimiento: bajo (0-3), medio (4-6), alto (7-9); para la dimensión Unicidad o condiciones personales para el cuidado: bajo (0-6), medio (7-9), alto (10-12); para la dimensión Instrumental o procedimental: bajo (0-5), medio (6-7), alto (8-9); para la dimensión Disfrute o condiciones mínimas de bienestar: bajo (0-5), medio (6-8), alto (9-12); para

la dimensión Anticipación o capacidad de prever e identificar situaciones de alarma: bajo (0-2), medio (3-4), alto (5-6); y para la dimensión Relación e Interacción social o red de apoyo con que cuenta el paciente: bajo (0-7), medio (8-10), alto (11-12).

**a) Datos de Identificación.**

S.C.E.T paciente de sexo femenino, de 50 años, con escolaridad media, de ocupación ama de casa, de religión católica, y originaria de Puebla Pue.

**b) Observación del Entorno (Unidad del Paciente)**

La paciente se encuentra hospitalizada en cuarto piso cirugía general, acompañada de su hija la SRTA. S.R.C de 28 años, quien funge como cuidadora principal.

**c) Valoración física**

La paciente se encuentra consciente y orientada en tiempo, espacio y lugar, al momento de la exploración física se encontraron los siguientes hallazgos: cuero cabelludo sin presencia de lesiones, con buena implantación folicular, cavidad oral sin falta de piezas dentales, sin presencia de caries o piezas dañadas, sin problemas para el habla ni disminución de la agudeza auditiva.

Cuello cilíndrico, campos pulmonares sin estertores, con buen volumen de inspiración y expiración, ritmo cardíaco con buen tono e intensidad. Abdomen con presencia de herida quirúrgica, secundaria a resección intestinal, sin datos de infección ni sangrado, tiene presencia de un estoma localizado en colon descendiente, de color rojo sonrosado, húmedo brillante, sano con eliminación de heces de acuerdo con la localización del mismo de aproximadamente 400 gramos al día.

En la extremidad superior izquierda se encuentra con vía periférica con solución salina de 1000 cc para 12 horas.

Signos vitales dentro de parámetros normales; frecuencia cardiaca de 65 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 por minuto, tensión arterial de 125/80 mm de Hg.

### Resultados de Laboratorio

Examen	Resultados	Unidades	Límite Clínico
Glucosa	90	mg/dl	74.0- 106.0
Relación colesterol LDL/ colesterol HDL	*2.58		0.00- 2.50
Urea	24.0	mg/dl	16.6- 48.5
Creatinina en suero	0.61	mg/dl	0.50- 0.90
Leucocitos	*4.00	10 <sup>3</sup> /μL	4.50-10.00 ( )
Eritrocitos	*4.26	10 <sup>6</sup> /μL	4.50- 5.20 ( )
Hemoglobina	*11.3	g/dl	12.0- 16.0
Hematocrito	*35.7	%	37.0- 47.0
Monocitos	*14	%	2.0- 8.0 ( )

Nota: el símbolo “\*”, hace referencia de los resultados por debajo o por arriba del límite clínico de referencia.

### Tratamiento farmacológico

Medicamento	Dosis	Vía	Horario
Omeprazol	40 mg	Intravenosa	Cada 24 horas
Ceftriaxona	1 gr	Intravenosa	Cada 12 horas
Metronidazol	500 mg	Intravenosa	Cada 8 horas
Ketorolaco	30 mg	Intravenosa	Cada 8 horas
Amikacina	1 gr	Intravenosa	cada 12 horas

**d) Datos Históricos**

La paciente inicia su problema de salud con estreñimiento, dolor al evacuar, con presencia de sangre en las heces, refiere tener náuseas hasta llegar al vómito, acude al servicio de urgencias en donde la refieren a cirugía general, de acuerdo con los hallazgos de la valoración, realizan resección intestinal y colostomía.

**e) Datos Actuales:**

S.C.E.T, se encuentra hospitalizada en el servicio de cirugía general, a la valoración se encuentra consciente, con palidez de tegumentos, signos vitales dentro de parámetros normales, presenta dolor de cuatro de acuerdo con la escala visual análoga del dolor (EVA), en la pared abdominal presenta herida quirúrgica de 20 centímetros de longitud, con puntos de afrontamiento y sin datos de infección. Tiene colostomía en la región descendente del colon, conforma y coloración normal, la zona perilesional se encuentra íntegra, el efluente es de características normales.

**Valoración de enfermería****a). Datos del Cuidador:**

La Señorita S.R.C de 28 años, cumple con el rol de cuidadora, tiene una relación consanguínea con la paciente, refiere haber cursado educación superior, menciona tener dudas acerca de los cuidados de la estoma.

Posterior al egreso hospitalario, se solicita autorización para el seguimiento de cuidado en el hogar, previa información a la cuidadora del propósito del plan de cuidados.

La cuidadora reporta medio nivel de competencia para el cuidado en el hogar en la dimensión de unicidad o condiciones personales para el cuidado, en la dimensión instrumental o procedimental obtuvo un nivel bajo, en la dimensión Disfrute o condiciones mínimas de bienestar reporta un nivel bajo, con respecto a la dimensión de anticipación o capacidad de prever o

identificar situaciones de alarma y en la relación e interacción social o red de apoyo el puntaje fue medio. Con base a los resultados de la valoración física de la paciente y el nivel de competencia para el cuidado en el hogar, se diseñó el plan de cuidados en el hogar.

### **Valoración Continua**

**Día II:** 11 de diciembre, 2019. 13:00 horas. Domicilio de la paciente.

Posterior al egreso hospitalario se realizó la visita domiciliaria para planificar el plan de cuidados, con base a los resultados del nivel de competencia para el cuidado en el hogar se programaron dos sesiones la primera para orientar al familiar acerca del cuidado de la ostomía y en la segunda sesión se abordó el conocimiento control de infección, y la dieta prescrita.

Así mismo se realizó valoración física a la paciente, se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio, con mucosas orales y piel hidratadas, sin lesiones en cráneo o extremidades superiores, frecuencia cardiaca de buen tono y ritmo, campos pulmonares sin presencia de secreciones, abdomen con presencia de herida quirúrgica sin datos de infección, estoma de eliminación con buena coloración e integridad de la piel. Extremidades inferiores sin lesiones o heridas. Signos vitales Tensión Arterial: 100/70, Frecuencia Cardiaca: 68 latidos por minuto, Frecuencia Respiratoria: 18 respiraciones por minuto, Temperatura: 36.5°C.

**Día III:** 15 de diciembre, 2019. 15:00 horas. Domicilio de la paciente.

En la segunda visita domiciliaria se pudo observar una mayor confianza y una menor preocupación por parte del paciente y cuidador, al contar con la información necesaria para el cuidado del estoma. Se abordó y reforzó los signos de alarma y la dieta necesaria para mantener un buen tránsito intestinal.

A la valoración física la paciente se encuentra consciente y orientada, con mucosas orales y piel hidratadas, signos vitales dentro de parámetros normales, cráneo sin presencia de lesiones, extremidades superiores íntegras, abdomen blando con herida quirúrgica cicatrizada sin presencia de datos de infección, estoma de eliminación con buena coloración, hidratación y con piel íntegra sin presencia de lesiones. Extremidades inferiores sin lesiones.

## **Registro de Diagnósticos de Enfermería**

Dominio: 05 Cognición Percepción.

Clase: 04 Cognición.

Diagnóstico de Enfermería 1: Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones.

**Plan de Cuidado de Enfermería**

Nombre de la persona: S. C. E. T Edad: 50 años Fecha de ingreso: 2-12-19

Servicio/ Contexto: Cirugía General Diagnóstico médico: PO de resección intestinal más colostomía

Dominio: 5 Cognición Percepción Clase: 4 Cognición	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>				
	Dominio: 04 Conocimiento y conducta de salud. Clase: Q Conducta de salud.				
<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Puntuación Diana</b>
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones.	<b>Preparación para el alta: vida Independiente.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describe los tratamientos prescritos. (4)</li> <li>• Describe los riesgos de complicaciones. (3)</li> <li>• Realiza actividades de la vida diaria (AVD) independientemente. (4)</li> <li>• Participa en la planeación del alta. (4)</li> </ul>	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado.	<b>4</b> <b>Frecuentemente demostrados</b>	<b>Mantener en:</b> 4 Frecuentemente demostrado  <b>Aumentar a:</b> 4 Frecuentemente demostrado

**Intervenciones de Enfermería NIC**

Campo: 06 Sistema sanitario.

Clase: Y Mediación del sistema sanitario.

1. Intervención de Enfermería: Planificación para el alta.

Actividades

- Ayudar al familiar a prepararse para el alta.
- Colaborar con el familiar en la planificación de la continuidad de cuidados.
- Comunicar al familiar los planes de alta.
- Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del cuidador principal para poner en práctica después del alta.
- Identificar lo que debe aprender el cuidador familiar para los cuidados posteriores al alta.
- Determinar las capacidades del cuidador familiar para el alta.

Nombre de la  
Enfermera:

Jennifer Rosas Pavón

Fecha:

04-12-19

*Ejecución y Evaluación del Cuidado*

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones.

Nombre: S. C. E. TEdad: 50 años Servicio/Contexto: Cirugía GeneralFecha: 11-12-19 Hora: 13:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<p>1. Planificación para el alta.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se identificaron las necesidades educativas del cuidador para poder otorgar su cuidado en domicilio a través del instrumento "CUIDAR" versión corta.</li> <li>• Se informó al paciente y cuidador sobre los beneficios de la planificación del alta.</li> <li>• Se colaboró con el familiar en la planificación de la continuidad de cuidados.</li> <li>• Se identificó la comprensión de los conocimientos y habilidades necesarias por parte del cuidador principal para poner en práctica después del alta.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p>Puntuación basal: 4 Frecuentemente demostrado. Aumentar a: 4 Frecuentemente demostrado.</p> <p>Comentarios:</p> <p>El cuidador principal mostró interés en las intervenciones educativas para mejorar el cuidado en el hogar.</p>

Nombre de la enfermera: Jennifer Rosas Pavón

### Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: S. C. E. T Edad: 50 años Fecha de ingreso: 2-12-19

Servicio/ Contexto: Cirugía General Diagnóstico médico: PO de resección intestinal más colostomía

Dominio: 5 Cognición Percepción Clase: 4 Cognición	Resultados Esperados (NOC)				
<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	Dominio: 04 Conocimiento y conducta de salud. Clase: Q Conducta de salud.				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones.	<b><i>Preparación del cuidador familiar domiciliario.</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en las decisiones de atención domiciliaria. (3)</li> <li>• Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar. (3)</li> <li>• Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado. (3)</li> <li>• Conocimiento de la actividad prescrita. (3)</li> <li>• Confianza en la capacidad de controlar la atención domiciliaria.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado.</li> <li>2. Raramente demostrado.</li> <li>3. A veces demostrado.</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado.</li> </ol>	<b><i>3 A veces demostrado</i></b>	<p><b><i>Mantener en:</i></b> 3 A veces demostrado</p> <p><b><i>Aumentar a:</i></b> 4 Frecuentemente demostrado</p>

**Intervenciones de Enfermería NIC**

Campo: 02 Fisiológico: Complejo.

Clase: H Control de fármacos.

2. Intervención de Enfermería: Enseñanza: medicamentos prescritos.

Actividades

- Enseñar al familiar a reconocer las características distintivas de los medicamentos.
- Informar al familiar del propósito y acción de cada medicamento.
- Instruir al familiar acerca de la administración/aplicación adecuada de cada medicamento.
- Revisar el conocimiento que el familiar tiene de la medicación.
- Informar al familiar sobre las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación.
- Instruir al familiar sobre las acciones correctas que debe tomar en caso de efectos secundarios.
- Enseñar al familiar a almacenar correctamente los medicamentos.
- Ayudar al familiar a realizar un horario para la administración de medicamentos por escrito.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda.

Nombre de la  
Enfermera:

Jennifer Rosas Pavón

Fecha: 04-12-19

*Ejecución y Evaluación del Cuidado*

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones.

Nombre: S. C. E. TEdad: 50 años Servicio/Contexto: Cirugía GeneralFecha: 11-12-19 Hora: 13:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<p>2. Enseñanza: medicamentos prescritos.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se informó al familiar sobre el propósito de acción de los medicamentos y así mismo como diferenciarlos.</li> <li>• Se enseñó al familiar sobre la correcta administración de los medicamentos prescritos.</li> <li>• Se informó al familiar como se deben almacenar los medicamentos para su pronta y adecuada disposición.</li> <li>• Se ayudó a realizar un horario para la administración de medicamentos.</li> <li>• Se reforzó la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p>Puntuación basal: 3 A veces demostrado. Aumentar a: 4 Frecuentemente demostrado.</p> <p>Comentarios:</p> <p>El principal problema para el cuidador y paciente fue que se sentían ligeramente abrumadas ante el cambio, una vez contando con la información y la organización requerida de los medicamentos se mostraron más confiadas ante dicha situación.</p>

Nombre de la enfermera: Jennifer Rosas Pavón

### Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: S. C. E. T Edad: 50 años Fecha de ingreso: 2-12-19

Servicio/ Contexto: Cirugía General Diagnóstico médico: PO de resección intestinal más colostomía

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados Esperados (NOC)				
Dominio: 5 Cognición Percepción Clase: 4 Cognición	Dominio: 04 Conocimiento y conducta de salud. Clase: S Conocimientos sobre salud.				
Resultados Esperados (NOC)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones.	<b>Conocimiento: cuidados de la ostomía.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionamiento de la ostomía. (3)</li> <li>• Materiales necesarios para cuidar la ostomía. (2)</li> <li>• Procedimiento para cambiar la bolsa de ostomía. (2)</li> <li>• Cuidados de la piel alrededor de la ostomía. (2)</li> </ul>	1. Ningún conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.	<b>2</b> <b>Conocimiento escaso</b>	<b>Mantener en:</b> 2 Conocimiento escaso  <b>Aumentar a:</b> 4 Conocimiento sustancial

**Intervenciones de Enfermería NIC**

Campo: 03 Conductual.

Clase: S Educación de los pacientes.

3. Intervención de Enfermería: Enseñanza: procedimiento/ tratamiento.

**Actividades**

- Explicar el propósito del procedimiento.
- Explicar el procedimiento.
- Explicar la necesidad de ciertos equipos para el procedimiento.
- Comentar la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidado.
- Dar tiempo al paciente y familiar para que practiquen y se preparen para el procedimiento.
- Dar tiempo al paciente y familiar para que haga preguntas y exponga inquietudes.

Nombre de la  
Enfermera:

Jennifer Rosas Pavón

Fecha:

04-12-19

*Ejecución y Evaluación del Cuidado*

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones.

Nombre: S. C. E. TEdad: 50 años Servicio/Contexto: Cirugía GeneralFecha: 11-12-19 Hora: 13:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<p>3. Enseñanza: procedimiento/ tratamiento.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se explicó y reforzó la información sobre el por qué se realizó el tratamiento quirúrgico.</li> <li>• Se informó del material necesario para poder realizar los procedimientos de limpieza y mantenimiento de la ostomía.</li> <li>• Se informó sobre la importancia de disponer de los materiales antes del procedimiento, lavado de manos y realización adecuada del procedimiento.</li> <li>• Se realizaron ejercicios de practica para poder otorgar confianza al paciente y cuidador. Dar tiempo al paciente y familiar para que practiquen y se preparen para el procedimiento.</li> <li>• Se escucharon y aclararon dudas del paciente y cuidador durante los ejercicios.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p>Puntuación basal: 2 Conocimiento escaso. Aumentar a: 4 Conocimiento sustancial.</p> <p>Comentarios:</p> <p>La familiar y la paciente refirieron sentirse nerviosas y poco capaces de manejar la ostomía antes de los ejercicios, y la explicación del cartel, pero una vez aclaradas las dudas y al ya ellas realizar por su cuenta los ejercicios su disposición aumento y su nerviosismo por falta de información disminuyo notablemente.</p>

Nombre de la enfermera: Jennifer Rosas Pavón

### Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: S. C. E. T Edad: 50 años Fecha de ingreso: 2-12-19

Servicio/ Contexto: Cirugía General Diagnóstico médico: PO de resección intestinal más colostomía

Dominio: 5 Cognición Percepción Clase: 4 Cognición	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>				
	Dominio: 04 Conocimiento y conducta de salud. Clase: Q Conducta de salud.				
<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Puntuación Diana</b>
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones.	<b>Conocimiento: control de infección.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signo y síntomas de infección. (2)</li> <li>• Importancia de la higiene de las manos. (3)</li> <li>• Importancia de la adherencia al tratamiento. (3)</li> <li>• Importancia de finalizar el régimen de medicación. (3)</li> <li>• Cuando contactar con un profesional sanitario. (3)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ningún conocimiento.</li> <li>2. Conocimiento escaso.</li> <li>3. Conocimiento moderado.</li> <li>4. Conocimiento sustancial.</li> <li>5. Conocimiento extenso.</li> </ol>	<b>3</b> <b>Conocimiento moderado</b>	<p><b>Mantener en:</b> 3 Conocimiento moderado</p> <p><b>Aumentar a:</b> 4 <i>Conocimiento sustancial</i></p>

<b>Intervenciones de Enfermería NIC</b>
<p>Campo: 04 Seguridad. Clase: V Control de riesgos.</p> <p>4. Intervención de Enfermería: Control de infecciones.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al familiar acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.</li> <li>• Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos.</li> <li>• Indicar al cuidador que el lavado de manos debe ser antes y después de cada actividad de cuidados a su familiar.</li> <li>• Asegurar una técnica aséptica adecuada por parte del cuidador.</li> <li>• Instruir al paciente y familiar acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se deben notificar.</li> </ul>

<b>Intervenciones de Enfermería NIC</b>
<p>Campo: 02 Fisiológico complejo. Clase: L Control de la piel/ heridas.</p> <p>5. Intervención de Enfermería: Cuidados de las heridas.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar al familiar a despegar apósitos y esparadrapo.</li> <li>• Enseñar al familiar a monitorizar las características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.</li> <li>• Enseñar al familiar los cuidados del sitio de incisión.</li> <li>• Enseñar al familiar a colocar vendaje adecuado de acuerdo con la herida.</li> <li>• Enseñar al familiar a cambiar el apósito de acuerdo con la cantidad de exudado y drenaje de la herida.</li> <li>• Pedir al familiar que compare y registre cualquier cambio producido en la herida.</li> <li>• Enseñar al familiar a movilizar a su paciente.</li> <li>• Enseñar al familiar a almacenar y desechar los apósitos y material de curación.</li> <li>• Enseñar al familiar los procedimientos del cuidado de la herida.</li> <li>• Enseñar al familiar signos y síntomas de infección.</li> </ul>

Nombre de la  
Enfermera:

Jennifer Rosas Pavón

Fecha: 04-12-19

**Intervenciones de Enfermería NIC**

Campo: 02 Fisiológico: Complejo.

Clase: L Control de la piel/ heridas.

6. Intervención de Enfermería: cuidados del sitio de incisión.

Actividades

- Enseñar al familiar a inspeccionar el sitio de incisión, en búsqueda de eritema, inflamación, o signos de dehiscencia o evisceración.
- Enseñar al familiar a revisar las características de cualquier drenaje.
- Enseñar al familiar a vigilar el proceso de curación del sitio de incisión.
- Enseñar al familiar a observar si existen signos de infección.
- Enseñar al familiar a limpiar la zona que rodee cualquier sitio de drenaje al último.
- Enseñar al familiar a realizar cambios de vendaje en intervalos de tiempo adecuados.

Nombre de la  
Enfermera:

Jennifer Rosas Pavón

Fecha:

04-12-19

*Ejecución y Evaluación del Cuidado*

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones.

Nombre: S. C. E. TEdad: 50 años Servicio/Contexto: Cirugía GeneralFecha: 15-12-19 Hora: 15:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<p>4. Intervención de Enfermería: Control de infecciones. Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se educó a la familia sobre el lavado de manos y se realizaron ejercicios.</li> <li>• Se indicó el uso de jabón antimicrobiano para el lavado de manos.</li> <li>• Se hizo hincapié en el lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>• Se capacitó al cuidador y paciente sobre los signos y síntomas de infección y cuando se deben notificar.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p>Puntuación basal: 3 Conocimiento moderado Aumentar a: 4 Conocimiento sustancial</p> <p>Comentarios:</p> <p>Al inicio de los ejercicios tanto el cuidador como paciente contaban con información adecuada del lavado de manos, por lo que se reforzó y se puso en práctica.</p>

Nombre de la enfermera: Jennifer Rosas Pavón

*Ejecución y Evaluación del Cuidado*

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones.

Nombre: S. C. E. TEdad: 50 años Servicio/Contexto: Cirugía GeneralFecha: 15-12-19 Hora: 15:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<p>5. Intervención de Enfermería: Cuidados de las heridas.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se enseña al familiar a identificar las características de la herida (drenaje, color, tamaño y olor).</li> <li>• Se enseña al familiar los cuidados del sitio de incisión.</li> <li>• Se pide al cuidador a llevar un registro de cambios de la herida.</li> <li>• Se enseña al familiar a almacenar y desechar los apósitos y material de curación.</li> <li>• Se enseñan al familiar signos y síntomas de infección.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p>Puntuación basal: 3 Conocimiento moderado Aumentar a: 4 Conocimiento sustancial</p> <p>Comentarios:</p> <p>La herida evolucionó sin complicaciones, sin infecciones, o datos de alarma. Se retiraron los puntos de la herida. El estoma se encuentra con buena coloración.</p>

Nombre de la enfermera: Jennifer Rosas Pavón

*Ejecución y Evaluación del Cuidado*

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones.

Nombre: S. C. E. TEdad: 50 años Servicio/Contexto: Cirugía GeneralFecha: 15-12-19 Hora: 15:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<p>6. Intervención de Enfermería: cuidados del sitio de incisión.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se enseñó al familiar a revisar el sitio de incisión, en búsqueda de eritema, inflamación, o signos de dehiscencia o evisceración.</li> <li>• Se enseñó al familiar a revisar las características de drenaje.</li> <li>• Se enseñó al familiar a vigilar el proceso de curación del sitio de incisión.</li> <li>• Se enseñó al familiar a identificar signos de infección.</li> <li>• Se enseñó a limpiar la zona de piel alrededor del estoma al último.</li> <li>• Se enseñó al familiar y paciente a valorar la necesidad de cambio de gasas, vendajes y bolsas de colostomía.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p>Puntuación basal: 3 Conocimiento moderado Aumentar a: 4 Conocimiento sustancial</p> <p>Comentarios:</p> <p>Al contar con experiencias previas de cirugía el familiar y cuidados, tenían información adecuada del cuidado de la herida, por lo que se reforzó la misma, y se extendió el conocimiento del manejo de la ostomía.</p>

Nombre de la enfermera: Jennifer Rosas Pavón

**Plan de Cuidado de Enfermería**

Nombre de la persona: S. C. E. T Edad: 50 años Fecha de ingreso: 02-12-19

Servicio/ Contexto: Cirugía General Diagnóstico médico: PO de resección intestinal más colostomía

Dominio: 5 Cognición Percepción Clase: 4 Cognición	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>				
	Dominio: 04 Conocimiento y conducta de salud. Clase: Q Conducta de salud.				
<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Puntuación Diana</b>
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones.	<b>Conocimiento: dieta prescrita.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta prescrita. (2)</li> <li>• Beneficios de la dieta prescrita. (2)</li> <li>• Alimentos permitidos en la dieta. (2)</li> <li>• Líquidos permitidos en la dieta. (3)</li> <li>• Alimentos que deben evitarse. (2)</li> <li>• Pautas para la preparación de los alimentos. (3)</li> </ul>	1. Ningún conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.	<b>2</b> <b>Conocimiento escaso</b>	<b>Mantener en:</b> 2 Conocimiento escaso  <b>Aumentar a:</b> 4 Conocimiento sustancial

Intervenciones de Enfermería NIC	Intervenciones de Enfermería NIC
<p>Campo: 01 Fisiológico: Básico. Clase: D Apoyo nutricional.</p> <p>7. Intervención de Enfermería: Asesoramiento nutricional.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.</li> <li>• Proporcionar información, si es necesario acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.</li> <li>• Ayudar al paciente a considerar los factores de, lesiones y enfermedades.</li> <li>• Determinar el conocimiento del paciente y el familiar de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta.</li> </ul>	<p>Campo: 01 Fisiológico: Básico. Clase: D Apoyo nutricional.</p> <p>8. Intervención de Enfermería: Enseñanza: Dieta prescrita.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel actual de conocimientos sobre la dieta prescrita del paciente al familiar.</li> <li>• Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.</li> <li>• Informar al paciente acerca de cuánto tiempo debe seguir la dieta.</li> <li>• Informe al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos.</li> <li>• Tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados a la dieta prescrita.</li> <li>• Proporcionar los planes de comida por escrito según corresponda.</li> <li>• Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda.</li> </ul>

Nombre de la  
Enfermera:

Jennifer Rosas Pavón

Fecha: 04-12-19

*Ejecución y Evaluación del Cuidado*

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones.

Nombre: S. C. E. TEdad: 50 años Servicio/Contexto: Cirugía GeneralFecha: 15-12-19 Hora: 15:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<p>7. Intervención de Enfermería: Asesoramiento nutricional.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se determinaron los hábitos alimenticios del paciente.</li> <li>• Se proporcionó información sobre una dieta equilibrada (jarra del buen beber y plato del buen comer).</li> <li>• Se determinó el conocimiento del paciente y el familiar de los grupos alimentarios básicos.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p>Puntuación basal: 2 Conocimiento escaso Aumentar a: 4 Conocimiento sustancial</p> <p>Comentarios:</p> <p>La familia comento los hábitos alimenticios que tenían, y al ser sometida la paciente a cirugía, sabían que debían cambiar sus hábitos al no ser estos saludables. Por lo que presentaron buena disposición al cambio.</p>

Nombre de la enfermera: Jennifer Rosas Pavón

*Ejecución y Evaluación del Cuidado*

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente y mala interpretación de la información presentada por otros m/p conocimiento insuficiente y seguimiento inexacto de las instrucciones.

Nombre: S. C. E. TEdad: 50 años Servicio/Contexto: Cirugía GeneralFecha: 15-12-19 Hora: 15:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<p>8. Intervención de Enfermería: Enseñanza: Dieta prescrita.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evaluó los conocimientos sobre la dieta prescrita del paciente al familiar.</li> <li>• Se explicó al paciente y familiar el propósito de la dieta, y para la salud general.</li> <li>• Se informó acerca de cuánto tiempo debe seguir la dieta.</li> <li>• Se informó al paciente y familiar sobre los alimentos permitidos y prohibidos.</li> <li>• Se reforzó la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p>Puntuación basal: 2 Conocimiento escaso Aumentar a: 4 Conocimiento sustancial</p> <p>Comentarios:</p> <p>Se explicó al paciente y familiar, la cuál sería responsable por elaborar los alimentos, el propósito de la dieta, que alimentos evitar para no provocar distensión abdominal, y se insistió en el consumo de agua y alimentos de fácil digestión.</p>

Nombre de la enfermera: Jennifer Rosas Pavón

### Plan de Alta

Nombre de la persona: S.C.E. T Edad: 50 años Fecha de ingreso: 10-12-19

Servicio/ Contexto: Domicilio Diagnóstico médico: PO de resección intestinal más colostomía

#### Intervenciones de Enfermería

1. Intervención de Enfermería: Planificación para el alta.

Actividades

- Ayudar al familiar a prepararse para el alta.
- Colaborar con el familiar en la planificación de la continuidad de cuidados.
- Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del cuidador principal para poner en práctica después del alta.
- Identificar lo que debe aprender el cuidador familiar para los cuidados posteriores al alta.
- Determinar las capacidades del cuidador familiar para el alta.

2. Intervención de Enfermería: Enseñanza: medicamentos prescritos.

Actividades

- Enseñar al familiar a reconocer las características distintivas de los medicamentos.
- Informar al familiar del propósito y acción de cada medicamento.
- Instruir al familiar acerca de la administración/aplicación adecuada de cada medicamento.
- Revisar el conocimiento que el familiar tiene de la medicación.
- Ayudar al familiar a realizar un horario para la administración de medicamentos por escrito.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda.

3. Intervención de Enfermería: Enseñanza: procedimiento/ tratamiento.

Actividades

- Explicar el propósito del procedimiento.

- Explicar la necesidad de ciertos equipos para el procedimiento.
- Comentar la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidado.
- Dar tiempo al paciente y familiar para que practiquen y se preparen para el procedimiento.
- Dar tiempo al paciente y familiar para que haga preguntas y exponga inquietudes.

#### 4. Intervención de Enfermería: Control de infecciones.

##### Actividades

- Instruir al familiar acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos.
- Indicar al cuidador que el lavado de manos debe ser antes y después de cada actividad de cuidados a su familiar.
- Asegurar una técnica aséptica adecuada por parte del cuidador.
- Instruir al paciente y familiar acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se deben notificar.

#### 5. Intervención de Enfermería: Cuidados de las heridas.

##### Actividades

- Enseñar al familiar a despegar apósitos y esparadrapo.
- Enseñar al familiar a monitorizar las características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
- Enseñar al familiar los cuidados del sitio de incisión.
- Enseñar al familiar a cambiar el apósito de acuerdo con la cantidad de exudado y drenaje de la herida.
- Pedir al familiar que compare y registre cualquier cambio producido en la herida.
- Enseñar al familiar a almacenar y desechar los apósitos y material de curación.
- Enseñar al familiar los procedimientos del cuidado de la herida.

#### 6. Intervención de Enfermería: cuidados del sitio de incisión.

##### Actividades

- Enseñar al familiar a inspeccionar el sitio de incisión, en búsqueda de eritema, inflamación, o signos de dehiscencia o evisceración.
- Enseñar al familiar a revisar las características de cualquier drenaje.
- Enseñar al familiar a vigilar el proceso de curación del sitio de incisión.

- Enseñar al familiar a observar si existen signos de infección.
- Enseñar al familiar a limpiar la zona que rodee cualquier sitio de drenaje al último.
- Enseñar al familiar a realizar cambios de vendaje en intervalos de tiempo adecuados.

7. Intervención de Enfermería: Asesoramiento nutricional.

Actividades

- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Proporcionar información, si es necesario acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.
- Determinar el conocimiento del paciente y el familiar de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta.

8. Intervención de Enfermería: Enseñanza: Dieta prescrita.

Actividades

- Evaluar el nivel actual de conocimientos sobre la dieta prescrita del paciente al familiar.
- Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.
- Informe al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos.
- Tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados a la dieta prescrita.
- Proporcionar los planes de comida por escrito según corresponda.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda.

## **Capítulo III**

### **Discusión**

Al analizar la competencia para el cuidado en el hogar del paciente postoperado posterior a la implementación del plan de cuidados, se obtuvo que los cuidadores familiares presentan un alto nivel de competencia, las razones que pueden llevar a este resultado es que el cuidador primario tiene un buen nivel educativo, una gran disposición para atender las recomendaciones, además de que no percibe que cuidar a su familiar represente una carga, en la revisión de la literatura no se encontraron planes de cuidados con este enfoque de competencia, pero los resultados son similares en el estudio “competencias para el cuidado en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores, en la valoración por niveles se identificó que 58.6% de los cuidadores presentan un alto nivel de competencia para cuidar en el hogar, después de una intervención educativa.

### **Conclusiones**

La familia es la unidad de cuidados y su capacidad para atender a sus integrantes puede ser alterada, disminuida o no estar presente causando discontinuidad de los cuidados, por ello los enfermeros especialistas deben implementar estrategias que incrementen las competencias para el cuidado en el hogar para ayudar a los cuidadores a tener el conocimiento respecto al manejo de la enfermedad, manejo de dispositivos y en general a obtener las habilidades y destreza para ejercer las labores de cuidado.

Aunque se ha documentado la experiencia de un cuidador del paciente posoperado y se han diseñado intervenciones, no encontramos literatura que describa el proceso enfermero, por ello es recomendable que los enfermeros especialistas implementen estrategias para facilitar a los cuidadores la transición del alta hospitalaria.

## Referencias

- Cantillo-Medina, Claudia Patricia, Ramírez-Perdomo, Claudia Andrea, & Perdomo-Romero, Alix Yaneth. (2018). Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Ciencia y enfermería*, 24, 16. Epub 18 de enero de 2019. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100216>.
- Carrillo, González, G.M., Sánchez, Herrera, B. y Vargas, Rosero, E. (2016). Desarrollo y pruebas psicométricas del Instrumento “cuidar” - versión corta para medir la competencia del cuidado en el hogar. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 48, 222-231. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016007>
- Carillo, González, Gloria Mabel. et al. (2015). Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedades crónicas y sus cuidadores en Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63, 665-675. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50322>
- Castillo, L., Cabrera, J., Sánchez, A., Miranda, V., y Denis, D. (2017). Seguridad en cirugía mayor. Experiencia de cinco años. *Revista Médica Electrónica*, 39(5), 1033-1040. Recuperado en 11 de octubre de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000500003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500003&lng=es&tlng=es).
- Da Costa, R., Vitor, A., Botarelli, F., Moura, L., Vitorino, I., y de Souza, C. (2015). Diagnósticos de enfermería del Dominio de Seguridad/protección en pacientes en postoperatorio. *Revista Cubana De Enfermería* 30(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/504/104>
- Delgadillo, G. (2016). Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho. (Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5800/Delgadillo\\_yg.pdf;jsessionid=6434EEE2A44C7595091DB7EF7A1D39F1?sequence=2](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5800/Delgadillo_yg.pdf;jsessionid=6434EEE2A44C7595091DB7EF7A1D39F1?sequence=2)

Grazziano E, dos Reis E, Leda S, Dias Lopes L. (2014). Impact by care guidelines and perception of the quality of life in caregivers of the elderly. *Journal of Nursing UFPE on line*. 8, 2823-2832. Doi: 10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201433

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal. (2016) Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2016 Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Martínez Riera JR, del Pino Casado R. 2014. Continuidad de los cuidados de enfermería: requisitos, instrumentos y barreras. En: Duarte, C, G., y Sánchez, G, B. Manual práctico de enfermería comunitaria. (pp. 114-130) Barcelona: Elsevier.

Mato, C. (2015). Plan de cuidados estandarizado en el postoperatorio de la amputación de miembros inferiores. *Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Reduca*. 7,1: 335-379. Recuperado de: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/1923/1932>

Maña, A. (Diciembre, 2014). Gestión de la comunicación con la familia del paciente crítico postquirúrgico. Comunicación presentada en VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social Universidad de Santiago de Compostela.

Ogara, N. (2018). Atención y cuidados de enfermería en el postoperatorio del paciente quirúrgico (Tesis de pregrado) Universidad de la Rioja, España.

Tixtha, E., Alba, L., Córdoba, M. y Mahuina, E. (2014). El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios. *Revista de enfermería Neurológica*, 13(1) pp 12-18. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141c.pdf>

## **Apéndices**

## Apéndice A

### INSTRUMENTO CAPACIDAD DEL CUIDADO PARA EL PACIENTE “CUIDAR”

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: lea cada uno de los siguientes enunciados y marque la opción con la que se encuentre más cómodo. Por favor responda todas las preguntas.

	N°	ITEM	Casi nunca o Nunca	Pocas veces	Con frecuencia	Casi siempre o Siempre
<b>C</b>	<b>CONOCIMIENTO</b>					
	1	Sé cómo hacer seguimiento de mis condiciones de salud.	0	1	2	3
	2	Conozco como realizar los procedimientos requeridos para cuidarme.	0	1	2	3
	3	Conozco los signos de alarma en mi condición de salud.	0	1	2	3
<b>U</b>	<b>UNICIDAD (CONDICIONES PERSONALES)</b>					
	4	Tengo confianza en mi capacidad para asumir mi cuidado en casa.	0	1	2	3
	5	Supero fácilmente sentimientos de culpa o de rabia.	0	1	2	3
	6	Soy capaz de simplificar las tareas del cuidado.	0	1	2	3
	7	Establezco mi propio plan de vida.	0	1	2	3
<b>I</b>	<b>INSTRUMENTAL Y PROCEDIMENTAL</b>					
	8	Actué siguiendo las recomendaciones prescritas por el equipo de salud (actividad, dieta, otros).	0	1	2	3
	9	Organizo el apoyo instrumental disponible para mi cuidado (transportes, equipos, insumos, otros).	0	1	2	3
	10	Uso adecuadamente los medicamentos formulados.	0	1	2	3
<b>D</b>	<b>DISFRUTAR (BIENESTAR)</b>					
	11	Estoy satisfecho con mi condición de salud actual.	0	1	2	3
	12	Siento tener la energía para responder a las responsabilidades del cuidado.	0	1	2	3
	13	Siento que mi situación de salud me permite desarrollar mi plan de vida.	0	1	2	3
	14	El cuidado de mi salud no me impide desarrollar otros asuntos o actividades personales.	0	1	2	3
<b>A</b>	<b>ANTICIPACIÓN (PREDICTIVA)</b>					
	15	Proveo manejo de riesgos y de necesidades de mi cuidado.	0	1	2	3
	16	Organizo los recursos necesarios para mi cuidado.	0	1	2	3
<b>R</b>	<b>RELACIÓN SOCIAL E INTERACCIÓN</b>					
	17	Logro respaldo de otras personas para apoyar mi cuidado	0	1	2	3
	18	Mantengo tranquilidad emocional con las personas que apoyan mi cuidado.	0	1	2	3
	19	Busco comunicarme efectivamente con las personas quienes apoyan mi cuidado.	0	1	2	3

	20	Fortalezco vínculos de afecto con las personas quienes apoyan mi cuidado.	0	1	2	3
--	----	---	---	---	---	---

Carrillo, González, G.M., Sánchez, Herrera, B. y Vargas, Rosero, E. (2016). Desarrollo y pruebas psicométricas del Instrumento “cuidar” - versión corta para medir la competencia del cuidado en el hogar. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 48, 222-231. doi:  
<http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016007>

**Apéndice B****Consentimiento informado**

Siendo el día 9 del mes 12 del año 2019, en pleno uso de mis facultades libre y voluntariamente procedo a la lectura y si lo considero pertinente a la firma del siguiente documento, afirmo que se me ha explicado con un lenguaje claro y sencillo, además se han aclarado mis dudas acerca de las intervenciones de enfermería a realizar por la L.E. Jennifer Rosas Pavón encaminadas en el plan de alta hospitalario postquirúrgico de mi familiar.

Por lo que yo (cuidador) Sandra Romero y yo  
(paciente) Eredina Salgado autorizamos las actividades pertinentes.



Nombre y Firma del cuidador



Nombre y Firma del paciente

## Apéndice C

## ESTOMAS ¿QUÉ SON? ¿CUÁNTOS TIPOS EXISTEN?

*La palabra estoma procede del griego y significa literalmente boca o abertura.*

**1** **Definición**

*La intervención quirúrgica cuyo objeto es crear una comunicación artificial entre una víscera, órgano o conducto y la pared abdominal. Corela, J. Et&al.*

**2**

**Existen dos principales tipos: Alimentación y evacuación.**

**3** **Cuidados para el estoma**

*Estoma de Alimentación: Son los que permiten la administración de nutrientes al paciente.*

*Estoma de Evacuación: Son los que permiten la derivación del contenido del tubo digestivo al exterior del cuerpo.*

**4**

**Tipos de bolsa**

*Los principales cuidados par el estoma es el conocimiento de las bolsas, la limpieza del estoma y la alimentación.*

**5** **Limpieza**

*Pueden existir bolsas de una pieza o de dos piezas.*



*El principal factor para la limpieza del estoma es el cuidado de la higiene de la zona, la higiene de manos y el correcto secado del área.*



Figura 1: Cartel Estomas. Imágenes de: Coloplast (2010), Manual práctico. Una ayuda para personas ostomizadas y sus familiares. Recuperado de:

[https://www.coloplast.de/Global/Germany/Ueber%20uns/Documents\\_PDF/OC/Coloplast\\_Stomaratgeber\\_Spanisch\\_Una%20ayuda%20para%20las%20personas%20ostomizadas%20y%20sus%20familiares.pdf](https://www.coloplast.de/Global/Germany/Ueber%20uns/Documents_PDF/OC/Coloplast_Stomaratgeber_Spanisch_Una%20ayuda%20para%20las%20personas%20ostomizadas%20y%20sus%20familiares.pdf)

[https://www.coloplast.de/Global/Germany/Ueber%20uns/Documents\\_PDF/OC/Coloplast\\_Stomaratgeber\\_Spanisch\\_Una%20ayuda%20para%20las%20personas%20ostomizadas%20y%20sus%20familiares.pdf](https://www.coloplast.de/Global/Germany/Ueber%20uns/Documents_PDF/OC/Coloplast_Stomaratgeber_Spanisch_Una%20ayuda%20para%20las%20personas%20ostomizadas%20y%20sus%20familiares.pdf)

<b>Plan educativo 1. Manejo y conocimiento de Estomas</b>			
<b>Objetivos del paciente</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Métodos y materiales educativos</b>	<b>Evaluación formativa</b>
Que la paciente y familiar conozcan los tipos de estoma, clasificación, cuidados, limpieza y material necesario para su mantenimiento.	Educación al familiar sobre el estoma que tiene su paciente para que realice un manejo adecuado del mismo.	Cartel informativo y educativo sobre estomas.	La paciente y familiar identifican el estoma, y como deben realizar cambios de bolsa y limpieza.

## Apéndice D

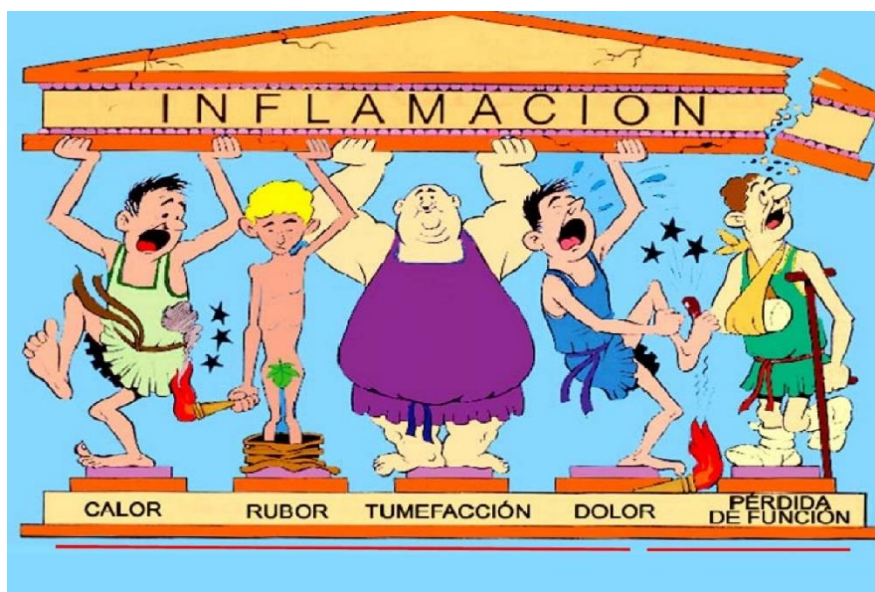


Figura 2. Morales, L. (2018). Inflamación Aguda.  
[https://www.youtube.com/watch?v=\\_4XiLNjAiNA](https://www.youtube.com/watch?v=_4XiLNjAiNA)

Plan educativo 2. Signos de inflamación e infección			
Objetivos del paciente	Contenidos	Métodos y materiales educativos	Evaluación formativa
Que la paciente y familiar identifiquen los signos característicos de la inflamación e infección.	Educación al familiar sobre los signos de alarma y cómo identificarlos adecuadamente.	Imagen educativa.	La paciente y familiar identifican los signos de inflamación e infección.

## Apéndice E



Figura 3. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019. Técnica de lavado de manos.

Plan educativo 3. Lavado de manos			
Objetivos del paciente	Contenidos	Métodos y materiales educativos	Evaluación formativa
Que la paciente y familiar conozcan el correcto lavado de manos.	Educar al familiar sobre el lavado de manos, y cuando debe realizarse.	Imagen descriptiva del lavado de manos.	La paciente y familiar son capaces de realizar el lavado de manos de manera adecuada.

## Apéndice F



Figura 4. Plato del buen comer. Secretaria de Salud. (2006). NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Figura 5. Jarra del buen beber. Salud y medicinas.com.mx

Plan educativo 4. Alimentación saludable			
Objetivos del paciente	Contenidos	Métodos y materiales educativos	Evaluación formativa
Que la paciente y familiar identifiquen los grupos alimenticios y las recomendaciones nutricionales.	Educar al familiar y paciente sobre alimentación balanceada.	Imágenes educativas de alimentación balanceada e ingesta de líquidos.	La paciente y familiar concientizan sus hábitos alimenticios.