**PROYECTO FORMATIVO**

**ANHELANDO VOLVER**

**Integrantes**

Guerrero Luna Sara Daniela ID: 824852

Guevara Peñaloza Diego Camilo ID: 753695

Jaimes Benavides María Fernanda ID: 515841

Jaimes Vera Juan Carlos ID: 799329

Jaimes Joya Marley Paola ID: 815390

Leal Marín Andrea Michel ID: 792567

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD DE ENFERMERÍ

BUCARAMANGA

2024

**PROYECTO FORMATIVO**

**ANHELANDO VOLVER Integrantes**

Guerrero Luna Sara Daniela ID: 824852

Guevara Peñaloza Diego Camilo ID: 753695

Jaimes Benavides María Fernanda ID: 515841

Jaimes Vera Juan Carlos ID: 799329

Jaimes Joya Marley Paola ID: 818537

Leal Marín Andrea Michel ID: 792567

**Profesoras Asesoras**

Amine Carlier

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Cuidado De Enfermería Al Paciente En Situaciones Complejas De Salud

BUCARAMANGA

2024

**Tabla de contenido**

[**1.** **Introducción** 5](#_Toc182879045)

[**2.** **Justificación** 6](#_Toc182879046)

[**3.** **Objetivos** 7](#_Toc182879047)

[**3.1 Objetivo general** 7](#_Toc182879048)

[**3.2 Objetivos específicos** 7](#_Toc182879049)

[**4. Fase i: etapa contextualización** 8](#_Toc182879050)

[**4.1 Selección del sujeto de cuidado** 8](#_Toc182879051)

[**5. Etapa de planeación** 9](#_Toc182879052)

[**5.1 Proceso de atención de enfermería** 9](#_Toc182879053)

[**5.1.1 Valoración del estado** de salud 9](#_Toc182879054)

[**5.2 Valoración cefalocaudal** 11](#_Toc182879055)

[**5.2.1 Dominio 1: promoción de la salud** 13](#_Toc182879056)

[**5.2.2 Dominio 2: Nutrición** 14](#_Toc182879057)

[**5.2.3 Dominio 3. Eliminación e Intercambio** 15](#_Toc182879058)

[**5.2.4 Dominio 4. Actividad/Reposo** 16](#_Toc182879059)

[**5.2.5 Dominio 5. Percepción/Cognición:** 17](#_Toc182879060)

[**5.2.6 Dominio 6. Autopercepción** 18](#_Toc182879061)

[5.2.7 **Dominio 7. Rol/Relaciones:** 19](#_Toc182879062)

[**Familiograma** 20](#_Toc182879063)

[**Análisis del Familiograma** 20](#_Toc182879064)

[**Ecomapa** 21](#_Toc182879065)

[**Análisis del ecomapa** 21](#_Toc182879066)

[**5.2.8 Dominio 8: Sexualidad:** 22](#_Toc182879067)

[**5.2.9 Dominio 9. Afrontamiento/Tolerancia al Estrés:** 22](#_Toc182879068)

[**5.2.10 Dominio 10. Principios Vitales:** 23](#_Toc182879069)

[**5.2.11 Dominio 11. Seguridad/Protección:** 24](#_Toc182879070)

[**5.2.12 Dominio 12. Confort:** 24](#_Toc182879071)

[**5.3 Etapa de Diagnóstico de Enfermería** 25](#_Toc182879072)

[**5.4 Priorización de diagnóstico de enfermería** 27](#_Toc182879073)

[**5.5 Diagnóstico Principal De Enfermería:** 27](#_Toc182879074)

[**5.5.1 Justificación científica** 28](#_Toc182879075)

[**5.6 Criterio de resultados (noc inicial)** 29](#_Toc182879076)

[**6. Etapa ejecución** 29](#_Toc182879077)

[**6.1.1 Operacionalización de los Indicadores de Resultado:** 29](#_Toc182879078)

[**6.1.2 Criterios De Intervención (NIC)** 32](#_Toc182879079)

[**6.1.3 Intervención De Enfermería (NIC)** 32](#_Toc182879080)

[**6.2 Ejecución** 37](#_Toc182879081)

[**Taller Teórico sobre Cuidado de Drenajes Postquirúrgicos** 37](#_Toc182879082)

[**6.1 ETAPA DE RESULTADOS** 38](#_Toc182879083)

[**6.1.1 EVALUACIÓN:  Operacionalización de los Indicadores de Resultado Finales** 38](#_Toc182879084)

[**6.1.1.1 Criterio De Resultado De Enfermería NOC Final** 38](#_Toc182879085)

[**6.2 Evaluación del plan de cuidados** 40](#_Toc182879086)

[**7. FASE II: ENFOQUE DISCIPLINAR DE ENFERMERÍA** 41](#_Toc182879087)

[**7.1 Situación de enfermería** 41](#_Toc182879088)

[**7.2 Análisis conceptos Meta paradigmáticos** 43](#_Toc182879089)

[**7.3 Filosofías de enfermería: Visiones** 45](#_Toc182879090)

[**7.4 Patrones del conocimiento** 51](#_Toc182879091)

[**7.5 Correlación de la teoría de enfermería / Modelo conceptual** 53](#_Toc182879092)

[**7.5.1 Conceptos meta paradigmáticos** 53](#_Toc182879093)

[**7.5.2 Conceptos de la teoría de enfermería/ modelo conceptual** 57](#_Toc182879094)

[**7.5.3 Ilustración gráfica de la teoría / modelo conceptual con la situación de enfermería.** 66](#_Toc182879095)

[**7.5.3.1 Conclusión del análisis de la relación de la teoría o modelo conceptual en la práctica de enfermería.** 68](#_Toc182879096)

[**7.6 Consideraciones Bioéticas** 69](#_Toc182879097)

[**Conclusiones** 73](#_Toc182879098)

[**Recomendaciones** 73](#_Toc182879099)

[**Referencias bibliográficas** 74](#_Toc182879100)

[**Anexos** 76](#_Toc182879101)

# **Introducción**

Según (MINSALUD), la vigilancia y control epidemiológico realizaron actividades de prevención de enfermedades infecciosas por medio de medidas de aislamiento, pero con el tiempo y el apoyo de la OMS y OPS, se crearon sistemas más estructurados.

Hace 150 años el médico Semmelweis y la enfermera Florence Nightingale, realizaron importantes intervenciones de la buena higiene en el cuidado de las infecciones intrahospitalarias siguen siendo un mayor reto, especialmente en pacientes quirúrgicos, quienes son más vulnerables y están más puestos a una infección debido al procedimiento invasivos.

Este proyecto formativo, titulado Anhelando volver, es desarrollado por estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia. Su objetivo es analizar y evaluar, a través de herramientas de valoración y la taxonomía NANDA, los dominios alterados en el sujeto de cuidado S.B así mismo priorizar los diagnósticos correspondientes, se realizó estudios científicos enfocados en el cuidado de la herida luego de una cirugía quirúrgica.

La patología de la vesícula biliar es de las más comunes, siendo la colecistectomía laparoscópica (CL) el tratamiento estándar para la colecistitis aguda (CA). En pacientes de alto riesgo quirúrgico, se ha optado por procedimientos el método menos invasivo como la colecistostomía percutánea (CP), que permite el drenaje biliar y busca prevenir complicaciones (Morales et al., 2019).

# **Justificación**

La infección de sitio quirúrgico es un problema mundial en países con ingresos económicos altos, medios y bajos. Está considerada dentro de las primeras causas de morbilidad asociadas a cuidados de la salud y la primera complicación de un procedimiento quirúrgico. La infección de sitio quirúrgico se encuentra dentro del grupo de patologías prioritarias para la investigación del Ministerio de Salud Pública en el área de información sanitaria, como complicaciones dentro de las líneas de estadísticas en salud (Jiménez MF, Moore JH, 2020).

Según la OPS, durante el período comprendido entre 2006 y 2015, las enfermedades coronarias y los accidentes cerebrovasculares causaron pérdidas en el Producto Interno Bruto (PIB) de alrededor de 14 mil millones de dólares en Colombia, Brasil, Argentina y México. Este tipo de cambios puede implicar un riesgo para la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia. Investigaciones indican que los costos anuales promedio por persona con enfermedades cardiovasculares varían entre INT$4,000 y INT$7,000, poniendo en peligro la sostenibilidad del sistema de salud colombiano (Iregui et al, 2023).

La prevención de enfermedades y la promoción de la salud son clave para mejorar la calidad de vida de las personas. Proponemos fortalecer las acciones de educación en salud y facilitar el acceso a servicios preventivos. De esta manera, podemos reducir la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades, generando un impacto positivo en la salud pública y en la economía. Este enfoque en la seguridad social tiene como objetivo reducir el impacto social de las enfermedades prevenibles basado en una política de educación integral (Ministerio de protección social, 2022).

# **Objetivos**

## **3.1 Objetivo general**

Fomentar el autocuidado mediante la educación en el manejo de drenajes biliares, el educado manejo de enfermedades de base y la implementación de rutina de ejercicio mejoran la calidad de vida y una recuperación efectiva.

## **3.2 Objetivos específicos**

* Realizar una valoración cefalocaudal detallada del sujeto de cuidado, identificando signos y síntomas relevantes para establecer un diagnóstico preciso.
* Priorizar las necesidades de salud del sujeto de cuidado a partir de la valoración inicial, tomando en cuenta sus condiciones físicas y psicológicas.
* Diseñar un plan de intervención enfocado en las alteraciones identificadas, asegurando que las acciones sean individualizadas y orientadas a mejorar la calidad de vida del paciente.

# **4. Fase i: etapa contextualización**

## **4.1 Selección del sujeto de cuidado**

**Nuestro sujeto de cuidado fue seleccionado** debido a sus necesidades y problemas de salud por las cuales está cursando actualmente, tiene 81 años de edad y reside temporalmente en la área metropolitana de Bucaramanga, su apoyo proviene de su familia y de la institución en la que se encontraba (Hospital universitario de Santander),  Este individuo carece de conocimientos sobre el cuidado de su salud y de sus patologías, por lo que es imperativo hacer una educación no solo sobre su enfermedad, por esta razón, resulta fundamental implementar una educación integral que no solo aborde su enfermedad, sino que también incluya estrategias de promoción de la salud. Esto permitirá potenciar su capacidad de autocuidado y evitar el avance de su condición.

A pesar de sus limitaciones de salud es una persona muy colaboradora y receptiva a la educación en salud. Su actitud asertiva y disposición para aprender lo hacen merecedor de un cuidado que mejore su calidad de vida durante el envejecimiento. Además, de su carácter de líder por naturaleza, ha contribuido significativamente a la sociedad, lo que lo convierte en una fuente de inspiración. Por ello, es esencial proporcionar el apoyo necesario para asegurar que su vejez sea digna y llena de bienestar.

# **5. Etapa de planeación**

## **5.1 Proceso de atención de enfermería**

## **5.1.1 Valoración del estado** de salud

A. Datos personales

**Nombre:** Socorro Bravo de Chacón **Ocupación:** Ama de casa

**Edad:** 81 años.**Nivel de escolaridad:** 2do de primaria.

**Género:** Femenino.**Teléfono:**3005003753

**Fecha de nacimiento:** 4 de enero de 1943 **Estrato socio-económico:** No aplican.

**Lugar de nacimiento:** Charalá **EPS:** COOSALUD

**Lugar de procedencia:** Charalá

**N.º de história clínica:** CC. 28096361.

**B. Antecedentes**

* **Familiares**

Madre: hipertensión y cardiomegalia (fallecida)

Hermano: leucemia (Fallecido)

* **Personales**

Prolapso Rectal

Colecistitis.

Colelitiasis

Epoc.

Chagas (cardiopatía).

Hernia abdominal.

**C. Motivo de consulta**

Dolor abdominal

**D.** **Ampliación de la consulta/ necesidad de salud**

Ingresa a paciente femenino al servicio posterior al traslado de su EPS para valoración por cirugía a causa de un malestar abdominal que venía presentando desde hace ya varios días. Ingresa al servicio, se exploran las posibilidades de tratamiento y finalmente se decide la colocación de un dren biliar (pigtail) con la intención de retirar todo este líquido que se acumuló a causa de la obstrucción, causando dolor y malestar en esta adulta mayor.

**E. Diagnostico medico**

* Colelitiasis.
* Colecistitis

**F. Medicamentos actuales**

* Furoato de Fluticasona 100 ML por vía inhalatoria cada 6 horas.
* Dipirona de 2.5g por vía endovenoso cada 8 horas.
* Ceftriaxona 2g vía endovenoso.
* Metronidazol 500mg vía endovenoso cada 8 horas.
* Tramadol de 50mg vía endovenoso cada 8 horas
* Diclofenaco de 75mg vía endovenoso cada 12 horas.
* Metocarbamol 750mg vía oral cada 8 horas.
* Omeprazol 20mg vía oral 1 al día.
* Bromuro de hioscina de 20mg vía endovenoso cada 8 horas.
* Bromuro de ipratropio de 2 pufs vía inhalatoria cada 6 horas
* Beclometasona 2 puf vía inhalatoria cada 8 horas
* Bisoprolol 10mg vía oral 1 al día.
* Espironolactona 25 mg vida oral 1 al día.
* Empaglifozina 10mg vía oral 1 al día
* Sacubitril / Vallartan 50mg vía oral cada 12 horas.

## **5.2 Valoración cefalocaudal**

Usuaria en su servicio de hospitalización del 11 piso del Hospital Universitario de Santander paciente en su unidad ciru 62 con diagnóstico de dolor abdominal + prolapso rectal, colelitiasis + colecistitis por ecografía extrainstitucional + colocación de drenaje biliar, interconsulta  por cirugía general, con antecedentes de cardiopatía chagásica y epoc, Paciente en compañía de familiar (hija), con riesgo de caídas, se realiza explicación de procedimientos a realizar, se realiza valoración del paciente previa autorización verbal,  paciente que se encuentra tranquila en su unidad, usuaria que se observa alerta, orientada, tranquila, con escala Glasgow 15/15, paciente que a la valoración visual y céfalo caudal se observa con cuero cabelludo íntegro sin signos de alopecia se observa cabello con canas, a la valoración visual con datos subjetivos refiere que tiene cataratas en ojo derecho y el ojo izquierdo fue operado hace años, se le realizan ejercicios de fotoestimulación no refiere signos de fotofobia y no refiere dolor ocular, a la valoración de los datos objetivos y exploración física se evidencian párpados con adecuados bordes tanto superior como inferior a nivel de la rima palpebral se evidencia paciente sin signos de ptosis. A nivel de la oclusión se realiza el cierre completo de los ojos, con adecuada implantación de los cilios, se evidencia adecuada lubricación de los ojos por el aparato lagrimal permeable, íntegro sin salida de secreción, no refiere dolor a la inspección, a nivel de las conjuntivas se observa pterigión y escleras con leve sangrado.

Cornea de color transparente, con adecuada sensibilidad con adecuada integridad sin alteraciones con leves signos de opacidad ojo izquierdo, con cristalino transparente e integro, iris de color negro sin alteraciones, a la valoración de las pupilas medias de 3 mm PINRAL con adecuada forma (redondas), con adecuado reflejo de acomodación y reflejo consensual conservado, a la exploración física palpación normal sin signos de dolor o masas y sin salida de secreciones, no se realiza valoración de fondo de ojo  por no contar con un cuarto oscuro y por no contar con el oftalmoscopio, se evalúa con la cartilla de SNELLEN con resultado  20/30,  a la valoración auditiva, datos subjetivos y a la anamnesis paciente no presenta ningún tipo de dificultad a la comunicación y respuesta asertiva paciente no refiere escuchar ruidos no refiere tinitos o zumbidos.

 A nivel de la valoración objetiva de inspección se valoran los dos pabellones auriculares con adecuada localización a nivel temporal a nivel de la palpación con una consistencia de la hélice semidura y lóbulo blandos íntegros con adecuada simetría y con adecuado tamaño proporcional a la cara, con adecuada consistencia, buena sensibilidad, movilidad y adecuada temperatura con relación a la corporal, no se realiza valoración con el otoscopio por no tener el medio diagnóstico. Paciente con fosa nasal hidratada se observa con cilios, mucosa oral hidratada, Paciente con tolerancia de la vía oral con tipo de dieta hipo grasa blanda. Paciente con cuello móvil sin ningún tipo de adenopatías a la palpación, ganglios normales sin signos de inflamación, a nivel de la valoración pulmonar y datos objetivos observamos un adecuado estado nutricional acorde para la edad peso 45 kilos, talla 1.58 cm se realiza cálculo de índice de masa corporal lo cual arroja un valor de 18.3 el cual se evidencia que está dentro de los límites normales, con forma de tórax en tonel, con adecuada simetría a nivel de hombros, escapulas, clavículas y hemitórax, a nivel de la respiración encontramos una frecuencia respiratoria de 18rpm lo cual determinamos que esta eupneico con un ritmo regular se valora tipo de respiración la cual  es toraco abdominal con una profundidad normal, sin presencia de tirajes intercostales con un diámetro anteroposterior de 52 centímetros y con un tórax transverso de 46 centímetros y a la inspección de la columna se observa sin signos de desviaciones a la exploración física se toma temperatura corporal la cual arroja un valor de 35.7°C eutérmico.

Paciente no refiere dolor a la exploración, no se evidencian masas o quistes  a nivel de la palpación de expansión del tórax encontramos presencia de movimientos de expansión a nivel anterior, posterior y de vértices pulmonares, se evidencia frémito vocal se toma frecuencia cardiaca la cual arroja un valor de 64 latidos por minuto, A la auscultación con estertores en campo pulmonar izquierdo, se determina en los 6 puntos se auscultan ruidos continuos en el punto 1 se ausculta el ruido bronquial, en los puntos 2.3.4 se ausculta el murmullo bronco vesical y en los puntos 5.6 el murmullo vesicular, a la percusión se escuchan ruidos resonantes que son normales a la percusión, a la valoración cardiaca y en la auscultación escuchamos el foco cardiaco, el foco cardiaco pulmonar, el foco accesorio tricúspide y el foco mitral, no se evidencian soplos cardíacos. A la inspección abdominal se observa piel de contextura suave,   piel integra con presencia de cicatriz en epigastrio, sin presencia de vello corporal, con color corporal normal sin presencia de hematomas, abdomen globoso, asimetría en  cuadrante epigástrico, a la auscultación sin presencia de soplos abdominales, 7 ruidos peristálticos, con dolor a la palpación en epigastrio por presencia de hernia y dolor a la palpación en hipogastrio derecho con presencia de herida por colecistectomía cubierta con gasa más fixomull limpio y seco se observa salida de dren biliar con retorno de material hemático en poca cantidad, percusión con matidez en hipocondrio derecho y timpanismo en resto de cuadrantes, genitales íntegros con presencia de pañal, moviliza sus cuatro extremidades, con buen tono muscular, escala de Daniels 5/5, con acceso venoso en cara lateral externa de antebrazo izquierdo para pasar medicamentos se observa sitio de inserción sin signos de infiltración ni flebitis fijado con Micropore, se observa presencia de varices en miembros inferiores de predominio en miembro inferior izquierdo también con hiperpigmentación sin dolor a la palpación.

## **5.2.1 Dominio 1: promoción de la salud**

**Generalidades**

Mujer con la movilidad limitada se encuentra en cama con barandas arriba, aspecto general es adecuado, se observa buena higiene personal, cuenta con piezas dentales superiores, Nos encontramos con escaso conocimiento sobre su enfermedad, actitud De aceptación frente a la enfermedad. Se visualiza tiene un drenaje del lado lateral derecho sin salida de líquido visible en el momento, despierta orientada en tiempo y espacio, físicamente se ve sana, piel íntegra y se observa alguna hiperpigmentación del miembro inferior izquierdo. Tiene buena adherencia.

El tratamiento sigue las recomendaciones terapéuticas, nulo conocimiento del proceso farmacológico. Manifiesta que acude regularmente a revisiones médicas no presenta ningún tipo de alergia hasta el momento y no realiza consumo de ningún tipo de psicoactivo, alcohol, únicamente consume cafeína.

**Examen físico:**

Durante la valoración, pudimos identificar a Usuaria femenina de 81 años, Con Glasgow de 15 se encuentra orientada, escala de Daniels. 5/5 Mini mental 30/30, pupilas isocóricas, normo reactivas con catarata en ojo derecho, sin en presencia de adenopatías. Con extractores en el campo pulmonar izquierdo, focos cardiacos normales Indica, su único malestar en el momento es. Un dolor que tiene en el cuello manifiesta, puede ser causado por estar tanto tiempo sentada en la cama.

## **5.2.2 Dominio 2: Nutrición**

**Generalidades:**

La señora manifiesta, consume buenos alimentos. Entre estas carnes, pescado, verduras, frutas, su alimentación es netamente sana. Dice que no le gusta consumir harinas, procesados, ni nada por el estilo, ya que es consciente que esto le podría afectar su salud y de igual forma dice que no le gusta su sabor.

**Examen físico:**

Logramos identificar: Forma de la cabeza simétrica, no hay presencia de nódulos o masas, con cabello presente de tipo ondulado, presencia de canicie en grandes cantidades. Labios sin señal de deshidratación. Mucosa oral integra. Lengua de color rosado, puede alimentarse de manera normal, no necesita sonda. Talla:1.58, cm. Peso. 45 kg. IMC. 18,3 bajo peso

## **5.2.3 Dominio 3. Eliminación e Intercambio**

**Generalidades:**

El sujeto del cuidado se encuentra en condiciones generales estables, a pesar de su historial médico. Se identifica una hernia abdominal de gran tamaño en el hipocondrio izquierdo, además de antecedentes de cirugía por colecistitis y colelitiasis, en la que se colocó un dren biliar. El abdomen se observa depresible y asimétrico, con matidez en el hipocondrio derecho y timpanismo en otros cuadrantes, sin masas palpables. En el sistema respiratorio, la paciente muestra una frecuencia respiratoria eupneica y regular, con la presencia de sibilancias asociadas a EPOC. Además, reporta dolor en el hipocondrio derecho y flanco izquierdo al ser palpada. Estos hallazgos son cruciales para orientar el diagnóstico y tratamiento adecuados.

**Examen físico:**

Tras la valoración, se observó que la piel es suave e íntegra, sin embargo, no se presenta ninguna cicatriz. Además, la mucosa oral se encuentra hidratada y sin laceraciones. En cuanto a la valoración abdominal, se observa la presencia de una hernia abdominal a nivel del hipocondrio izquierdo de gran tamaño. Por otro lado, se aprecia poca presencia de vello corporal. Asimismo, la piel tiene un color adecuado, sin hematomas, aunque con una forma globosa debido a la hernia, además de un procedimiento quirúrgico por colecistitis y colelitiasis, durante el cual se realizó la colocación de un dren biliar. Además, hay simetría en hombros, escápulas y hemitórax, teniendo una frecuencia respiratoria eupneica de ritmo regular y de tipo torácica, con un diámetro torácico de 53 cm, y sin presencia de escoliosis. También, hay expansión del tórax y vibraciones pulmonares. Por otro lado, se encuentran ruidos continuos de tipo sibilancias, asociados al antecedente de EPOC, pero sin necesidad de soporte ventilatorio.  Asimismo, la señora SBC notifica signos de dolor a nivel del hipocondrio derecho y flanco izquierdo a la palpación y al movilizarse en su propio eje. No obstante, no hay simetría adecuada en los cuatro cuadrantes. Por otro lado, se observó una herida quirúrgica en la zona del hipocondrio derecho, producto de la colocación de un dren de pigtail para drenar contenido biliar. Adicionalmente, se observan movimientos respiratorios. A la auscultación, no se detectaron presencia de soplos abdominales, y se escuchan ruidos peristálticos normales al momento de la valoración, teniendo 12 ruidos por minuto. A la palpación, el abdomen era depresible, cuadrantes abdominales asimétricos. No se detectaron masas a la palpación, teniendo una temperatura corporal normal. no se logra hacer una palpación hepática, sin signos evidentes de abdomen agudo al no referir dolor se observó matidez presente en el hipocondrio derecho y timpanismo en los demás cuadrantes abdominales.

## **5.2.4 Dominio 4. Actividad/Reposo**

**Generalidades:**

La señora S.B presenta dificultades para conciliar el sueño desde hace cinco años, durmiendo solo de 3 a 5 horas por noche. A pesar de su edad, es activa y participa en actividades comunitarias, incluyendo su rol como catequista. Tiene un índice de masa corporal normal y sigue una dieta saludable. Su deambulación es parcialmente autónoma, utilizando un bastón, pero es independiente en sus cuidados personales. Además, padece cardiopatía chagásica y tiene antecedentes de EPOC, lo que subraya la necesidad de estrategias educativas para prevenir complicaciones en su salud.

**Examen físico:**

Posterior a la valoración, la señora SBC refiere que ha tenido dificultades para conciliar el sueño desde hace aproximadamente cinco años, lo que la lleva, en muchas ocasiones, a dormir solo entre 3 y 5 horas por noche. A pesar de su edad, realiza actividad física con frecuencia y se describe como una persona muy agradable y participativa en la mayoría de las actividades familiares y comunitarias. De hecho, es una parte fundamental en la acción comunal y en su iglesia, donde ejerce el rol de catequista. Además, tiene un índice de masa corporal normal y mantiene una dieta muy saludable y balanceada.

El paciente se percibe a sí misma como activa y feliz con su estilo de vida, lo cual contribuye a la gestión de sus patologías de base. Sin embargo, es importante tener en cuenta que su situación podría cambiar a un estado de mayor riesgo si no se implementan medidas adecuadas. En cuanto a su deambulación, la señora SBC es parcialmente autónoma, ya que necesita utilizar un bastón para desplazarse. A pesar de ello, es completamente autónoma en sus cuidados personales y en su alimentación.

Otro aspecto relevante es que presenta una cardiopatía chagásica y antecedentes de EPOC, lo que subraya la importancia de impartir educación y aplicar estrategias que puedan mitigar estos problemas, evitando así que su enfermedad progrese a estados más críticos.

## **5.2.5 Dominio 5. Percepción/Cognición:**

**Generalidades:**

La señora S. B, de 81 años, presenta una expresión facial relajada, mantiene el contacto visual y su conducta motora es adecuada al contexto. Se encuentra consciente, con un nivel de atención adecuado y orientada en tiempo, espacio y persona. No se evidencian alteraciones perceptivas, problemas de memoria ni afectación en la inteligencia, ya que es capaz de leer y escribir. Su pensamiento tiene un curso y contenido normales, y la expresión del lenguaje es fluida. Refiere un dolor leve, localizado principalmente en la zona del drenaje hepático.

**Examen físico:**

La señora S.B presenta una expresión facial relajada, sin signos de malestar significativo. Se encuentra alerta, consciente y orientada en tiempo, espacio y persona, respondiendo a estímulos y preguntas de manera adecuada. No se identifican fallas en la memoria a corto o largo plazo, y recuerda eventos recientes y remotos sin dificultad. Su lenguaje es expresivo y receptivo sin dificultades, pudiendo mantener una conversación coherente. Refirió dolor leve, principalmente en la zona del drenaje hepático.

## **5.2.6 Dominio 6. Autopercepción**

**Generalidades:**

La señora S. B, de 81 años, presenta una expresión facial relajada, mantiene el contacto visual y su conducta motora es adecuada al contexto. Se encuentra consciente, con un nivel de atención adecuado y orientada en tiempo, espacio y persona. No se evidencian alteraciones perceptivas, problemas de memoria ni afectación en la inteligencia, ya que es capaz de leer y escribir. Su pensamiento tiene un curso y contenido normales, y la expresión del lenguaje es fluida. Refiere un dolor leve, localizado principalmente en la zona del drenaje hepático.

**Examen físico:**

La señora S. B, de 81 años, presenta una expresión facial relajada, mantiene el contacto visual y su conducta motora es adecuada al contexto. Se encuentra consciente, con un nivel de atención adecuado y orientada en tiempo, espacio y persona. No se evidencian alteraciones perceptivas, problemas de memoria ni afectación en la inteligencia, ya que es capaz de leer y escribir. Su pensamiento tiene un curso y contenido normales, y la expresión del lenguaje es fluida. Refiere un dolor leve, localizado principalmente en la zona del drenaje hepático.

## 5.2.7 **Dominio 7. Rol/Relaciones:**

**Generalidades:**

La persona S.B es viuda con 7 hijos, manifiesta tener una relación cercana con sus hijos. Tiene nivel educativo de primaria.  S.B refiere tener un núcleo de amigos amplio, expresa ser conocida en su comunidad por las ayudas realizadas.

Núcleo familiar: Vive con su hija

Rol: De acuerdo con la teoría de sistema y subsistemas se desempeña en el rol de Olón parental con el rol de madre.

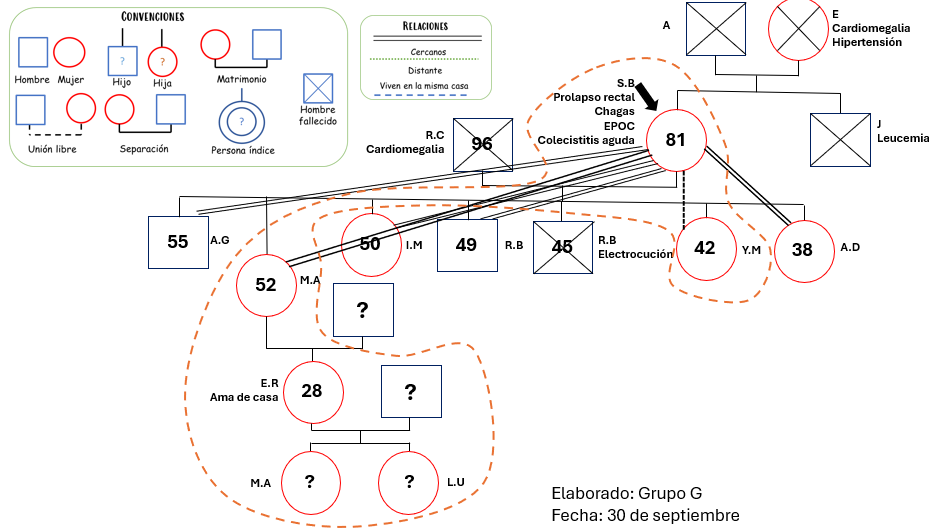
**Examen físico:**

Un examen físico de la persona S.B en el contexto de su relación con la comunicación de los roles familiares. Durante el examen observamos que hay una comunicación asertiva entre ellos.

**Tipo de familia:** monoparental maternal

**Ciclo vital familiar:** salida de los hijos del hogar

## **Familiograma**

****

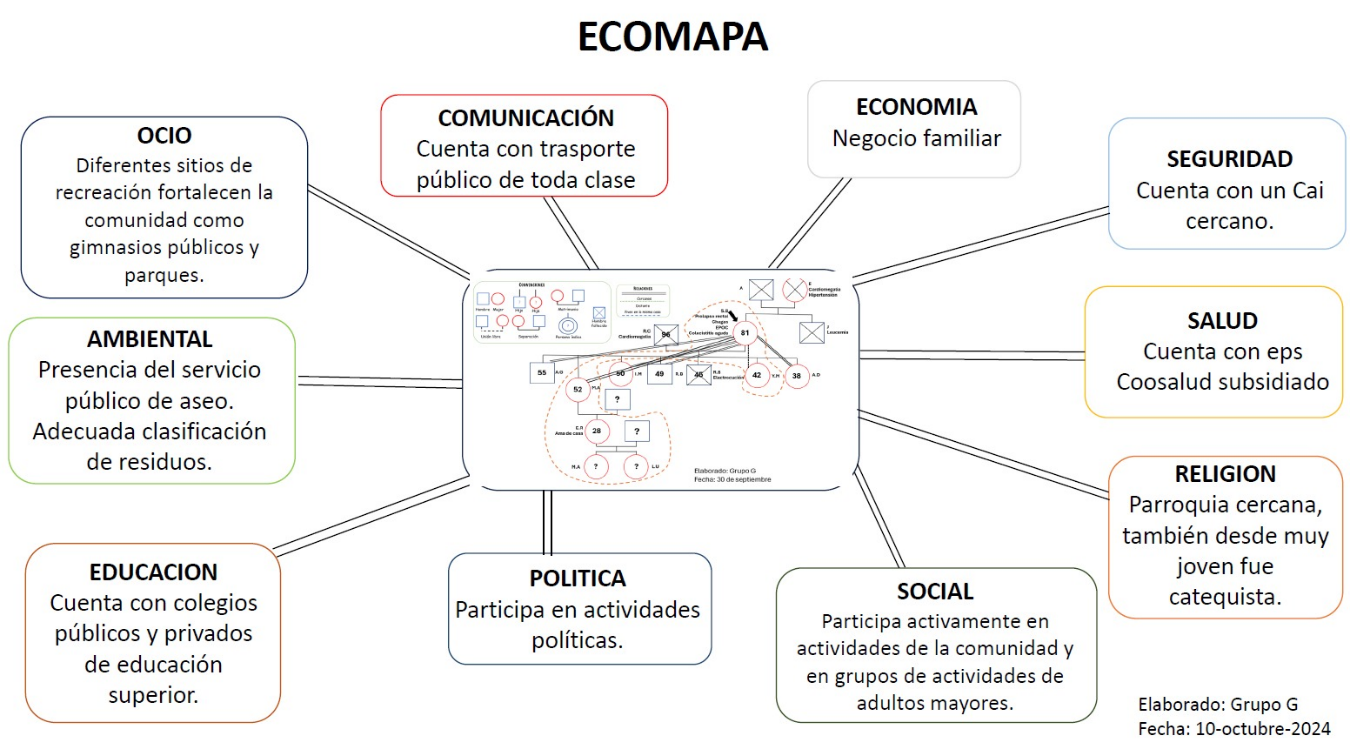
## **Análisis del Familiograma**

La primera valoración en el hospital con S.B, Comenzamos con preguntas detalladas y nos concentramos en la construcción del genograma utilizando la información proporcionada por S.B.

S.B, una mujer de 81 años, viuda y madre de 7 hijos es la persona índice en el genograma. Indagamos un poco sobre sus padres donde nos expresa que ya fallecieron, su papa ya por la edad y su mama sufría de cardiomegalia.

Vive con su hija Y.H quien es su mayor apoyo en el hogar y su compañía. Su hijo mayor A.G con el que tiene una relación cercana, su siguiente hija M.A es la que por su condición actual la estará acompañando con ayuda de su nieta E.R, con las cuales tiene una relación cercana. Su hija siguiente I.M con la cual mantiene una relación cercana, su cuarto hijo R.B con el cual mantiene una relación cercana, su quinto hijo R.B quien murió en el año 2001 de 45 años en su trabajo por una electrocución, y su hija menor A.D con la cual también tiene una relación cercana.

## **Ecomapa**



## **Análisis del ecomapa**

El ecomapa refleja a una persona con familia bien integrada en su comunidad, con acceso a servicios esenciales como educación, salud, transporte y recreación. La disponibilidad de colegios, parques, gimnasios públicos y un sistema de aseo eficiente demuestra un entorno favorable para el desarrollo personal y la sostenibilidad ambiental. Además, la participación en actividades comunitarias, políticas y religiosas sugiere un fuerte sentido de pertenencia y compromiso social, lo cual es positivo para el bienestar emocional. La familia cuenta con un negocio propio, lo que promueve su independencia económica, aunque esto podría representar un desafío si no se cuenta con estabilidad financiera. La afiliación a una EPS subsidiada garantiza el acceso a atención médica básica, y la cercanía de una unidad policial refuerza la seguridad en el entorno. En resumen, se trata de una familia con una buena red de apoyo comunitario y acceso a servicios clave, aunque algunos aspectos, como la economía familiar y la salud, podrían representar factores de vulnerabilidad.

## **5.2.8 Dominio 8: Sexualidad:**

**Generalidades:**

La persona S.B tiene 4 hijos, expresa no haber planificado, S.B debido a su edad ya se encuentra con Postmenopausia, con pañal uso temporal por estadía en hospitalización.

Estado civil: viuda

**Examen físico:**

No aplica

## **5.2.9 Dominio 9. Afrontamiento/Tolerancia al Estrés:**

**Generalidades:**

la señora S.B. enfrenta un grado moderado de estrés debido a su estado de salud y las múltiples enfermedades crónicas que padece, como el EPOC y la cardiopatía chagasica. La reciente intervención quirúrgica y la colocación del dren biliar, junto con el dolor abdominal y de cuello, contribuyen a su nivel de estrés. Además, su limitada movilidad y dependencia parcial de su hija pueden generar frustración o ansiedad, aunque no lo exprese abiertamente. En cuanto a las situaciones de estrés, la pérdida de varios seres queridos, como su madre, padre y hermano, pudo haber desencadenado un duelo prolongado no resuelto. La paciente parece manejar el estrés de manera adaptativa, manteniéndose activa en su comunidad religiosa, lo que probablemente le proporciona apoyo emocional y espiritual. No obstante, es importante indagar más sobre cómo gestiona su estrés a nivel personal, ya que podría estar manifestando una aceptación pasiva de su situación sin verbalizar ansiedad o miedo.

En cuanto a las respuestas no verbales, no se han documentado signos evidentes de tensión muscular, sudoración, o signos vitales elevados que sugieran un estrés agudo. Sin embargo, el dolor físico en el cuello podría estar relacionado con una posible tensión muscular oculta. No se observan conflictos interpersonales, ni alteraciones en sus relaciones familiares, lo que indica un ambiente familiar estable y seguro. Su participación en la comunidad y la iglesia parece ser un factor clave para mitigar el estrés, aunque es necesario continuar evaluando su estado emocional a largo plazo para asegurar que mantenga un adecuado afrontamiento.

## **5.2.10 Dominio 10. Principios Vitales:**

**Generalidades**

la espiritualidad tiene un papel crucial en la vida de la señora S.B. Su participación activa como catequista en la iglesia refleja una profunda conexión con su fe, que parece ser un pilar fundamental en su vida. Esta práctica religiosa no solo le proporciona un sentido de propósito, sino también una fuente de apoyo emocional y espiritual, especialmente en los momentos difíciles debido a su salud. Aunque no se mencionan símbolos religiosos concretos, es probable que su fe esté presente en su vida cotidiana. Sus creencias religiosas no solo influyen en su forma de afrontar las dificultades, sino que también le ofrecen una estructura y sentido de pertenencia dentro de su comunidad. A nivel cultural y espiritual, su vida parece estar muy alineada con sus valores, y es probable que su participación en la iglesia le brinde un espacio para expresar y reforzar estas creencias. Aunque no se han mencionado planes específicos para el futuro, es probable que su objetivo sea seguir contribuyendo a su comunidad religiosa y manteniendo su conexión espiritual, lo que puede ayudarle a mantenerse emocionalmente estable frente a los retos de su salud.

## **5.2.11 Dominio 11. Seguridad/Protección:**

**Generalidades**

Indagando su cuidado personal, el paciente refiere no haber sufrido ningún accidente y no tener alergias específicas. Refiere que fue tuvo una cirugía hace 27 años, pero no tiene ningún conocimiento de que fue operada, en el Hus le diagnosticada cálculos en la vesícula biliar. Además, tiene antecedentes de Chagas, Epoc y hernia insercional en línea media (Epigastrio). Presenta un riesgo elevado de caídas y refiere utilizar soporte de traslado (bastón).

**Examen físico**

Piel integra, se observó una incisión en el Epigastrio por motivo de su operación de hace 27 años, no se observan ningún signo de infección o inflamación, se observan venas dilatadas en la parte inferior de la pierna izquierda "varices".

 Sus signos vitales fueron los siguientes: presión arterial 103/76 mmHg (normotensa), F.C 61 latidos por minuto (normocárdico), SPO 95% (normosaturación) y F.R de 18 respiraciones por minuto (eupneico) T 35,7°c (afebril). Presentación personal adecuada, cabello peinado y uñas cortas pero limpias. se aplica Escala de (WHODAS) 2.0 adaptación a cambios corporales por cirugía, dando como resultado posterior a la aplicación del instrumento de evaluación dio como resultado un indicador de leve de 15 sobre 100, con criterios de evaluación de 0 100, donde leve va desde 0 a 15, moderado de 16 a 63 y extremo de 64 a 94.

## **5.2.12 Dominio 12. Confort:**

**Generalidades**

El sujeto de cuidado expresa sentirse satisfecho con la atención recibida y el lugar donde ha sido atendido (Hospital Universitario de Santander). Tiene una mala calidad del sueño ya que manifiesta dormir pocas horas en el día y dice sentirse un poco cansada por el insomnio que presenta, expresa que el dolor por el que llegó ya es muy mínimo.

**Examen físico**

El sujeto de cuidado se encuentra tranquilo y responde con atención a las preguntas que se le hacen, presenta signos vitales dentro de los rangos normales. Se le explicó en qué consistía la valoración de la escala EVA lo cual se le aplicó obteniendo un resultado de 3/10, lo que indica poco dolor.

## **5.3 Etapa de Diagnóstico de Enfermería**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dominios Alterados | Características Definitorias | Etiqueta Diagnostica | Factor Relacionado  y/o Riesgo |
| DOMINIO: 11 Seguridad/Protección | |  |  | | --- | --- | | /// |  | | [00004] Riesgo de infección | Alfabetización en salud inadecuada  Procedimiento invasivo  Deterioro de la integridad cutánea  Dificultad para manejar el cuidado de las heridas |
| DOMINIO: 1 Promoción de la salud | Expresa deseos de mejorar el compromiso con la atención de seguimiento  Expresa deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo | [00293] Disposición para mejorar la autogestión de la salud | //// |
| DOMINIO: 11 Seguridad/Protección | Superficie alterada de la piel | [00046] Deterioro de la integridad cutánea | Disminución de la actividad física  Conocimiento inadecuado acerca del mantenimiento de la integridad tisular  Dispositivos médicos |
| DOMINIO: 4 Actividad/Reposo | Dificultad para permanecer dormido | [00198] Patrón de sueño alterado | Perturbaciones ambientales |

## **5.4 Priorización de diagnóstico de enfermería**

|  |  |
| --- | --- |
| Dominios Alterados | Código/Etiqueta Diagnostica/Factor Relacionado y/o Riesgo |
| DOMINIO: 11 Seguridad/Protección | [00004] Riesgo de infección relacionado con Alfabetización en salud inadecuada, Procedimiento invasivo, Deterioro de la integridad cutánea y Dificultad para manejar el cuidado de las heridas. |
| DOMINIO: 1 Promoción de la salud | [00293] Disposición para mejorar la autogestión de la salud manifestado por expresar deseos de mejorar el compromiso con la atención de seguimiento y Expresar deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo. |
| DOMINIO: 11 Seguridad/Protección | [00046] Deterioro de la integridad cutánea relacionado con Disminución de la actividad física, Conocimiento inadecuado acerca del mantenimiento de la integridad tisular. |

## **5.5 Diagnóstico Principal De Enfermería:**

**Principal**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dominio**:  11 Seguridad/Protección | **Clase:** 1 Infección |
| **Etiqueta Diagnóstica:** [00004] Riesgo de infección | **Factor relacionado y/o Riesgo:** Alfabetización en salud inadecuada, Procedimiento invasivo, Deterioro de la integridad cutánea y Dificultad para manejar el cuidado de las heridas. |
| **Definición:** Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud. | |

## **5.5.1 Justificación científica**

Briones, V. (2021). “La piel está colonizada por microorganismos vivos que componen la flora cutánea habitual de individuos sanos. Una incisión en la piel altera la barrera cutánea, favorece que las bacterias penetren en la herida y el posterior desarrollo de una infección. Esta complicación supone una morbilidad importante para muchos pacientes y favorece la aparición de resistencias bacterianas a los antibióticos empleados para su tratamiento”.

El microbiota residente está conformado por dos grupos relativamente fijos de bacterias que se encuentran habitualmente en la piel: un grupo mayor conformado por bacterias corniformes y por estafilococos, y un grupo menor conformado por micrococos y Acinetobacter spp.14. Las bacterias residentes a menudo se consideran comensales y mutualistas, lo que significa que no son dañinas y pueden representar un beneficio para el huésped. Sin embargo, algunas de ellas tienen un gran potencial patógeno, principalmente las del grupo Acinetobacter, como Escherichia coli, Proteus spa., Enterobacteria spa., Klebsiella spa. y Pseudomonas spa.

## **5.6 Criterio de resultados (noc inicial)**

* **Criterio de resultado**

    Recuperación adecuada, evaluando especialmente la capacidad de autocuidado, la adaptación a los cambios corporales tras el procedimiento y la curación completa de la herida quirúrgica.

* **Indicadores de resultado**

[230428] Realización de actividades de autocuidado.

[230426] Adaptación a cambios corporales por cirugía.

[230419] Curación de la herida.

* **Objetivo del Diagnóstico de Enfermería:**

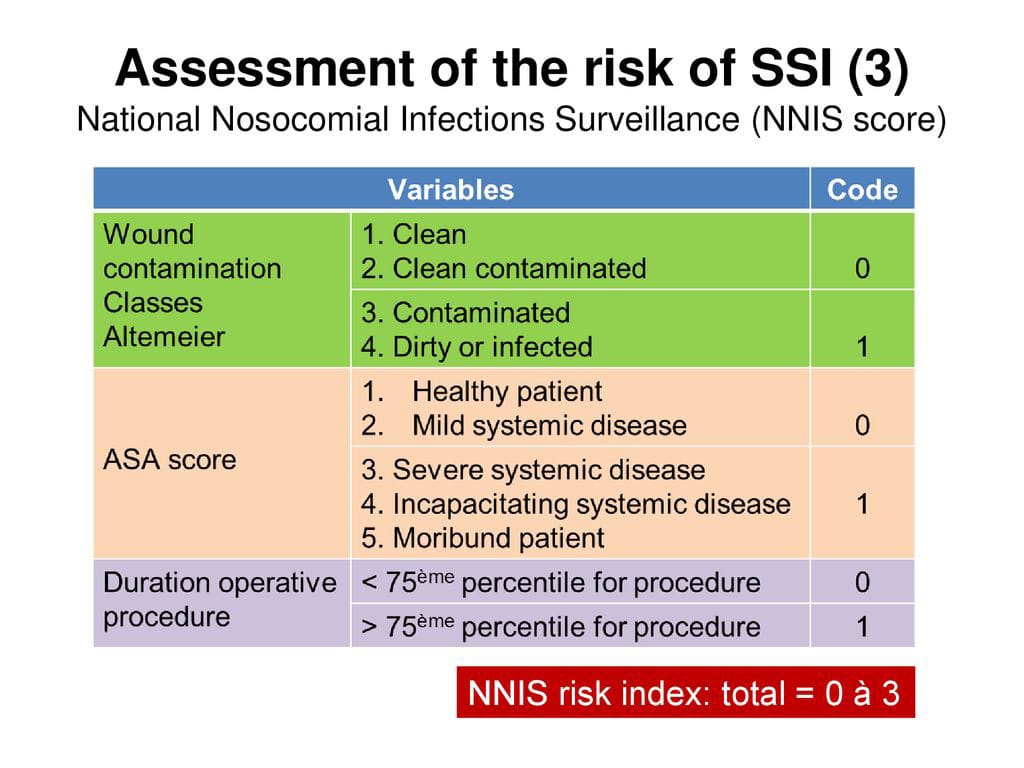
     S.B. mejorará su recuperación mediante la realización de actividades de autocuidado, la adaptación a los cambios corporales y la curación completa de la herida, en un lapso de 4 semanas.

# **6. Etapa ejecución**

## **6.1.1 Operacionalización de los Indicadores de Resultado:**

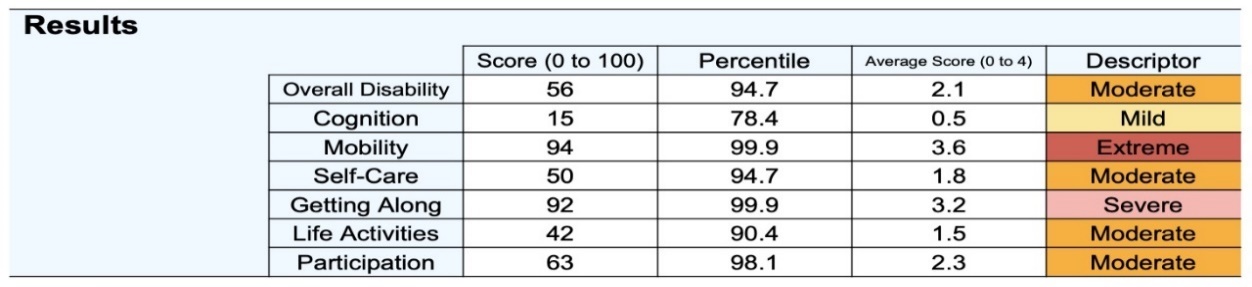
Para reforzar el diagnostico priorizado de la NANDA se encontro la escala de:

 National Nosocomial Infections Surveillance para evaluar.



el nivel de puntuacion es de 0 a 3 dando como resultado 1 siendo la puntuacion leve en la clase de herida que es contaminada.

Para determinar el nivel donde está ubicado en la escala likert nuestro  sujeto de cuidado realizamos la aplicación de varias escalas entre estas: WHODAS 2.0 que mide la adaptación a cambios corporales por cirugía a  continuación está la tabla de cómo se evalúa dicha escala.



dando como resultado posterior a la aplicación del instrumento de evaluación dio como resultado un indicador de leve de 15 sobre 100, con criterios de evaluación de 0 a 100, donde leve va desde 0 a 15, moderado de 16 a 63 y extremo de 64 a 94.

**Criterio De Resultado De Enfermería NOC Inicial**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dominio: 2 Salud fisiológica** | **Clase: AA Respuesta terapéutica** | | | | | | |
| **Etiqueta de resultado:** [2304] Recuperación quirúrgica: convalecencia | | | | | | | |
| **Indicadores de Resultados** | **Escala Likert** | | | | | **Partida** | **Meta** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal |
| [230428] Realización de actividades de autocuidado |  | X |  | X |  | 2 | 4 |
| [230426] Adaptación a cambios corporales por cirugía |  | X |  | X |  | 2 | 4 |
| [230419] Curación de la herida |  | X |  |  | X | 2 | 5 |

## **6.1.2 Criterios De Intervención (NIC)**

[1800] Ayuda con el autocuidado

[3660] Cuidados de las heridas

[1870] Cuidados del drenaje

## **6.1.3 Intervención De Enfermería (NIC)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Etiqueta de Intervención:** [3440] Cuidados del sitio de incisión | |
| **Definición:**Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas. | |
| **Actividades Principales** | **Fundamentación Científica** |
| Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha. | “La higiene es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.”. Al llegar a casa después de la cirugía, es posible que se sienta tentado a tomar una agradable ducha o baño caliente. Normalmente hay que mantener secas las incisiones durante unos cinco días. Al mismo tiempo, sentirse fresco y limpio puede ayudarlo en cuanto a su actitud posquirúrgica. Una opción es lavarse con una esponja, o bien puede cubrirse la incisión antes de meterse en la ducha. Por lo expuesto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de una 52 intervención educativa en la dimensión de la higiene fue efectivo; lo cual le puede conllevar a presentar actitudes favorables sobre su higiene personal que repercutirán en su afrontamiento saludable; es decir, realizar su aseo apenas pueda hacerlo con ayuda y además bañarse diariamente, lavarse las manos, cambiarse de ropa diariamente y tomar duchas con agua templada o fría”. (Castolo, M. 2018). |
| Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de la incisión. | Cualquier elemento que impida o disminuya la circulación de la sangre en la zona de una herida retarda su cicatrización y la hace más vulnerable a infecciones, como ocurre en ocasiones con determinados vendajes apretados, arterias dañadas, etc. Aunque se ha comprobado que un pequeño grado de edema estimula la fibroplasia, formando parte del tejido de granulación, cuando es considerable retrasa la cicatrización e inhibe el transporte al área de las sustancias necesarias para este proceso. En resumen, el nivel de oxígeno adecuado es crucial para la curación de las heridas. La hipoxia y la isquemia son las causas más frecuentes del retraso de la cicatrización, provocando la depleción de los bordes de la herida, dificulta la síntesis de colágeno, impide la migración de fibroblastos, y reduce los mecanismos de defensa contra la invasión bacteriana, aumentando la susceptibilidad de la herida a la infección. En general, la hipoxia es el mecanismo común por el que otros factores dificultan la cicatrización, siendo el único proceso de cicatrización favorecido por la hipoxia la angiogénesis. Una opción terapéutica que a veces puede superar la influencia de la hipoxia tisular es la terapia de oxígeno.  (Valdés, V. 2019). |
| Enseñar al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión, incluidos los signos y síntomas de infección. | El desarrollo de infecciones en heridas quirúrgicas está influenciado por diversos factores de riesgo, entre los que se incluyen la edad avanzada, la cirugía de urgencia, la diabetes, la deficiencia de vitamina C, el tabaquismo y la mala nutrición. Además, la falta de buena circulación en la zona afectada, alteraciones en el sistema inmunológico, problemas de movilidad y hospitalizaciones prolongadas también contribuyen al riesgo. Para fomentar la recuperación del paciente tras el alta hospitalaria y prevenir complicaciones o reingresos, es esencial seguir las recomendaciones de la CONAMED. Estas recomendaciones destacan la importancia del autocuidado y la participación activa del paciente y su familia en la modificación de hábitos alimenticios y de estilo de vida. (Lomelí, S.  2016). |
| Observar las características de cualquier drenaje. | Los sistemas de drenaje son instrumentos que permiten la salida de colecciones líquidas o gaseosas, naturales o patológicas, que el médico cirujano requiere extraer del organismo; el instrumento se denomina dren. A través de la historia, se han desarrollado diversos sistemas con diferentes drenes en cuanto a su forma, diseño, material y modo de drenar. La necesidad de extracción de estas colecciones más el ingenio de quien los diseñó permitieron la evolución a los sistemas de drenaje actuales.El concepto drenaje se refiere a la acción que tiene como finalidad la eliminación de líquidos, gases, secreciones o derrames naturales o patológicos de una herida, de un absceso incidido, aunque no completamente vacío, o de una cavidad a través de un instrumento denominado dren. Por lo tanto, no es lo mismo hablar de drenajes y de drenes, aunque en nuestra práctica rutinaria nos refiramos al drenaje como este medio, aditamento o instrumento. Briones, V. (2021). |

**Actividades complementarias**

**Actividad 1: Taller Educativo sobre cardiopatía chagasica**

Una de las actividades complementarias es la organización de un taller educativo centrado en la cardiopatía chagasica. Durante este taller, se abordarán temas como los síntomas, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Además, se incluirá un segmento específico sobre el cuidado de los drenajes postquirúrgicos, enfatizando la importancia de mantener una adecuada higiene, identificar signos de infección y seguir las indicaciones médicas. El objetivo es educar a los participantes sobre la prevención y el manejo de la cardiopatía chagasica, así como sobre el cuidado postoperatorio. Se recomienda que el taller tenga una duración de aproximadamente dos horas, utilizando materiales como presentaciones en PowerPoint, folletos informativos y recursos para demostraciones prácticas sobre el cuidado de los drenajes. Esta actividad se apoya en la literatura reciente sobre el tema (Figueiredo et al., 2021).

## **6.2 Ejecución**

## **Taller Teórico sobre Cuidado de Drenajes Postquirúrgicos**

El taller teórico sobre el cuidado de drenajes postquirúrgicos tiene como objetivo educar a los participantes sobre la importancia de un manejo adecuado para prevenir complicaciones, como infecciones y otros problemas relacionados. Durante la sesión, se abordarán conceptos fundamentales sobre los drenajes, incluyendo su función en la recuperación postoperatoria, los tipos más comunes utilizados y las indicaciones específicas para su uso. Se explicará cómo los drenajes ayudan a eliminar fluidos acumulados, lo que puede reducir el riesgo de infecciones y promover una cicatrización más efectiva. Se enfatizará la importancia de la higiene adecuada, la observación de signos de complicación, como enrojecimiento, aumento de secreción o fiebre, y la necesidad de seguir las instrucciones médicas al pie de la letra. Además, se presentarán las mejores prácticas para el cuidado del drenaje, incluyendo el manejo de los vendajes y la técnica correcta para limpiar el área alrededor del drenaje. Este enfoque teórico busca proporcionar a los participantes un entendimiento sólido que les permita tomar decisiones informadas sobre el cuidado postquirúrgico y facilitar una recuperación más segura y efectiva. La actividad se apoya en la literatura actual sobre el manejo de drenajes (Swart & Clancy, 2021).

Visualizar en anexos evidencias

# **6.1 ETAPA DE RESULTADOS**

## **6.1.1 EVALUACIÓN:  Operacionalización de los Indicadores de Resultado Finales**

## **6.1.1.1 Criterio De Resultado De Enfermería NOC Final**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dominio: 2 Salud fisiológica** | **Clase: AA Respuesta terapéutica** | | | | | | | |
| **Etiqueta de resultado:** [2304] Recuperación quirúrgica: convalecencia | | | | | | | | |
| **Indicadores de Resultados** | **Escala Likert** | | | | | **Partida** | **Meta** | **llegada** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal |
| [230428] Realización de actividades de autocuidado |  | X |  | X |  | 2 | 4 | 3 |
| [230426] Adaptación a cambios corporales por cirugía |  | X |  | X |  | 2 | 4 |  |
| [230419] Curación de la herida |  | X |  |  | X | 2 | 5 |  |

# **6.2 Evaluación del plan de cuidados**

**Resumen de la evaluación del plan de cuidados y cumplimiento del objetivo de Enfermería**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cumplimiento del Objetivo de Enfermería | | | | | |
| Totalmente |  | Parcialmente | X✖️XXX | No se cumplió |  |
| Durante la evaluación del plan de cuidados se utilizaron diversos instrumentos para medir el nivel de aprendizaje alcanzado por la paciente S.B. Los resultados mostraron que la paciente comprendió de manera adecuada los objetivos principales de las actividades realizadas, especialmente en cuanto al manejo de su salud, como el cuidado del drenaje biliar y el seguimiento del tratamiento postquirúrgico. Sin embargo, aunque se evidenciaron mejoras en su conocimiento y disposición para el autocuidado, no se logró cumplir completamente con el objetivo de enfermería planteado.  Una de las principales razones fue la limitación de tiempo durante las intervenciones educativas, lo que impidió un cambio más profundo y sostenido en sus hábitos de autocuidado. Además, se observó que la autoestima y el autoconcepto de la paciente estaban fuertemente influenciados por el entorno hospitalario, que ella percibía como frío y poco acogedor. Esta falta de un ambiente emocionalmente favorable afectó el impacto de las intervenciones, limitando el alcance de los resultados esperados.  Por último, se concluye que, para lograr un cambio significativo en su bienestar psicológico, es esencial un acompañamiento continuo por parte del personal de enfermería. Este apoyo no solo refuerza los conocimientos adquiridos, sino que también contribuye a mejorar la calidad de vida de pacientes mayores con condiciones crónicas, al proporcionarles un soporte emocional y un entorno más empático. Así, aunque se obtuvieron avances importantes, alcanzar plenamente los objetivos requeriría más tiempo y un entorno que promueva de manera más efectiva el bienestar integral de la paciente. | | | | | |

# **7. FASE II: ENFOQUE DISCIPLINAR DE ENFERMERÍA**

## **7.1 Situación de enfermería**

**ANHELANDO VOLVER**

Administrando medicamentos de 8 de la mañana en el servicio de hospitalización llama mi atención a lo lejos una adulta mayor llena de incertidumbre, temor y dudas, pero ya al acercarme podía ver una persona alegre, siempre con una sonrisa y llena de preguntas referentes a su salud; ella una mujer de 81 años de edad, tranquila,  que se encuentra lejos de su hogar Charalá y su mayor duda es cuando podía volver a su casa. Hace poco había sido sometida a una cirugía donde dejaban un drenaje biliar  para  la eliminación de líquido, mismo  que le generaba dolor e incomodidad,  en compañía de su hija que pierde más tiempo en el celular que hablando con ella, fue ahí cuando entendí que yo era la encargada de darle la educación, con voluntad y más que eso una mano amiga para brindar este acompañamiento de educar en aquello que le generaba incertidumbre, ella me decía ‘*‘explíqueme es que los médicos pasan por acá y no me dicen nada, nose para qué es este tubo y por qué lo tengo? se les olvido quitarlo? lo voy a tener para siempre? yo casi no me muevo y respiro pasito pa que no se me salga,  no quieren que yo sepa nada’’*  mientras en su rostro se tornaba un  semblante de tristeza, brinde  esa escucha, para que ella dejara en mi toda aquella pregunta que tenía sin respuesta y en la mayoría de lo posible trate de responder todo lo que me preguntaba, una cosa si siento que me falto decirle que se refugiara más en dios y tuviese fe que saldría de allí pronto, ya que entre la charla me indico que era muy devota de dios. Aquel lugar donde estaba  era un lugar frio en temperatura y en empatía, todos los profesionales cada uno enfocado en su trabajo no tenían el tiempo  de ver que hay quien necesita de su cuidado emocional y no solo físico, esta misma falta de atención nos brindó el tiempo de poder hablar y conocer un poco mejor a la Sra. SB; me conto que tenía varios hijos, que su esposo ya había fallecido pero se sentía en paz con esto, que le gustaba mucho salir a caminar allá en su pueblito, allá era catequista es decir ayudaba a los niño con su formación para hacer la primera comunión y sus hijas la regañaban por esto le decían que a su edad era para que se estuviera quieta que entendiera que ella ya estaba vieja y  enferma, pero ella no se percibía así, en varias ocasiones me decía *‘‘¿será que ya casi me dan salida?’’* en sus ojos se notaba que ella anhelaba volver a su hogar. El presenciar tal falta de empatía por parte de los profesionales todo esto genero un choque en mi interior y un poco de ira  no lo voy a negar al ver que  era completamente ignorada en un ambiente que se supone le tenían que tener vigilada y estar a la disposición de ella si lo requería y no era del todo así, respire profundo para calmarme un poco y poder continuar ayudándola a responder sus preguntas,  en lo posible trate de acompañarla un momento,  resolver sus dudas,  antes de tener que retirarme para seguir con mis prácticas, y le dije tranquila si tiene otra duda y nadie se la responde cuando vea que yo pase, me llama y con gusto si yo puedo le ayudare, sonrió y me dio las gracias, se notaba más tranquila cuando me retire. Esto que presencie me ayudo ser más consiente, podría decir que me abrió los ojos  ya que no era del todo consciente que muchas veces las personas están llenas de dudas, que debemos resolver y no solo centrarnos en administrar un medicamento o tomar los signos vitales todo va más allá, se trata de generar empatía, brindar una sonrisa, un consuelo y pesar que en algún momento  ahí en se lugar puede estar mi familiar y quiero que tenga alguien como yo, que le escuche, resuelva sus dudas y le brinde una mano amiga que le ayude a seguir anhelando volver a su hogar. Luego de esto programamos una visita donde ya nos reunimos directamente en el hogar de una de sus hijas en el área metropolitana de Bucaramanga allí le brindamos con ayuda de carteleras y juegos la respuesta a varias de las dudas que habían quedado pendientes aquel día  un ejemplo de esto sería los cuidados referentes al dren que aún tenía, cómo realizar el conteo del líquido obtenido del dren?, la descripción del mismo líquido, señales de alarma en caso tal hubiese un signo de infección,  otra duda que surgía dentro de esta señora es el cómo pudo llegarse a infectar de Chagas ya que para ella era muy extraño nos contaba que nunca fue picada por un animal de estos; le brindamos educación  referente a esa enfermedad y teniendo en cuenta su edad decidimos brindar también una educación referente a la actividad física de tal forma que pudiéramos reforzar aquellos conocimientos que ella ya tenía, e integrar a la familia para que viera que a su edad es importante dejarle que camine, haga estiramientos, todo esto de forma consciente y responsable no excediendo los límites que ella considere pertinentes ya que como nos había contado a sus hijas no les gustaba que ella caminara en su pueblo por su edad. Luego de esto le agradecimos por el valioso tiempo brindado, por la colaboración durante la actividad y por siempre estar abierta a aprender de nosotros y dejarnos aprender de ella ya que era una mujer que había pasado por muchas situaciones en su juventud todo esto para sacar adelante a sus hijos y aunque ahora tenía muchas dolencias nos decía que no se arrepentía de nada y que volvería a hacer todo tal cual como lo hizo.

## **7.2 Análisis conceptos Meta paradigmáticos**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cuatro conceptos metaparadigmaticos** | **Situación de la narrativa de enfermería** |
| **Persona:** Es el individuo reconocido en una cultura, familia, comunidad o grupo que son participantes en enfermería Fawcett (2013). | *“Una mujer de 81 años de edad, tranquila, que se encuentra lejos de su hogar”* |
| **Salud**:Se define como los procesos humanos entre la vida y la muerte Fawcett (2013). | *“sometida a una cirugía donde dejaban un drenaje biliar para la eliminación de líquido, mismo que le generaba dolor e incomodidad”* |
| **Entorno:** Se refiere a otros seres humanos significativos y el entorno donde está enfermería. El entorno también hace referencia a lo local, regional, nacional y mundial y las condiciones sociales, políticas y económicas asociadas con la salud de los eres humanos Fawcett (2013). | “un lugar frio en temperatura y en empatía” |
| **Enfermería:** Son las acciones hechas por las enfermeras a favor de los seres humanos y los objetivos o los resultados de las acciones de enfermería Fawcett (2013). | *“brinde esa escucha, para que ella dejara en mi toda aquella pregunta que tenía sin respuesta y en la mayoría de lo posible trate de responder todo lo que me preguntaba”* |

Fuente: Gómez Ramírez, O. J., & Gutiérrez de Reales, E. (2011)

## **7.3 Filosofías de enfermería: Visiones**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Visión simultánea o unitaria transformativa** | | |
| Persona | Se reconoció al sujeto de cuidado como un ser holístico, evidenciando la necesidad de intervenir con acciones de cuidado y autocuidado en caminadas a generar un equilibrio del ser, acompañado de hechos de mejora en estas acciones brindadas por el personal a cargo de suplir sus necesidades. | Visto como un ser unitario, holístico, que se reconoce por sus patrones de comportamiento, teniendo en cuenta que es un campo autoorganizado dentro de un campo mayor. Cuando se afecta un área se afecta un todo creando   una   necesidad   de intervención general en todo el ser. “. Socorro una persona sonriente, ama servirle a la gente “la persona que no nace para servir, no sirve para vivir”, frase que ella nos regaló en una visita, tiene muchas historias por contar, es lucida, inteligente.” |
| Cuidado | Se crea un fuerte lazó emocional frente a la situación actual de la señora S.B.C., que nos lleva a trabajar en acciones humanitarias de cuidado integral que van más allá de las tareas que implican el cuidado esencial de la vida diaria.  Nos centramos en la relación cuidador-paciente y el impacto positivo que genera la buena realización de las intervenciones dirigidas al  individuo, generando conciencia y preocupación por el buen resultado en la acción de cuidado. | “El cuidado implica un compromiso firme para preservar la dignidad y la integridad de cada persona.” Esto genera un vínculo sólido entre el enfermero y el paciente, que se basa en la empatía y un profundo sentido de responsabilidad hacia el bienestar del paciente.  “Buscábamos cambiar la vida de S.B.C., no solo en su persona, sino también en el ámbito que lo rodea. |
| Valoración de enfermería | Las intervenciones de cuidado se enfocaron en acciones transformativas en caminadas al valor que tiene la señora S.B.C, acompañadas de los deseos de mejoramiento de su salud expresados por él. | Se identifica e interpreta patrones del sujeto de cuidado presentados durante la valoración, considerando las circunstancias en las que vive el paciente y sus experiencias, permitiéndonos así verlo como persona, y, de qué modo se ubica un cuidado más apropiado para sus necesidades. “Nosotros acudimos a su historial médico y a su entorno para averiguar en qué podíamos ayudarle, ya que teníamos mucho empeño en mejorar la vida de esta persona.” |
| Cambio | A través de acciones transformadoras, el equipo estableció un fuerte compromiso basado en la motivación y la dedicación para mejorar la vida del paciente. Mediante intervenciones integrales, únicas y personalizadas para este individuo. se reconoce que cada persona es un ser complejo que busca recuperar su bienestar y mejorar su calidad de vida. | El cambio en los patrones de comportamiento es continuo a medida que el hombre evoluciona, al mismo tiempo que se genera un cambio se busca su organización dentro del campo sin importar que tan desorganizados sean éstos en el proceso. “Hay que transformar, hay que cambiar, hay que dar ese paso que nadie más está dispuesto dar y así reafirmaremos el amor por la vida y la salud de todo aquel que llegue a nuestra vida en esta formación profesional.” |

## **7.4 Patrones del conocimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| **Patrones del conocimiento** | **Análisis de la narrativa** |
| **Personal** | En el proceso de atención a nuestra paciente, hemos logrado establecer una relación abierta y cercana. Nos hemos enfocado en entender sus necesidades emocionales y físicas, lo que ha facilitado la comunicación efectiva. A través de la escucha activa, promovimos un ambiente seguro y confiable que contribuyó a su bienestar general. Esta experiencia nos ha permitido no solo conocer más profundamente a la paciente, sino también reflexionar sobre nuestra propia práctica y cómo conectamos con aquellos bajo nuestro cuidado. |
| **Ético** | Durante este proceso, aplicamos principios éticos fundamentales que orientan la profesión de enfermería. Nos aseguramos de respetar la autonomía de la paciente, brindándole la información necesaria para que pudiera tomar decisiones informadas sobre su tratamiento. Además, fomentamos una relación basada en la confianza y el respeto, garantizando que cada intervención estuviera alineada con los valores éticos de la profesión, lo cual reforzó nuestra responsabilidad hacia su bienestar y derechos. |
| **Estético** | En este contexto, nuestro equipo de enfermería adoptó un enfoque sensible y empático, valorando la dimensión estética del cuidado. A través de acciones que promueven el bienestar y la dignidad de la paciente, logramos ofrecer una atención integral que no solo se enfocó en los aspectos físicos de su enfermedad, sino también en cómo se percibe a sí misma y cómo vive su condición. Este enfoque nos permitió ver la belleza en la relación de cuidado y cómo nuestras acciones contribuyen a su mejoría emocional y física. |
| **Sociopolítico** | Hemos sido conscientes del contexto social y político en el que se desenvuelve nuestra paciente. Su situación económica y el acceso limitado a los servicios de salud debido a su afiliación a la EPS subsidiada han sido factores claves que influencian su atención médica. Al considerar estos aspectos, buscamos ofrecer estrategias que le permitan superar estas barreras y garantizar que pueda recibir la atención que necesita. Además, involucramos a su familia en el proceso educativo para fortalecer la red de apoyo social y asegurar un mejor manejo de su salud en el largo plazo. |
| **Emancipatorio.** | Nuestro objetivo como grupo ha sido empoderar a la paciente, brindándole las herramientas necesarias para que asuma un rol activo en el manejo de su salud. A través de la educación sobre el uso y cuidado de su drenaje biliar, buscamos que desarrolle habilidades que le permitan sentirse más autónoma e independiente. Además, promovimos el fortalecimiento de su red de apoyo familiar, asegurando que se sienta respaldada tanto en el entorno hospitalario como en su vida diaria. |

## **7.5 Correlación de la teoría de enfermería / Modelo conceptual**

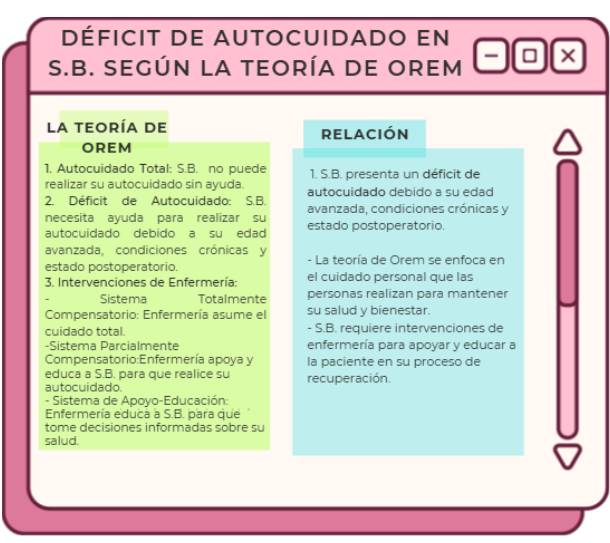
## **7.5.1 Conceptos meta paradigmáticos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Conceptos** | **Análisis de la situación de enfermería** | **Apartados de la situación de enfermería** |
| **Persona**: En la teoría de Orem, la persona es vista como un ser con la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí misma para mantener su salud y bienestar. Cuando la persona no puede realizar estas actividades de autocuidado por sí misma, se produce un déficit que requiere la intervención de enfermería. | En el caso de **S.B.**, una mujer de 81 años, presenta un déficit de autocuidado debido a su edad avanzada, múltiples patologías crónicas (cardiopatía chagásica, EPOC, colecistitis) y el manejo de un drenaje biliar tras una cirugía reciente. Aunque tiene una actitud positiva y disposición para aprender, sus limitaciones físicas y su desconocimiento sobre su tratamiento indican la necesidad de apoyo enfermero para suplir estas carencias. | "Era una mujer cuyo rostro reflejaba cansancio, tristeza y soledad. Tenía dudas sobre su estado de salud y el propósito del drenaje biliar. Necesitaba orientación y acompañamiento, ya que no comprendía completamente su situación médica". |
| **Ambiente**:el ambiente es la capacidad del individuo para llevar a cabo actividades de autocuidado necesarias para mantener su bienestar físico, mental y social. | En el caso de S.B, su estado de salud está comprometido por las limitaciones impuestas por sus enfermedades crónicas y el reciente procedimiento quirúrgico. La intervención de enfermería busca mejorar su capacidad de autocuidado a través de la educación y el acompañamiento, lo cual es clave para restablecer su bienestar. | "Nuevamente, 5 días después de la intervención, encontré a una S.B. diferente: sonriente, más segura tras recibir información clara sobre su patología y tratamiento. Expresó gratitud por el acompañamiento recibido". |
| **Entorno**:  el entorno como todos los factores externos que influyen en la capacidad de autocuidado de la persona. Esto incluye tanto el entorno físico como el social. | En el caso de S.B., el entorno hospitalario se describió como frío y despersonalizado, lo que generaba en ella sentimientos de soledad y ansiedad. Sin embargo, su entorno comunitario en Charalá le proporcionaba un sentido de pertenencia y apoyo emocional. La enfermería se enfocó en crear un ambiente más acogedor dentro del hospital, favoreciendo su bienestar emocional.   |  | | --- | |  | | "Aquella mujer estaba angustiada en una habitación grande y lúgubre. El personal evitaba el contacto visual, lo que la hacía sentir aún más sola. Sin embargo, su rostro se iluminaba al hablar de su pueblo y su papel como catequista". |
| **Enfermería**: a enfermería interviene para suplir las necesidades de autocuidado que el paciente no puede cubrir por sí mismo. | En el caso de S.B., la intervención fue **parcialmente compensatoria**, ya que ella tenía cierta capacidad de autocuidado, pero necesitaba apoyo en áreas específicas como el manejo del drenaje biliar y la comprensión de su tratamiento. Las acciones incluyeron educación sobre su patología, apoyo emocional y la promoción del autocuidado, facilitando así su recuperación y autonomía. | "Le brindé acompañamiento, explicándole el tratamiento antibiótico y la importancia del drenaje biliar. Le mostré cómo manejarlo, y ella se sintió aliviada al comprender mejor su estado de salud". |

## **7.5.2 Conceptos de la teoría de enfermería/ modelo conceptual**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Conceptos** | **Análisis de la situación de enfermería** | **Apartados de la situación de enfermería** |
| **Autocuidado:** Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo (Navarro, 2010). | La teoría de autocuidado de Dorothea Orem se alinea perfectamente con las necesidades de nuestro sujeto de cuidado. Desde esta perspectiva, resulta fundamental proporcionar educación sobre su condición de salud, específicamente acerca de la gestión y cuidado diario de su drenaje hepático, y promover una buena alimentación. Además, es clave fomentar la adopción de nuevas conductas de ejercicio adaptadas a su edad y estado físico, que pueda incorporar de manera segura en su rutina diaria. Con ello, buscamos fortalecer su capacidad de autocuidado, ayudándole a mantener un equilibrio óptimo entre su salud y su bienestar. | Hace poco había sido sometida a una cirugía donde dejaban un drenaje biliar para la eliminación de líquido, mismo que le generaba dolor e incomodidad, en compañía de su hija que pierde más tiempo en el celular que hablando con ella, fue ahí cuando entendí que yo era la encargada de darle la educación, con voluntad y más que eso una mano amiga para brindar este acompañamiento de educar en aquello que le generaba incertidumbre. |
| **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana (Navarro, 2010).  -**Requisito de autocuidado para la desviación de la salud**: Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud (Navarro, 2010). | se refieren a los cuidados específicos que una persona necesita cuando enfrenta una enfermedad, lesión o discapacidad que afecta su capacidad de autocuidado. En el caso de nuestro sujeto de cuidado, surgió una nueva necesidad de autocuidado tras la colocación de un drenaje hepático, un procedimiento nuevo en su vida. Para ayudarle a afrontar esta situación, fue esencial proporcionarle educación sobre el manejo adecuado del drenaje, permitiéndole adaptarse a esta condición y mantener su bienestar. | Hace poco había sido sometida a una cirugía donde dejaban un drenaje biliar para la eliminación de líquido, mismo que le generaba dolor e incomodidad. |
| **Déficit de autocuidado:** Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida (Navarro, 2010). | El déficit de autocuidado se manifiesta cuando una persona no puede realizar por sí misma las actividades necesarias para mantener su salud. En el caso de nuestro sujeto de cuidado, este déficit se identificó en su capacidad para manejar el autocuidado del dren hepático. Por ello, se llevaron a cabo intervenciones educativas para proporcionarle la información y las habilidades necesarias, permitiéndole desarrollar un buen autocuidado en el manejo de su drenaje hepático y reducir su miedo a realizar actividades. | Le brindamos educación  referente a esa enfermedad y teniendo en cuenta su edad decidimos brindar también una educación referente a la actividad física de tal forma que pudiéramos reforzar aquellos conocimientos que ella ya tenía, e integrar a la familia para que viera que a su edad es importante dejarle que camine, haga estiramientos, todo esto de forma consciente y responsable no excediendo los límites que ella considere pertinentes ya que como nos había contado a sus hijas no les gustaba que ella caminara en su pueblo por su edad. |
| **Agencia de autocuidado:** Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo (Navarro, 2010). | Es la capacidad de la persona de llevar a cabo su propio autocuidado.  Con nuestro sujeto del cuidado hicimos intervenciones brindándole educación adecuada para el manejo de su dren hepático y darle tranquilidad en que puede seguir sus actividades de la vida diaria teniendo los cuidados adecuados | le brindamos con ayuda de carteleras y juegos la respuesta a varias de las dudas que habían quedado pendientes aquel día un ejemplo de esto sería los cuidados referentes al dren que aún tenía, cómo realizar el conteo del líquido obtenido del dren?, la descripción del mismo líquido, señales de alarma en caso tal hubiese un signo de infección. |
| **Agencia de enfermería:** Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por si mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes (Navarro, 2010). | La agencia de autocuidado se refiere a la capacidad de la persona para llevar a cabo su propio autocuidado de manera autónoma y efectiva. En el caso de nuestro sujeto de cuidado, se realizaron intervenciones específicas para fortalecer esta necesidad, brindándole educación adecuada sobre el manejo de su dren hepático. Además, se le proporcionó apoyo para que adquiera confianza en sus habilidades y pueda continuar con sus actividades de la vida diaria, implementando los cuidados necesarios de manera segura y autónoma. | uego de esto programamos una visita donde ya nos reunimos directamente en el hogar de una de sus hijas en el área metropolitana de Bucaramanga allí le brindamos con ayuda de carteleras y juegos la respuesta a varias de las dudas que habían quedado pendientes aquel día un ejemplo de esto sería los cuidados referentes al dren que aún tenía |
| **Sistema de enfermería:** La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación (Navarro, 2010).  Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado (Navarro, 2010). | Nosotros, como estudiantes en formación de enfermería, implementamos el *Sistema de Enfermería de Apoyo y Educación* al orientar y apoyar a nuestro sujeto de cuidado. Aunque él tenía la capacidad para realizar su propio autocuidado, presentaba una carencia de información sobre el manejo adecuado del dren hepático, lo que generaba inseguridad en su vida diaria. A través de nuestra intervención educativa, le proporcionamos el conocimiento necesario para cuidar su drenaje hepático con confianza, permitiéndole así continuar sus actividades cotidianas sin temor. | mientras en su rostro se tornaba un semblante de tristeza, brinde esa escucha, para que ella dejara en mi toda aquella pregunta que tenía sin respuesta y en la mayoría de lo posible trate de responder todo lo que me preguntaba |

## **7.5.3 Ilustración gráfica de la teoría / modelo conceptual con la situación de enfermería.**



Grafica realizada por Grupo g

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem se centra en la capacidad de las personas para gestionar sus propias necesidades de salud y bienestar. Según esta teoría, cuando un individuo no puede satisfacer sus requerimientos de autocuidado, se presenta un déficit que requiere la intervención de enfermería para suplir esas necesidades y facilitar su recuperación.

En el caso de S.B., quien enfrenta múltiples condiciones de salud, como colecistitis, cardiopatía chagasica y EPOC, es claro que está experimentando un déficit de autocuidado. Su avanzada edad y el estado postquirúrgico complican su capacidad para manejar aspectos críticos de su salud, incluido el cuidado de un drenaje biliar. Esto requiere la activación del sistema de enfermería, que, según Orem, puede ser de tres tipos: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo-educación. En este caso, se justifica un enfoque parcialmente compensatorio, ya que S.B. mantiene cierto grado de autonomía, pero necesita apoyo en áreas específicas.

Factores del Déficit de Autocuidado

Varios factores contribuyen al déficit de autocuidado en S.B. Su capacidad física limitada, manifestada en dificultades para manejar el drenaje y cuidar de su herida quirúrgica, es un factor clave que afecta su autocuidado. Sus condiciones crónicas, como el EPOC y la cardiopatía chagasica, incrementan su vulnerabilidad. Además, la paciente depende parcialmente de su hija para realizar actividades diarias, lo que resalta la necesidad de intervenciones de enfermería adecuadas que aborden estos déficits y promuevan su independencia dentro de lo posible.

Intervenciones de Enfermería

Las intervenciones de enfermería, conforme al modelo de Orem, se enfocan en las áreas donde el paciente no puede autogestionarse. Para S.B., se necesitan acciones específicas como:

Cuidado de la herida quirúrgica y manejo del drenaje: Es crucial educar a S.B. y a su hija sobre el cuidado del drenaje para prevenir infecciones y complicaciones. Esto se alinea con un sistema parcialmente compensatorio, donde la enfermería asume responsabilidades que S.B. no puede llevar a cabo.

Educación sobre autocuidado: El equipo de enfermería debe proporcionar información sobre sus condiciones crónicas, lo que permitirá a S.B. tomar decisiones informadas sobre su salud, fomentando un sistema de apoyo-educación. Esto incluye instrucción sobre los síntomas de alerta durante su recuperación postoperatoria y el manejo de su enfermedad.

Proceso de Afrontamiento

El proceso de afrontamiento de S.B. se manifiesta en su colaboración activa con el equipo de enfermería. A pesar de sus problemas de salud y las limitaciones impuestas por sus múltiples enfermedades, muestra una actitud positiva hacia la educación y la participación en intervenciones diseñadas para mejorar su calidad de vida. Este aspecto es esencial, ya que, de acuerdo con Orem, uno de los principales objetivos de la enfermería es fomentar la independencia del paciente en la medida de lo posible, apoyando el autocuidado cuando es factible y educando cuando es necesario.

## **7.5.3.1 Conclusión del análisis de la relación de la teoría o modelo conceptual en la práctica de enfermería.**

 La teoría de Orem permite entender que el cuidado de la señora S.B debe estar enfocado en suplir sus déficits de autocuidado y educarla para que participe activamente en su propio bienestar. El sistema de enfermería parcialmente compensatorio que se implementa en este caso cubre las áreas que la paciente no puede gestionar por sí misma, mientras que el enfoque educativo fomenta su autonomía en aquellas actividades que aún puede realizar. Este modelo refuerza la importancia de una intervención integral que promueva tanto la recuperación física como la independencia emocional y cognitiva del paciente.

## **7.6 Consideraciones Bioéticas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Principio ético y bioético** | **¿Como lo observo?** | **¿Como puedo mejorarlo?** | **¿Aplicación de la normatividad?** |
| **Justicia** | Se le brindo un trato digno y humanizado por medio de una escucha activa para asi garantizar sus derechos como ser humano | Brindando actividades que aporten para su salud según las necesidades encontradas. | Ley 911 de 2004.  Artículo 12.  Este articulo refiere que en concordancia con los principios de respeto a la dignidad de los seres humanos y a su derecho a la integridad genética, física, espiritual y psíquica, el profesional de enfermería no debe participar directa o indirectamente en tratos crueles, inhumanos, degradantes o discriminatorios.  La violación de este artículo constituye falta grave(Mineducacion, 2004). |
| **Autonomía** | Se le explico a la señora los datos recogidos solo se tenían para fines académicos, este derecho se mantuvo por medio del consentimiento informado garantizando la confidencialidad. | Fomentar el autocuidado para el mejoramiento el estado de su salud. | Ley 911 de 2004. ARTÍCULO 6. Refiere que el profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas (Mineducacion, 2004). |
| **Beneficencia** | Se protegieron los derechos humanos y se le implementaron recursos aportando una buena educación para la mejoría de su salud | Acompañamiento mas al sujeto de cuidado para guiarlo en los futuros beneficios que puede tener con un excelente autocuidado. | Ley 911 de 2004. ARTÍCULO 19. Refiere que el profesional de enfermería actuará teniendo en cuenta que la coordinación entre los integrantes del recurso humano en salud exige diálogo y comunicación, que permita la toma de decisiones adecuadas y oportunas en beneficio de los usuarios de los servicios de salud (Mineducacion, 2004). |
| **No maleficencia** | Se oriento por medio de información clara según las necesidades del sujeto de cuidado, para asi garantizar su buen estado de salud | No emitir juicios acerca del estado de salud del sujeto de cuidado. | Ley 911 de 2004. ARTÍCULO 9. Refiere que es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Asimismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica (Mineducacion, 2004). |

# **Conclusiones**

 En resumen, el Proceso de Atención de Enfermería ofrece un plan de cuidados integral y personalizado que tiene como objetivo mejorar el bienestar y la calidad de vida de la persona atendida. En esta línea, los profesionales de enfermería aplican diversas estrategias mediante herramientas que se fundamentan en principios científicos, lo cual permite entender el comportamiento de las personas desde una perspectiva sistémica. A través de una valoración organizada por sistemas y dominios, se identificaron las necesidades de la persona atendida, priorizando el diagnóstico de 00004 Riesgo de infección

Con base en este diagnóstico, se llevaron a cabo intervenciones específicas orientadas a responder a las necesidades detectadas en el Dominio 11 correspondientes a seguridad y protección. Estas intervenciones incluyeron actividades diseñadas para educar sobre el riesgo de infección con su drenaje biliar y mejorar su conocimiento sobre su cuidado.

Por último, aplicando la teoría Dorothea Orem, con el modelo de autocuidado el cual se centra en la capacidad del paciente para cuidarse a si mismo y el rol de enfermería para ayudar a cubrir las necesidades de autocuidado cuando esta capacidad es limitada.

# **Recomendaciones**

Se recomienda que consideren la posibilidad de un aumento en el porcentaje de calificaciones asociado al proyecto formativo ya que se le invierte tiempo, dedicación y esfuerzo.

Se recomienda considerar la reducción de anexos en el proyecto, con un enfoque particular en actas o notas de enfermería ya que esta medida tiene el potencial de simplificar la gestión documental, optimizando la accesibilidad y eficiencia en el manejo de la información.

Se recomienda ofrecer capacitación de normas APA para la documentación y manejo de datos y podría optimizar el tiempo invertido en el proyecto.

# **Referencias bibliográficas**

Colecistectomía (cirugía de extracción de la vesícula) - Mayo Clínica. (s. f.). <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cholecystectomy/about/pac-20384818>

Dobjanschi, M. C. J., Freixas, P. B., Ferrándiz-Pulido, C., Castillo, D. B., Carbonell, H. H., Sánchez, J. M., ... & Briones, V. (2021). Factores de riesgo relacionados con la infección de la herida quirúrgica en cirugía dermatológica. Estudio prospectivo en un hospital de tercer nivel. Piel, 36(7), 438-447. tomado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213925120304007>

Dolci, G. E. F., Ávila, M. Á. C., Curiel, E. V., Gas, H. A., Sánchez, J. J., Domínguez, S. R. & Castolo, M. C. (2018). Recomendaciones al paciente para el autocuidado de la herida quirúrgica. Revista CONAMED, 13(1), 47-50. tomado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3625009.pdf>

García González, R. F., Gago Fornel, M., Chumilla López, S., & Gaztelu Valdés, V. (2013). Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. Gerokomos, 24(3), 132-138. tomado de: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000300007>

Guzmán-Valdivia Gómez, G., & Arellano-Lomelí, S. M. (2016). Bosquejo histórico de los drenajes en cirugía y sus autores. Cirujano general, 38(1), 35-40. tomado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v38n1/1405-0099-cg-38-01-35.pdf>

Morales-Maza, J., Rodríguez-Quintero, J. H., Santes, O., Hernández-Villegas, A. C., Clemente-Gutiérrez, U., Sánchez-Morales, G. E., Mier y Terán-Ellis, S., Pantoja, J. P., & Mercado, M. A. (2019). Cole cistostomía percutánea como tratamiento de colecistitis aguda: ¿qué ha pasado en los últimos 5 años? Revisión de la literatura. Revista de gastroenterología de México, 84(4), 482–491. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2019.06.004>

Paccotaipe Espinoza, S. (2016). Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio Bernales Comas–Lima 2012. tomado de: <https://www.ascolcirugia.org/images/resources/PDF/guiasCirugia/prevencionDeLaISO.pdf>

Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (s.f.). Política educativa nacional. Ministerio de Educación Nacional. Recuperado de <https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf>

Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M.. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global, (19) Recuperado en 13 de noviembre de 2024, de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&tlng=es>.

# **Anexos**

