

Validación del modelo de cuidados estandarizado con las taxonomías enfermeras NANDA – NOC – NIC en personas portadoras de una colostomía terminal en seguimiento tras el alta hospitalaria

Santiago Pérez García

Universidad complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Ciudad Universitaria, s/n 28040 Madrid
santiagop_garcia@yahoo.es

Resumen: **Objetivo:** Comprobar si el modelo teórico planteado, estandarizado con las Taxonomías NANDA, NOC y NIC, es aplicable en la práctica asistencial a la persona colostomizada en seguimiento tras el alta hospitalaria en Unidades de Enfermería en Ostomías. **Diseño:** Estudio descriptivo de prevalencia en Unidades de Enfermería de Ostomías. **Población:** Personas a las que se les ha realizado una colostomía terminal definitiva a nivel de colon descendente, tras una resección abdominoperineal por tumor colorrectal y son seguidas, tras el alta hospitalaria, en Unidades de Enfermería de Ostomía. **Variables:** 12 Diagnósticos (NANDA), 14 Criterios de resultados (NOC) con sus indicadores (88) y 26 Intervenciones de Enfermería (NIC), que están determinados en el modelo de cuidados propuesto. **Covariables:** Edad, sexo, estado civil, nivel cultural, marcaje del estoma previo a la cirugía, tiempo transcurrido tras el alta, situación laboral, convivencia familiar y asistencia sanitaria por Estomaterapeuta durante el periodo hospitalización. **Métodos:** evaluación del paciente en la primera visita que realice a la Unidad de Enfermería en Ostomías en el intervalo de tres a seis meses tras el alta hospitalaria. El análisis estadístico se realizará contrastando los porcentajes obtenidos con el estándar establecido, en las variables cuantitativas se analizara la mediana y para la asociación entre NANDA, NOC y NIC se aplicará Chi².

Palabras clave: Colostomía. Gestión cuidados. Taxonomía. Diagnóstico Enfermero. Criterio de Resultado de Enfermería. Intervención de Enfermería. Estandarización cuidados. NANDA. NOC. NIC.

Abstract: **Objective:** To verify if the theoretical model raised, standardized with the NANDA, NOC and NIC Taxonomies, belongs applicable in the welfare practice to the colostomized person in follow-up after the hospitable discharge in Stomatherapist Ostomy United. **Design:** Descriptive Study of prevailing in Stomatherapist Ostomy United. **Population:** Persons who have been realized a terminal definitive colostomy to level of colon descending, after a resection abdominoperineal cause of colorrectal tumour and they are followed, after the hospitable discharge, in Stomatherapist Ostomy Units. **Variables:** 12 Diagnoses (NANDA), 14 Nursing Outcomes (NOC) with its

indicators (88) and 26 Nursing Interventions (NIC), which are determined in the model of taken care proposed. **Covariables:** Age, sex, marital status, cultural standard, stomach marking before the surgery, time passed after the hospital discharge, labour situation, family living together and Stomatherapist sanitary assistance during the hospitalization period. **Methods:** Evaluation of the patient in the first visit that he/she realizes to the Stomatherapist Ostomy Units in the interval from three to six months after the hospitable discharge. The statistical analysis will be realized confirming the percentages obtained with the established standard, in the quantitative variables the median was analyzed and for the association between NANDA, NOC and NIC we will apply Chi².

Key words: Colostomy. Care Management. Taxonomy. Nursing Diagnosis.

INTRODUCCIÓN

Los procesos productivos realizados en los servicios sanitarios son la combinación de las acciones terapéuticas y cuidadoras realizadas por diferentes profesionales. Entre éstos profesionales se encuentra la Enfermera, que con su cuerpo de conocimientos propio, proporciona el cuidado a la persona que en interacción continua con el entorno vive experiencias de salud.

Los sistemas sanitarios han sufrido un importante proceso de transformación y desarrollo, hoy en día en términos de gestión sanitaria se habla de GDRs, procesos, guías para la práctica clínica, estandarización de cuidados. Las organizaciones son más efectivas cuando todas sus actividades interrelacionadas se gestionan de manera sistemática y a partir de información fiable^(1, 2, 3).

En la gestión por procesos se deben definir sus responsables y exigir al propietario del proceso o del subproceso la responsabilidad de gestionarlo⁽¹⁾. La enfermera, y en concreto la enfermera Experta en Estomaterapia, es responsable en parte del proceso clínico de la ostomía⁽⁴⁾. En diferentes áreas sanitarias del territorio español existen Unidades de Enfermería en Ostomías que tienen la finalidad de atender a pacientes ostomizados, tanto en su periodo de hospitalización como en su seguimiento tras el alta hospitalaria. Éstas Unidades, atendidas por Expertos en Estomaterapia, deben aportar al resultado final del proceso asistencial de la ostomía un producto intermedio que a la vez de subproducto tiene características de producto final asistencial^(4, 5).

Son diferentes las causas por las que una persona precisa una intervención quirúrgica que conlleva una ostomía, la más frecuente las neoplasias^(6,7). En este proceso intervienen diferentes profesionales, entre ellos la Enfermera Experta en Estomaterapia. El proceso clínico de la ostomía no finaliza con el alta hospitalaria, la

persona ostomizada precisa de un seguimiento para adaptarse a su nueva forma de vida⁽⁴⁾.

La distribución en España según el tipo de ostomía se estima: 70% son colostomías, 15% ileostomías y 15% urostomías. La causa más frecuente de una colostomía es el cáncer colorrectal, siendo en la actualidad una de las enfermedades más importantes en los países occidentales y representa una causa muy significativa de morbilidad y mortalidad por cáncer. Es la segunda forma más común de cáncer, tomando en conjunto ambos sexos y la incidencia tiende al aumento. El número de casos nuevos estimados al año de cáncer colorrectal en España es de 19.166. Aunque se registran 1,56 veces más de cáncer de colon que de recto, la necesidad de realizar una colostomía terminal por amputación abdominoperineal se hace patente en el Ca de recto. Se estima que el número de colostomías terminales en colon descendente es de unas tres mil al año^(8, 9, 10, 11).

Tras el alta hospitalaria, el paciente colostomizado precisa de una adaptación a su nueva forma de vida, y es en éste periodo donde la Enfermera Experta en Estomaterapia desarrolla su máxima responsabilidad⁽¹²⁾. Ser portador de una colostomía desencadena una problemática:

- **Física**, relacionada con la evacuación incontrolable de heces por el estoma y la dependencia de un dispositivo. La adherencia permanente de éste a la piel y las posibles filtraciones de heces son causantes de lesiones dermatológicas periestomales y del estoma. Existe un riesgo de alteraciones nutricionales y de hidratación como consecuencia de la resección del colón. La resección abdominoperineal puede afectar al plexo presacro pélvico y causar disfunciones miccionales y sexuales^(4, 13, 14).
- **Manejo técnico** relacionados con la necesidad de aprender nuevos hábitos de autocuidados de higiene, cuidados del estoma y piel periestomal, así como la necesidad de desarrollar habilidades en el cambio de dispositivo^(4, 14).
- **Emocional**, la construcción de un orificio abdominal para la eliminación de heces, constituye una modificación de la imagen corporal y la consiguiente alteración de su autoestima^(4, 15, 16).

La realización de una colostomía conlleva la imposibilidad de controlar la emisión de heces y la incontinencia se asocia a sentimientos de humillación y denigración⁽⁴⁾.

Las alteraciones sexuales, bien por lesión orgánica o por causas psicógenas, también originan desajustes emocionales^(4, 17).

Aparecen sentimientos de inutilidad y dependencia que, junto a lo anterior, desencadena en la persona estados de desesperanza^(4, 15, 16).

- **Sociofamiliar** los roles, relaciones y convivencia familiar pueden verse alterados, desencadenando respuestas de rechazo o de superprotección familiar. Por otro lado, se ha visto que la persona ostomizada deja de realizar actividades recreativas, laborales y sociales habituales^(4, 12).

Para la resolución de esta problemática y la ayuda en la adaptación a la nueva forma de vida, se precisa de un profesional cuidador especializado en ostomías. En el año 1987 la Escuela de Enfermería Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid desarrolla el Programa Internacional de Estomaterapia a través del Título Propio “Experto Universitario en Estomaterapia”, actualmente ésta formación es realizada por la Universidad Pública de Navarra⁽⁴⁾.

Fruto de esta formación y de la implicación de parte del Sistema Sanitario es una atención más especializada al paciente ostomizado durante su hospitalización y tras el alta hospitalaria.

En España existen 46 Unidades de Enfermería en Ostomías para el seguimiento al paciente ostomizado. El profesional referente de éstas consultas de Enfermería es el “Experto en Estomaterapia”, que gestiona los cuidados a las personas ostomizadas en el hospital y tras el alta⁽¹⁸⁾.

Es necesario que la Enfermera Estomaterapeuta se adapte a los nuevos modelos de gestión y defina su actividad en términos de resultados. Éste profesional debe controlar su propia información, así como la medición de sus actuaciones y resultados^(4, 5).

Los sistemas de información se están implantando muy rápidamente y es preciso incluir datos asistenciales del cuidado al paciente ostomizado. Es preciso desarrollar una documentación normalizada de la práctica clínica con sistemas de clasificación que tengan un lenguaje común y codificado (taxonomías)⁽³⁾.

El proceso de atención de enfermería en Estomaterapia, se entiende como un proceso de resolución de los problemas del paciente ostomizado basado en: diagnosticar los problemas de salud que resuelve de forma independiente, establecer unos resultados esperados y determinar las acciones a realizar para conseguir dichos resultados^(4, 5).

La Enfermera Estomaterapeuta debe controlar su propia información, así como medir sus actuaciones y resultados obtenidos. Es preciso trabajar con una normalización de la práctica asistencial⁽²⁾. Para normalizar esta práctica clínica y gestionar las unidades de las que son responsables las Enfermeras Expertas en

Estomaterapia, se hace preciso: “C”larificar la aportación que hace al resultado final, “C”uantificar la actividad de la Unidad a su cargo y determinar la “C”alidad del servicio ofrecido, lo que Pérez García, S.; Bosque Ruiz, E.; Martín Trapero, C.; Mendoza Edroso, A.(2000) denominaron el proceso de las tres “C” en la gestión de cuidados en Estomaterapia⁽³⁾.

Para la Gestión de cuidados en Estomaterapia hay que definir, como punto de partida, ¿QUÉ hace la Enfermera en Estomaterapia? (“C”larificar lo que hace). Un lenguaje estandarizado evita la variabilidad terminológica existente, favorece la normalización de la actividad y clarifica de forma estandarizada su papel en el proceso clínico. Una vez clarificada la actividad, se podrá cuantificar su aportación y la facilitar la evaluación de resultados⁽³⁾.

De forma progresiva se está consolidando la estandarización de los datos de Enfermería con las clasificaciones diagnósticas NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)⁽¹⁹⁾, Criterios de Resultados de Enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification)⁽²⁰⁾ e Intervenciones de Enfermería NIC (Nursing Interventions Classification)⁽²¹⁾.

La revisión realizada en ENFISPO, PUBMED, CUIDEN, BDIE y CINALH, no aporta artículos relevantes sobre la estandarización del cuidado en el proceso de la ostomía y el grado de utilización de las taxonomías de diagnósticos enfermeros NANDA, criterios de resultados NOC e intervenciones de Enfermería.

Los artículos sobre el cuidado de las personas colostomizadas, tienen un nivel de evidencia III. Basados fundamentalmente en experiencias personales, sin terminología enfermera y sin un lenguaje común. Son pocos los estudios sobre los cuidados a las personas ostomizadas, y los existentes tienen muestras pequeñas con escasa evidencia científica^(14, 22, 23, 24, 25, 26).

En cuanto a la interrelación de las taxonomías NANDA, NOC y NIC en el proceso de la ostomía se ha encontrado un documento de revisión⁽⁵⁾. La interrelación de las tres taxonomías en la asistencia clínica encontrada, se refieren a artículos de revisión de otros procesos^(27, 28, 29).

Aparecen diferentes estudios con el objetivo de validar los diagnósticos NANDA, pero no en cuanto a su aplicación en la práctica asistencial, sino en cuanto a la validez de su contenido: definición, factores relacionados y características definitorias.

Se ha encontrado un estudio descriptivo que afirma la eficacia de un documento de enfermería que interrelaciona las tres taxonomías en una unidad de hospitalización de Medicina Interna⁽³⁰⁾, lo que hace pensar la posibilidad de que dichas taxonomías sean validas en otros procesos enfermeros, como es el caso de las colostomías.

Taxonomías NANDA, NOC y NIC

Para poder decir qué aporta la Enfermería en Estomaterapia al proceso clínico hace falta un lenguaje enfermero que tenga un significado como hecho identificador y diferenciador de una profesión. Un lenguaje común refuerza la propia identidad profesional, concede un mayor estatus, facilita el hacer visible el trabajo, garantiza la calidad comparativa, homogeneiza las intervenciones y proporciona las bases para la evidencia y la investigación⁽³¹⁾.

La razón de utilizar estas tres clasificaciones enfermeras se fundamenta en que la clasificación de diagnósticos de Enfermería NANDA es la de mayor reconocimiento en organismos mundiales y a su progresiva implantación a nivel internacional y nacional, que las clasificaciones NOC y NIC son complementarias a la clasificación NANDA, lo que facilita la estandarización del modelo presentado^(31, 32, 33).

NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería) se relanzó en el año 2002 como NANDA International para reflejar el creciente interés mundial por el campo del desarrollo de terminología de enfermería. NANDA International ha desarrollado en colaboración con el Nursing Classification Centre de la Universidad de Iowa, una taxonomía y una estructura de clase de la práctica de enfermería. Este sistema permite que los diagnósticos de NANDA International se sitúen en un marco organizativo que acoge intervenciones y resultados de la Nursing Interventions Classification (NIC) y de la Nursing Outcomes Classification (NOC), lo que da como resultado un sistema de lenguaje global, capaz de documentar los cuidados de enfermería de forma normalizada^(32, 36).

La Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, es una clasificación normalizada en la que se estandariza la terminología de los resultados esperados en los diagnósticos detectados. Ésta clasificación es complementaria a los Diagnósticos NANDA⁽²⁰⁾.

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC, es una clasificación normalizada de intervenciones que las Enfermeras realizan para conseguir los resultados esperados de los diagnósticos detectados. Al igual que la clasificación NOC, es complementaria a los Diagnósticos NANDA⁽²¹⁾.

Modelo de cuidados

Para la estandarización del modelo de cuidados a la persona colostomizada, se utilizaron como herramientas las taxonomías: Diagnósticos NANDA Internacional Taxonomía II (2003-2004), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, proyecto de resultados Iowa 3ª Edición (2005) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC 4ª Edición (2005). Dicho modelo se describe en el Anexo I.

Justificación del estudio

Las tasas de incidencia del cáncer colorrectal aumentan año a año y, a pesar de los avances quirúrgicos, la cirugía en los tumores de recto conlleva en muchas ocasiones la realización de una colostomía terminal en colón izquierdo.

Los pacientes colostomizados, tras el alta hospitalaria necesitan de unos cuidados de Enfermería especiales, que son realizados en diferentes Unidades de Enfermería en Ostomías, cuya gestión recae en Enfermeras Expertas en Estomaterapia.

En el actual entorno sanitario se están implantando nuevos sistemas de gestión e información. La Enfermera en Estomaterapia tiene la necesidad de definir y clarificar el alcance de su aportación en la mejora de la salud del paciente colostomizado y a la vez mostrar el impacto de su actividad en el Sistema Sanitario, "Clarificando su actividad y midiendo la "C"alidad de los resultados obtenidos. Para ello se necesita la normalización de su actividad en Estomaterapia, entendiendo por normalización, la elaboración de documentos técnicos que recogen las especificaciones de un proceso.

En la normalización y estandarización de los cuidados al paciente colostomizado es necesaria la utilización de un lenguaje común en el campo de la Enfermería en Estomaterapia. Las taxonomías NANDA, NOC y NIC que se han utilizado para la elaboración de este modelo de cuidados, parecen válidas a nivel teórico, pero no hay información que indique su validez en la práctica asistencial.

Con el fin de aplicar el modelo de cuidados a la práctica clínica en estos enfermos, se hace necesario realizar estudios que confirmen la prevalencia de los diagnósticos NANDA definidos, así como los criterios de resultados NOC establecidos y las intervenciones enfermeras NIC planteadas en el modelo presentado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mora Martínez JR. Guía metodológica para la Gestión Clínica por Procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería. Madrid: Díaz de Santos; 2003.
2. González Linares RM. La estandarización de cuidados en la gestión del proceso asistencial. Rev Calid Asist. 1999; 14: 273-278.
3. Pérez García S, Bosque Ruíz E, Martín Trapero C, Mendoza Edroso A. El Proceso de las tres "C" en la gestión de cuidados en Estomaterapia. Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías. Madrid: Sociedad Española de Estomaterapia; 2000. p. 53-61.

4. Pérez García, S. Estomaterapia: una década de cuidados especializados. In: Sociedad Española de Estomaterapia (SEDE), editor. Estomaterapia: una década de cuidados especializados. Madrid: Sociedad Española de Estomaterapia; 1997. p 9-19.
5. Pérez García S. Uso de NIC-NOC en los diagnósticos NANDA de los enfermos ostomizados. 2004. Disponible en:
http://estomaterapia.com/congreso2004/documentos/Comunicaciones/nic_noc.pdf
6. Vázquez Monchul JM, Docobo Durantez F, Charlo Dupont T. Estado actual del tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal 2007. Disponible en:
http://www.aecirujanos.es/revisiones_cirugia/revision_conjunto_agosto2000.doc
7. Rodríguez Lajusticia L, Sastre Valera J, Díaz-Rubio García E. Cáncer colorrectal. Tiempos Médicos. 2006; 631: 25-29.
8. Muela Molinero A, Jorquera Plaza F, Ribas Ariño T, Malagón Rojo R, Morán Blanco A, Martínez Núñez AL, et al. Cáncer colorrectal multicéntrico (CCRM) en el área sanitaria de León. Oncología. 2006; 29 (8):329-337.
9. Pazos Escudero M. Incidencia y supervivencia del cáncer de colon y recto en la provincia de Tarragona (1980-1998) (Tesis doctoral). 2007. Disponible en:
http://www.tdx.cbuc.es/Tesis_urv/available/tdx-0617105-101508/. Accessed 5/16, 2007
10. Ruiz-López PM, Rodríguez Cuellar E, Alcalde J, Landa I, Jaurrieta I. Informe sobre el Proyecto Nacional para la Gestión Clínica de Procesos Asistenciales. Tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal (II). Desarrollo de la vía clínica. Rev Cir Esp. 2003;74(4):206-220.
11. Viñes JJ, Ardanaz E, Arrazola A, Gaminde I. Epidemiología poblacional de cáncer colorrectal: revisión de la causalidad. Anales Sis San Navarra 2003; 26(1).
12. Da Silva AL, Shimizu HE. The meaning of the new way of life of individuals with permanent intestinal ostomy. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2006; 14(4): 11-18.
13. Vives Nadal R, Valcayo Peñalba AM, Iglesias Zamora ME. Dermatosis alrededor de las ostomías. Piel. 2007; 22(3): 119-131.
14. Solanas Muñoz MP, Noguero Fernández MC. Protocolo de enfermería ante un paciente ostomizado. Enferm Cient. 2001; 232-233: 24-28.

15. Bekkers M, Van Knippenberg F, Van den Borne HV. Psychosocial adaptation to stoma surgery: a review. *J Behav Med.* 1995; 18(1):1-31.
16. Simó M, Marcote E, Carbonell M, et al. Evaluación psicológica del paciente ostomizado. *JDD coloproctology.* 1996; 12 (5):154-157.
17. Corella Calatayud JM, Mas Vila T, Tarragón Sayas MA, Corella Mas JM. Sexualidad y calidad de vida en los pacientes ostomizados. *Rev Enferm Integra.l* 2003; 63: 8-11.
18. Sociedad Española de Estomaterapia. Consultas de Estomaterapia en España. 2007. Disponible en:
[http://estomaterapia.com/principal.php.](http://estomaterapia.com/principal.php) Accessed 04/21, 2007
19. NANDA Internacional. NANDA Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2005-2006. Madrid: Harcourt Brace-Elsevier; 2005.
20. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3^a ed. Madrid: Elsevier España, 2005.
21. McCloskey J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4^a ed. Madrid: Elsevier España, 2005.
22. Campo Gascón J Caparrós Sanz MR, Díaz Millán MI, Sánchez Martín MR. Necesidad de atención especializada e individualizada al paciente ostomizado: un caso clínico. *Nursing.* 2007; 25(3):52-57.
23. Bosque Ruiz E, Martín Trapero C, Pacheco del Cerro E, Mendoza Edroso A, Pellicer Garrido P, Martínez Martínez A, et al. Identificación de las intervenciones de enfermería aplicables en pacientes con ostomías digestivas. Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías. Madrid: Sociedad Española de Estomaterapia, 2000. p. 70-76.
24. Sociedad Española de Estomaterapia. Estomaterapia una década de cuidados especializados. Madrid: Sociedad Española de Estomaterapia, 1997.
25. Sociedad Española de Estomaterapia. La persona ostomizada en el entorno sociosanitario. Madrid: Sociedad Española de Estomaterapia, 2000.
26. Ruíz Fernández MD, Durán Ventura MC, Rivera García S, Menéndez Muñoz I, Quintana Jiménez P. Juan Ballina C, et al. Calidad de vida y necesidades de personas ostomizadas y sus cuidadores. *Rev Rol Enferm.* 2003 ; 26(4) : 309-314.

27. Barros Albarrán MD. Plan de cuidados estandarizado para pacientes hospitalizados en la unidad de agudos de psiquiatría: utilización de la taxonomía NANDA-NIC-NOC. Doc Enferm. 2007;25:16-25.
28. García Palacios R, Tejuca Marenco M, Tejuca Marenco A, Carmona Valiente MC, Salces Sáez, Fuentes Cebada L. Plan de cuidados personalizado aplicando la taxonomía II NANDA, NOC y NIC. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2002 ; 18 : 69-72.
29. Román Cereto M, Campos Rico A, Viñas Heras C, Palop R, Zamudio Sánchez A, Domingo García R, et al. Las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC en la práctica asistencial hospitalaria. Enferm Clín. 2005; 15(3): 163-166.
30. Gómez de Segura Navarro C, Esain Larambe A, Tina Majuelo P, Guembe Ibáñez I, Fernández Perea L, Narvaiza Solís MJ. Interrelación entre NANDA, NOC y NIC: estudio piloto, valoración de un documento de enfermería. Rev Rol Enf. 2006;29(7-8): 501-506.
31. Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería. Hacia la Excelencia de los Cuidados desde el Razonamiento Diagnóstico. 2007. Disponible en:
<http://www.aentde.com/modules.php?name=Sections&op=viewarticle&artid=3>. Accessed 5/12, 2007
32. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Maas M, Moorhead S, et al. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2^a ed. Madrid: Elsevier; 2007.
33. Oud N A. Proceeding of the tird European Conference of the Association of Commom European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes. Berlin: Verlag Hans Huber, 2001.
34. Mora Martínez JR. Guía metodológica para la Gestión Clínica por Procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería. Madrid: Díaz de Santos; 2003.

HIPÓTESIS

El modelo asistencial estandarizado con las taxonomías NANDA-NOC-NIC, es aplicable en la práctica asistencial en al menos el 70% de las personas portadoras de colostomía terminal a nivel de colon izquierdo por carcinoma colorrectal.

OBJETIVOS

- Precisar el porcentaje de enfermos con colostomía terminal por carcinoma colorrectal que presenta los diagnósticos NANDA identificados con sus criterios de resultados NOC correspondientes y las intervenciones NIC asignadas a dichos Criterios de Resultados.
- Determinar la proporción de los diagnósticos NANDA, los criterios de resultados NOC y las intervenciones NIC que se presentan en los enfermos estudiados.
- Calcular los índices de los indicadores de cada uno de los criterios de resultados NOC en dichos enfermos.
- Establecer el grado de asociación entre diagnóstico NANDA-Criterio Resultado NOC- Intervención de Enfermería NIC en los sujetos a estudio.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

Tipo de estudio

Estudio descriptivo de prevalencia en Unidades de Enfermería de Ostimías de España.

La población a estudio

Personas a las que se les ha realizado una colostomía terminal definitiva a nivel de colón descendente, tras una resección abdominoperineal por tumor colorrectal y son seguidas, tras el alta hospitalaria, en Unidades de Enfermería de Ostimía. La fecha de alta hospitalaria no debe ser menor a tres meses ni mayor a seis meses.

Criterios de exclusión

Afectación dermatológica crónica de localización periestomal.
Alergias cutáneas.
Hernia periestomal.
Eventración.
Prolapso.
Retracción del estoma.
Alteraciones mentales.
Limitación en manos.
Trastornos nutricionales.
Vida sexual no activa.

Duración del estudio

Durante un año se pretende estudiar a los pacientes que sean atendidos en 30 de las 46 Unidades de Ostomía que hay en España.

Muestra

Se calcula que el número anual de pacientes a los que se les realiza una colostomía terminal es de unos 3.000. La muestra a estudio sería de 357, asumiendo un riesgo alfa de 0.05, con una precisión del 5% y pensando en un porcentaje de pérdidas del 5%.

Variables a estudio

- Diagnósticos NANDA, (enunciados por orden alfabético): Baja autoestima situacional, Conocimientos deficientes, Déficit de autocuidado: uso W.C., Desequilibrio nutricional por defecto, Desesperanza, Deterioro interacción social, Disfunción sexual, Incontinencia fecal, Riesgo de déficit volumen de líquidos, Riesgo de estreñimiento, Riesgo de la Integridad Cutánea, Otros Diagnósticos NANDA no incluidos en el modelo.
- Criterios de resultados NOC (enunciados por orden alfabético): Autocuidados de la ostomía, Autoestima, Clima social de la familia, Conocimientos: cuidados de la ostomía, Eliminación intestinal, Equilibrio emocional, Estado nutricional, Funcionamiento sexual, Hidratación, Imagen corporal, Implicación social, Integridad tisular: piel y membranas mucosas, Participación en actividades de ocio, Otros Criterios de Resultados NOC no incluidos en el modelo.
- En el estudio se delimitan 88 indicadores para los diferentes Criterios de Resultados NOC. Para cada indicador se utiliza una escala de tipo Likert de cinco puntos, siendo el uno el peor resultado posible y el cinco el mejor resultado posible.
- Intervenciones NIC: (enunciadas por orden alfabético): Apoyo emocional, Asesoramiento nutricional, Asesoramiento sexual, Aumentar el afrontamiento, Ayuda para ganar peso, Cuidados de la ostomía, Cuidados de la piel: tratamiento tópico, Dar esperanza, Enseñanza: grupo, Enseñanza: individual, Entrenamiento intestinal, Escucha activa, Fomentar la normalización familiar, Grupo de apoyo, Guías de sistema sanitario, Irrigación intestinal, Manejo de la nutrición, Manejo de líquidos y electrolitos, Manejo del estreñimiento/impactación, Potenciación imagen corporal, Potenciar autoestima, Terapia de reminiscencia, Vigilancia, Vigilancia de la piel, Otras Intervenciones NIC no incluidos en el modelo.

Covariables: En el planteamiento inicial, ninguna de las siguientes variables tiene que afectar a los resultados. Pero previniendo la modificación del modelo por alguna de ellas, se recogerán: Edad, sexo, estado civil, nivel cultural, situación laboral, convivencia familiar, marcaje del estoma previo a la cirugía, tiempo transcurrido desde la cirugía, tiempo transcurrido tras el alta, y asistencia sanitaria por Estomaterapeuta durante el periodo hospitalización.

Instrumento de medida

La información será recogida en el documento que se adjunta en el Anexo II y que consta de:

- Registro de datos del enfermo y las covariables, que consta de preguntas cerradas y un apartado final abierto de observaciones.
- Registro de datos, con preguntas cerradas, sobre la presencia o no de los diagnósticos NANDA, Criterios de Resultados de Enfermería NOC y las Intervenciones de Enfermería NIC.
- Registro del índice del indicador en cada uno de los Criterios de Resultados NOC, con escala de valoración del 1 al 5.
- Al final del cuestionario se incluye un apartado abierto para que la Enfermera registre la presencia de Diagnósticos, Criterios de Resultados Enfermería o Intervenciones de Enfermería que no se incluyan en el modelo propuesto.

La información será recogida por la Enfermera Estomaterapeuta en la primera visita que haga el paciente a la Unidad de Ostomías, siempre que haya transcurrido tres meses y no exceda de seis meses.

Métodos estadísticos

En las variables a estudio cualitativas y con respuesta dicotómica (SI-NO), se utilizarán cálculos estadísticos descriptivos: frecuencias y porcentajes. En cuanto a las variables cuantitativas, indicadores de resultado que oscilan de 1 a 5, se calculará la mediana y la moda. Para la asociación de las variables cualitativas se utilizará chi².

Con ello se obtendrá: Frecuencia y porcentaje de los diagnósticos NANDA, de los Criterios de Resultados NOC, de las Intervenciones NIC planeadas, Moda de los índices de cada uno de los indicadores de los criterios de resultados NOC y Asociación de Diagnósticos, Criterios de Resultados e Intervenciones NIC.

Una vez realizados los cálculos, la información obtenida se comparará con el estándar establecido (70%), rechazándose la hipótesis si la proporción resultante es menor a dicho 70%.

Se ha utilizado el 70% como proporción estándar en base a las recomendaciones para la validación de la taxonomía NANDA II en España con la técnica Delphi.

Se contrastará el estándar del 70% en cada uno de los diagnósticos NANDA estudiados, siendo rechazados aquellos que no obtengan el 70%. A pesar de ello se analizaran los datos obtenidos de los Criterios de Resultados NOC e Intervenciones NIC para definitivamente descartar el diagnóstico si no obtiene la proporción preestablecida.

En cada Diagnósticos NANDA validados se medirá la frecuencia y porcentaje en que aparecen asociados los Criterios de Resultados NOC e Intervenciones NIC.

Cada una de las variables NANDA, NOC y NIC serán analizadas de forma individualizada para su validación, si alcanzan al menos al 70% de la muestra estudiada.

Se analizará el porcentaje de Diagnósticos, Criterios de Resultados Enfermería o Intervenciones de Enfermería registrados y no propuestos en el modelo a validar, siempre que se encuentren codificados en las Taxonomías ya descritas.

Protocolo de trabajo

Se contará con la colaboración de la Sociedad Española de Enfermería en Estomaterapia (SEDE).

Se seguirá en todo momento las medidas de confidencialidad y protección de datos del paciente.

Se pilotará previamente en una Unidad de Ostomías.

Con el fin de que exista el mínimo de subjetividad a la hora de desarrollar el modelo y utilizar un lenguaje común, se precisan sesiones formativas y de consenso en dichas taxonomías. Para ello se realizarán dos reuniones con las Enfermeras que participen en el proyecto con el objetivo presentar el desarrollo del proyecto y formar en las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

En la primera visita que haga el enfermo, una vez transcurridos tres meses tras el alta hospitalaria, la Enfermera Estomaterapeuta valorará y registrará:

- Si el diagnóstico NANDA propuesto aparece o no. Añadirá en el registro elaborado a tal fin si se detecta otro Diagnóstico de Enfermería de la Taxonomía II NANDA que no esté incluido en el Modelo de cuidados propuesto.
- Si el criterio de resultado planteado en el protocolo se establece o no. Añadirá en el registro si se determina otro Criterio de resultado de la Taxonomía NOC no incluido en el Modelo de Cuidados propuesto.
- El valor de la escala de Likert (1 – 5) del indicador del Criterio de Resultado correspondiente que en el momento de la visita tiene el sujeto a estudio.
- Si la Intervención NIC planteado en el protocolo se planifica o no. Añadirá en el registro si se plantea otra Intervención de la Taxonomía NIC no incluido en el Modelo de Cuidados propuesto.

La información será recogida en una base de datos creada a tal fin en soporte informático Access y analizados posteriormente con la aplicación SPSS.

Las Unidades de Ostomía enviarán información mensual a través de correo electrónico.

Se realizará el análisis de los datos y se elaborará informe final con el resultado de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

Calvo Martín, C.; Blanco Rodríguez, J.M.; Carrión Bolaños, M.I.; Gaspar Alonso-Vega, G.; García Navarrete, F. Clasificación de las intervenciones de enfermería (CIE) en los diagnósticos NANDA relacionados con las úlceras por presión: validación de las actividades. Gerokomos 2003 ; 14(1) : 48-57.

Campo Gascón J, Lecona Elortegui A, Caparrós Sanz R, Barbero García MA, Cerdán Miguel FJ. Irrigación en colostomías. Rev ROL Enf 2002;25(7-8):494-496.

Del Pino Casado, R., Ugalde Apalategui, M.(1999) Líneas de investigación en diagnósticos enfermeros. Enferm Clínica 1999; 9(3):115-120.

González Carrión, P. ; Rivas Campos, A. ; Toral López, I. ; Hernández Padilla, M.; Sánchez Martínez, P. ; Quero Rufian, A. ; Ramírez Sánchez, M.D. Validación de las categorías diagnósticas de la NANDA en cuatro áreas asistenciales. Enferm Clínica 1997; 7(1) : 1-8.

Guirao Goris J. Validación de la taxonomía NANDA II en España. Estudio de investigación promovido por AENTDE. 2005. Disponible en: <http://www.aentde.com/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=3>. Accessed 5/21, 2007

Guirao Goris, J.A. ; Moreno Pina, J.P. ; Martínez del Campo, P. Validación del contenido diagnóstico de la etiqueta diagnóstica enfermera "sedentarismo" Enferm Clínica 2001 ; 11(4) : 135-140.

Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. J Adv Nurs 2000; 32: 1008-15.

M, Moorhead S, Maas M, Reed D. Evaluation of sensitivity and use of the nursing outcomes classification. J Nurs Meas 2003;11(2):119-134.

Keenan G, Barkauskas V, Stocker J, Johnson M, Maas M, Moorhead S, et al. Establishing the validity, reliability, and sensitivity of NOC in an adult care nurse practitioner setting. Outcomes Manang 2003;7(2):74-83.

Levin, R. Who are the experts? A commentary on Nursing Diagnosis Validation studies. Nursing Diagnosis 2001; 12(1):29-32.

McKenna HP. The Delphi technique: a worthwhile approach for nursing? J Adv Nurs 1994; 19: 1221-5.

Oud N, A. Proceeding of the third European Conference of the Association of Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes. 2001st ed. Berlin: Ed. Verlag Hans Huber; 2001.

Rivas Campos, A.; Toral López, I.; Luna del Castillo, J.D. Validación de las categorías diagnósticas de la NANDA en una unidad de atención primaria. Enferm Clínica 1995; 5(6) : 231-237.

Tegido Valentí M, Solé Ripoll P, Nebot Salabert S. Ubicación del estoma y autonomía del paciente. Rev Enferm Clin 2004; 14(1):41-45.

Whitman N. The committee meeting alternative: using the Delphi technique. J Nurs Adm 1990; 20: 30-7.

ANEXO 1

MODELO ESTANDARIZACIÓN DE CUIDADOS CON LAS TAXONOMÍAS NANDA-NOC-NIC AL PACIENTE PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA TERMINAL, TRAS EL ALTA HOSPITALARIA Y EN SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE ENFERMERÍA EN ESTOMATERAPIA

PATRON 1: MANTENIMIENTO-PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Ninguno de los diagnósticos NANDA de este patrón funcional parece ajustarse al paciente colostomizado.

PATRON 2: NUTRICIONAL METABÓLICO

1. DIAGNÓSTICO NANDA: RIESGO INTEGRIDAD CUTÁNEA, factores de riesgo: Factores mecánicos y/o secreciones

CRITERIO DE RESULTADO NOC

1.1. Integridad tisular: piel y membrana mucosas 1101

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más deseable para el resultado)

(De gravemente comprometido 1 a nada comprometido 5)

Piel intacta

(De grave a ausente)

Eritema

Necrosis

1.2. Intervención de enfermería NIC

0480 CUIDADOS OSTOMÍA

3590 VIGILANCIA DE LA PIEL

3584 CUIDADOS PIEL: TRATAMIENTO TÓPICO

2. DIAGNÓSTICO NANDA: DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO r/c Incapacidad para digerir o absorber nutrientes

CRITERIO DE RESULTADO NOC

2.1. Estado nutricional 1004

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más deseable para el resultado)

(De desviación extrema para el rango esperado a sin desviación del rango esperado)

Ingestión de nutrientes
Ingestión alimentaria
Relación peso talla
Tono muscular
Energía

2.2. Intervención de enfermería NIC

1240 AYUDA PARA GANAR PESO
5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL
1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN

3. DIAGNÓSTICO NANDA: RIESGO DEFICIT VOLUMEN LÍQUIDOS factores de riesgo disminución absorción

CRITERIO DE RESULTADO NOC

3.1. Hidratación 0602

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más deseable para el resultado)

(De gravemente comprometido a nada comprometido)

Piel tersa
Membranas y mucosas húmedas
Ingesta adecuada líquidos
Diuresis
Perfusión tisular
Función cognitiva

1.2.1. Intervención de enfermería NIC

4120 MANEJO LÍQUIDOS/ELECTROLITOS
6650 VIGILANCIA

PATRON 3: ELIMINACIÓN

4. DIAGNÓSTICO NANDA: RIESGO ESTREÑIMIENTO factores de riesgo aporte insuficiente fibra/líquidos

CRITERIO DE RESULTADO NOC

4.1. Eliminación intestinal 0501

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más deseable para el resultado)

(De gravemente comprometido a nada comprometido)

Patrón eliminación
Cantidad heces en relación dieta

Heces formadas
Facilidad de eliminación heces
Eliminación fecal sin ayuda
(De grave a ninguno)
Estreñimiento
Dolor con el paso heces

4.2. Intervención de enfermería NIC

0430 MANEJO INTESTINAL
0420 IRRIIGACIÓN INTESTINAL
0450 MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO / IMPACTACIÓN
1100 MANEJO NUTRICIÓN
6650 VIGILANCIA

5. DIAGNÓSTICO NANDA: INCONTINENCIA FECAL r/c deterioro de la capacidad de almacenar

CRITERIO DE RESULTADO NOC

5.1. Autocuidados de la ostomía 1615

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más deseable para el resultado)
(De nunca demostrado a siempre demostrado)
Demuestra técnica de la irrigación
Vacía la bolsa de la ostomía
Cambia la bolsa de la ostomía
Sigue un programa para cambiar la bolsa de la ostomía

5.1.1. Intervenciones de enfermería NIC

0480 CUIDADOS DE LA OSTOMÍA

CRITERIO RESULTADO NOC

5.2. Eliminación intestinal 0501

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más deseable para el resultado)
(de gravemente comprometido a no comprometido)
Patrón de eliminación
Control de eliminación de heces

5.2.1 Intervenciones de enfermería NIC

0480 CUIDADOS DE LA OSTOMÍA
1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN

PATRON 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO

6. DIAGNÓSTICO NANDA: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL WC r/c con el cambio funcionamiento intestinal

CRITERIO DE RESULTADO NOC

6.1. autocuidados ostomía 1615

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más deseable para el resultado)

(De nunca demostrado a siempre demostrado)

- Describe funcionamiento ostomía
- Se muestra cómodo viendo la ostomía
- Expresa aceptación ostomía
- Mide el estoma para el ajuste adecuado del dispositivo
- Demuestra cuidados de la piel periestomal
- Demuestra técnicas de irrigación
- Vacía la bolsa de la ostomía
- Cambia el dispositivo de la ostomía
- Controla las complicaciones relacionadas con el estoma
- Controla cantidad y consistencia de heces
- Sigue un programa para cambiar el dispositivo de la ostomía
- Evita alimentos y bebidas flatulentos
- Evita alimentos que producen olor
- Mantiene ingesta adecuada líquidos
- Sigue dieta recomendada
- Modifica actividades diarias según sea necesario
- Busca ayuda profesional según sea necesario

6. 2. Intervenciones de enfermería NIC

1801 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: BAÑO/HIGIENE

0480 ENSEÑANZA INDIVIDUAL

0430 MANEJO INTESTINAL

5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

PATRON 5: SUEÑO – DESCANSO

Ninguno de los diagnósticos NANDA de éste patrón funcional parece ajustarse al paciente colostomizado.

PATRON 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL

7. DIAGNÓSTICO NANDA: CONOCIMIENTOS DEFICIENTES DEL MANEJO DE SU OSTOMIA Y FORMA DE VIDA CON ELLA

CRITERIO DE RESULTADO NOC

7.1. Conocimientos: cuidados de la ostomía 1829

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más deseable para el resultado).

(De ninguno a extenso)

- Descripción del funcionamiento ostomía
- Descripción propósito ostomía
- Descripción cuidados piel periestomal
- Descripción técnica irrigación
- Descripción como medir estoma
- Descripción procedimiento cambiar/vaciar bolsa de la ostomía
- Descripción del programa para cambiar bolsa ostomía
- Descripción de los materiales necesarios para cambiar la bolsa ostomía
- Identificación alimentos flatulentos
- Descripción modificaciones dieta
- Descripción de las necesidades para la ingestión adecuada de líquidos
- Descripción mecanismos control olor
- Descripción de las modificaciones en las actividades diarias

7.2. Intervenciones de enfermería NIC

0480 CUIDADOS DE LA OSTOMÍA

5606 ENSEÑANZA: INDIVIDUAL

5604 ENSEÑANZA: GRUPO

5618 ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO/TRATAMIENTO

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO

8. DIAGNÓSTICO NANDA: BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL r/c alteración Imagen Corporal y/o deterioro funcional

CRITERIO DE RESULTADO NOC

8.1. Imagen corporal 1200

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más deseable para el resultado)

(De nunca positivo a siempre positivo)

- Imagen interna de sí mismo
- Descripción parte afectada
- Satisfacción con el aspecto personal
- Satisfacción función corporal
- Adaptación cambios función corporal
- Voluntad para usar estrategias que mejoren aspecto

8.1.1 Intervención de enfermería NIC
5220 POTENCIAR IMAGEN CORPORAL
5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

CRITERIO DE RESULTADO NOC

8.2. Autoestima 1205

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más deseable para el resultado)
(De nunca positivo a siempre positivo)

- Verbalización autoaceptación
- Aceptación propias limitaciones
- Mantenimiento del cuidado/higiene personal
- Comunicación abierta
- Cumplimiento roles significativos personales
- Nivel confianza
- Voluntad para enfrentarse a los demás
- Descripción de estar orgullosos
- Sentimientos sobre su persona

8.2.1 Intervención de enfermería NIC

5270 APOYO EMOCIONAL
5400 POTENCIAR AUTOESTIMA

9. DIAGNÓSTICO NANDA: DESPERANZA r/c deterioro estado fisiológico

CRITERIO DE RESULTADO NOC

9.1. Equilibrio emocional 1204

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más deseable para el resultado)
(De nunca demostrado a siempre demostrado)

- Muestra afecto adecuado
- Muestra estado ánimo sereno
- Muestra control impulsos
- Refiere dormir de forma adecuada
- Muestra aseo e higiene
- Refiere apetito normal
- Muestra interés por lo que le rodea
- Refiere nivel energía adecuado
- Refiere capacidad para realizar tareas diarias
- Depresión
- Letargo

9.1.1 Intervención de enfermería nic

5310 DAR ESPERANZA
5270 APOYO EMOCIONAL

PATRON 8: ROL – RELACIONES

10. DIAGNÓSTICO NANDA DETERIORO INTERACCIÓN SOCIAL r/c trastorno autoconcepto

CRITERIO DE RESULTADO NOC

10.1. Implicación social1 503

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más deseable para el resultado)
(De nunca demostrado a siempre demostrado)
Interacción con: amigos, vecinos, familiares

10.1.1 intervención de enfermería nic

5400 POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA
4860 TERAPIA DE REMINISCENCIA
1. GRUPO DE APOYO

CRITERIO DE RESULTADO NOC

10. 2 Clima Social De La Familia

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más deseable para el resultado)
(De nunca demostrado a siempre demostrado)
Participa en actividades conjuntas
Mantiene el hogar limpio y en orden
Comparte sentimientos y problemas con los miembros familia

10.2.1 Intervención de enfermería NIC

7200 FOMENTAR LA NORMALIZACIÓN FAMILIAR

CRITERIO DE RESULTADO NOC

10.3 Participación en actividades ocio 1604

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más deseable para el resultado)
(De nunca demostrado a siempre demostrado)
Elige actividades ocio interés
Expresión satisfacción con actividades ocio

Disfruta con actividades ocio
Identificación de opciones actividades ocio

10.2.2. Intervención de enfermería NIC

5400 POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA
4860 TERAPIA DE REMINISCENCIA
5430 GRUPO DE APOYO

PATRON 9: SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

11. DIAGNÓSTICO NANDA: DISFUNCIÓN SEXUAL r/c alteración de la estructura corporal por la cirugía

CRITERIO DE RESULTADO NOC

11.1 Funcionamiento sexual 0119

Indicadores (Escala Likert: 1 peor puntuación posible a 5, puntuación más

deseable para el resultado)

(De nunca demostrado a siempre demostrado)

- Expressa interés sexual
- Expressa voluntad sexual
- Expressa capacidad de realizar actividad sexual a pesar imperfección física
- Adapta técnica sexual cuando es necesario
- Consigue excitación sexual
- Expressa autoestima
- Expressa comodidad con su cuerpo

11.1.1 Intervención de enfermería NIC

5248 ASESORAMIENTO SEXUAL
5400 POTENCIAR AUTOESTIMA
5220 POTENCIAR IMAGEN CORPORAL

PATRON 10: ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS

Ninguno de los diagnósticos NANDA de éste patrón funcional parece ajustarse al paciente colostomizado.

PATRON 11: VALORES Y CREENCIAS

Ninguno de los diagnósticos NANDA de este patrón funcional parece ajustarse al paciente colostomizado.

ANEXO II

FICHA DE RECOGIDA DATOS

<u>CODIGO CENTRO</u>	<input type="text"/>	<u>NÚMERO REGISTRO</u>	<input type="text"/>
<u>FECHA VALORACIÓN</u>	<input type="text"/>	<u>EDAD</u>	<input type="text"/>
<u>SEXO</u>	Hombre Mujer	<u>NIVEL CULTURAL</u>	A B C D E
<u>FECHA OSTOMÍA</u>	<input type="text"/>		
<u>FECHA ALTA</u>	<input type="text"/>		
		<u>MARCAJE ESTOMA PRECIRUGÍA</u>	SI NO
		<u>ATENCIÓN HOSPITALARIA ESTOMATERAPEUTA</u>	SI NO
 <u>ESTADO CONVIVENCIA FAMILIAR</u>			
SOLO			
CONYUGE			
CONYUGE + HIJOS			
HIJOS			
RESIDENCIA			
OTRO			
 <u>OCCUPACIÓN LABORAL</u>			
ASALARIADO			
AUTONOMO			
ILT PROLONGADA			
JUBILADO			
PARADO			
OTRO			
 <u>SEXUALMENTE ACTIVO ANTES CIRUGÍA</u>		NO	SI
 <u>OBSERVACIONES</u>			

PATRON 2. NUTRICIÓNAL-METABÓLICO

<u>DIAGNÓSTICO</u>						
1	Riesgo de la integridad cutánea		SI			
<u>CRITERIO RESULTADO</u>						
<u>NOC</u>						
1.1	Integridad tisular: piel y membrana mucosa		SI			
<u>Indicadores</u>						
a)	Piel intacta	1	2	3	4	5
b)	Eritema	1	2	3	4	5
c)	Necrosis	1	2	3	4	5
<u>INTERVENCIONES NIC</u>						
1.1.1	Cuidados de la ostomía		SI			
			NO			
1.1.2	Vigilancia de la piel		SI			
			NO			
1.1.3	Cuidados piel: Tratamiento tópico		SI			
			NO			
<u>DIAGNÓSTICO</u>						
2	Desequilibrio nutricional por defecto		SI			
<u>CRITERIO RESULTADO</u>						
<u>NOC</u>						
2.1	Estado nutricional		SI			
<u>Indicadores</u>						
a)	Ingestión de nutrientes	1	2	3	4	5
b)	Ingestión alimentaria	1	2	3	4	5
c)	Relación peso-talla	1	2	3	4	5
d)	Tono muscular	1	2	3	4	5
e)	Energía	1	2	3	4	5
<u>INTERVENCIONES NIC</u>						
2.1.1	Ayuda para ganar peso		SI			
			NO			
2.1.2	Asesoramiento nutricional		SI			
			NO			
2.1.3	Manejo de la nutrición		SI			
<u>DIAGNÓSTICO</u>						
3	Riesgo de déficit de volumen de líquidos		SI			

		NO				
<u>CRITERIO</u>	<u>RESULTADO</u>					
<u>NOC</u>						
3.1	Hidratación		SI			
			NO			
		<u>Indicadores</u>				
		a)	Piel tersa	1	2	3
		b)	Membrana y mucosas húmedas	1	2	3
		c)	Ingesta adecuada de líquidos	1	2	3
		d)	Diuresis	1	2	3
		e)	Perfusión tisular	1	2	3
		f)	Función cognitiva	1	2	3
				4	4	5
				5		
<u>INTERVENCIONES NIC</u>						
3.1.1	Manejo de líquidos/electrolitos		SI			
			NO			
3.1.2	Vigilancia		SI			
			NO			

PATRON 3. ELIMINACIÓN

<u>DIAGNÓSTICO</u>													
4	Riesgo de estreñimiento	SI NO											
<u>CRITERIO RESULTADO</u>													
<u>NOC</u>													
4.1	Eliminación intestinal	SI NO											
	<u>Indicadores</u>												
	a)	Patrón eliminación											
	b)	Cantidad heces en relación a la dieta											
	c)	Heces formadas											
	d)	Facilidad de eliminación de heces											
	e)	Eliminación fecal sin ayuda											
	f)	Estreñimiento											
	g)	Dolor con el paso de heces											
<u>INTERVENCIONES NIC</u>													
4.1.1	Manejo intestinal	SI NO											
4.1.2	Irrigación Intestinal	SI NO											
4.1.3	Manejo del estreñimiento/impactación	SI NO											
4.1.4	Manejo de la nutrición	SI NO											
4.1.5	Vigilancia	SI NO											
<u>DIAGNÓSTICO</u>													
5	Incontinencia fecal	SI NO											
<u>CRITERIO RESULTADO</u>													
<u>NOC</u>													
5.1	Autocuidados de la ostomía	SI NO											
	<u>Indicadores</u>												
	a)	Demuestra técnica de Irrigación											
	b)	Vacía la bolsa de la ostomía											
	c)	Cambia la bolsa de la ostomía											
	d)	Sigue un programa para cambiar la bolsa ostomía											

<u>INTERVENCIONES NIC</u>		
<u>CRITERIO</u>	<u>RESULTADO</u>	
<u>NOC</u>		
5.2	Cuidados de la ostomía	SI NO
	Eliminación intestinal	SI NO
		<u>Indicadores</u>
	a)	Patrón de eliminación
	b)	Control de eliminación de heces
<u>INTERVENCIONES NIC</u>		
5.2.1.	Cuidados de la ostomía	SI NO

PATRON 4. ACTIVIDAD EJERCICIO

<u>DIAGNÓSTICO</u>						
6	Déficit de autocuidados: uso WC		SI	NO		
<u>CRITERIO RESULTADO</u>						
<u>NOC</u>						
6.1	Autocuidados de la ostomía		SI	NO		
		<u>Indicadore</u>				
		§				
	a)	Describe el funcionamiento de la ostomía	1	2	3	4
	b)	Mide el estoma para el ajuste adecuado del dispositivo	1	2	3	4
	c)	Demuestra cuidados de la piel periestomal	1	2	3	5
	d)	Demuestra técnicas de irrigación	1	2	3	5
	e)	Vacía la bolsa de la ostomía	1	2	3	5
	f)	Cambia el dispositivo de la ostomía	1	2	3	5
	g)	Controla cantidad y consistencia de heces	1	2	3	5
	h)	Sigue un programa para cambiar el dispositivo de la ostomía	1	2	3	5
<u>INTERVENCIONES NIC</u>						
6.1.1	Ayuda con los autocuidados/baño/higiene		SI	NO		
6.1.2	Asesoramiento nutricional		SI	NO		
6.1.3	Enseñanza individual		SI	NO		
6.1.4	Manejo intestinal		SI	NO		

PATRON 6. COGNITIVO – PERCEPTIVO

<u>DIAGNÓSTICO</u>	
<u>CRITERIO</u>	<u>RESULTADO</u>
<u>NOC</u>	
7.1	Conocimientos: cuidados de la ostomía
	<u>Indicadores</u>
	a) Descripción funcionamiento ostomía 1 2 3 4 5
	b) Descripción propósito de la ostomía 1 2 3 4 5
	c) Descripción cuidados piel periestomal 1 2 3 4 5
	d) Demuestra técnicas de irrigación 1 2 3 4 5
	e) Descripción técnica irrigación 1 2 3 4 5
	f) Descripción como medir estoma 1 2 3 4 5
	g) Descripción como cambiar/vaciar bolsa 1 2 3 4 5
	h) Descripción del programa para cambiar bolsa ostomía 1 2 3 4 5
	i) Descripción del programa para cambiar bolsa ostomía 1 2 3 4 5
	j) Descripción materiales necesarios para cambiar bolsa 1 2 3 4 5
	k) Identificación alimentos flatulentos 1 2 3 4 5
	l) Descripción modificaciones dieta 1 2 3 4 5
	m) Descripción de las necesidades para la ingestión adecuada líquidos 1 2 3 4 5
	n) Descripción mecanismos control olor 1 2 3 4 5
	o) Descripción de 1 2 3 4 5

las modificaciones en las actividades diarias		
<u>INTERVENCIONES NIC</u>		
7.1.1	Cuidados de la ostomía	SI NO
7.1.1	Enseñanza: individual	SI NO
7.1.2	Enseñanza: grupo	SI NO
7.1.3	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	SI NO

PATRON 7. AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

<u>DIAGNÓSTICO</u>						
8	Baja autoestima situacional		SI	NO		
<u>CRITERIO RESULTADO</u>						
<u>NOC</u>						
8.1	Imagen corporal		SI	NO		
<u>Indicadores</u>						
a)	Imagen interna de si mismo	1	2	3	4	5
b)	Descripción parte afectada	1	2	3	4	5
c)	Satisfacción con el aspecto personal	1	2	3	4	5
d)	Satisfacción función corporal	1	2	3	4	5
e)	Adaptación cambios función corporal	1	2	3	4	5
f)	Voluntad para usar estrategias que mejoren aspecto	1	2	3	4	5
<u>INTERVENCIONES NIC</u>						
8.1.1.	Potenciar imagen corporal		SI	NO		
8.1.2	Aumentar afrontamiento		SI	NO		
<u>CRITERIO RESULTADO</u>						
<u>NOC</u>						
8.2	Autoestima		SI	NO		
<u>Indicadores</u>						
a)	Verbalización autoaceptación	1	2	3	4	5
b)	Aceptación propias limitaciones	1	2	3	4	5
c)	Mantenimiento del cuidado/higiene personal	1	2	3	4	5
d)	Comunicación abierta	1	2	3	4	5
e)	Cumplimiento roles significativos personales	1	2	3	4	5
f)	Nivel confianza	1	2	3	4	5
g)	Voluntad para enfrentarse a los	1	2	3	4	5

<u>INTERVENCIONES NIC</u>									
8.2.1.	Apoyo emocional				SI				
					NO				
8.2.2	Potenciar autoestima				SI				
					NO				
<u>DIAGNÓSTICO</u>									
9	Desesperanza				SI				
					NO				
<u>CRITERIO DE RESULTADO NOC</u>									
9.1.	Equilibrio emocional				SI				
					NO				
<u>Indicadores</u>									
a)	Muestra afecto adecuado	1	2	3	4	5			
b)	Muestra estado animo sereno	1	2	3	4	5			
c)	Muestra control mpulos	1	2	3	4	5			
d)	Refiere dormir de forma adecuada	1	2	3	4	5			
e)	Muestra aseo e higiene	1	2	3	4	5			
f)	Refiere apetito normal	1	2	3	4	5			
g)	Muestra interés por lo que le rodea	1	2	3	4	5			
h)	Refiere nivel energía adecuado	1	2	3	4	5			
i)	Refiere capacidad para realizar tareas diarias	1	2	3	4	5			
j)	Depresión	1	2	3	4	5			
k)	Letargo	1	2	3	4	5			
<u>INTERVENCIONES NIC</u>									
9.1.1	Dar esperanza				SI				
					NO				
9.1.2	Apoyo emocional				SI				
					NO				

PATRON 8. ROL – RELACIONES

<u>DIAGNÓSTICO</u>							
10	Deterioro Interacción social		SI				
<u>CRITERIO DE RESULTADO</u>							
<u>NOC</u>			NO				
10.1	Implicación social		SI				
			NO				
<u>Indicadores</u>							
		Interacción con: amigos, vecinos, familiares	1	2	3	4	5
10.1.1	<u>INTERVENCIONES NIC</u> Potenciación de la autoestima		SI				
			NO				
10.1.2	Terapia de reminiscencia		SI				
			NO				
10.1.3.	Grupo de apoyo		SI				
			NO				
<u>CRITERIO DE RESULTADO</u>							
<u>NOC</u>							
10. 2.	Clima social de la familia						
		<u>Indicadores</u>					
	a)	Participa en actividades conjuntas	1	2	3	4	5
	b)	Mantiene el hogar limpio y en orden	1	2	3	4	5
	c)	Comparte sentimientos y problemas con los miembros familia	1	2	3	4	5
<u>INTERVENCIONES NIC</u>							
10.2.1.	Fomentar la normalización familiar		SI				
			NO				
<u>CRITERIO DE RESULTADO</u>							
<u>NOC</u>							
10.3.	Participación en actividades de ocio		SI				
			NO				
<u>Indicadores</u>							

a)	Elige actividades de ocio	1	2	3	4	5
b)	Expresión satisfacción con actividades ocio	1	2	3	4	5
c)	Disfruta con actividades ocio	1	2	3	4	5
d)	Identificación de opciones actividades ocio	1	2	3	4	5
<u>INTERVENCIONES NIC</u>						
10.3.1.	Potenciación de la autoestima		SI	NO		
10.3.2.	Terapia de reminiscencia		SI	NO		
10.3.3	Grupo de apoyo		SI	NO		

PATRON 9. SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

<u>DIAGNÓSTICO</u>						
11.	Disfunción sexual		SI			
			NO			
<u>CRITERIO DE</u>						
<u>RESULTADO NOC</u>						
11.1	Funcionamiento sexual		SI			
			NO			
		<u>Indicadores</u>				
	a)	Expresa interés sexual	1	2	3	4
	b)	Expresa voluntad sexual	1	2	3	4
	c)	Expresa capacidad realizar actividad sexual a pesar imperfección física	1	2	3	4
	d)	Adapta técnica sexual cuando es necesario	1	2	3	4
	e)	Consigue excitación sexual	1	2	3	4
	f)	Expresa autoestima	1	2	3	4
	g)	Expresa comodidad con su cuerpo	1	2	3	4
			5			
<u>INTERVENCIONES NIC</u>						
10.1.1	Asesoramiento sexual		SI			
			NO			
10.1.2.	Potenciar autoestima		SI			
			NO			
10.1.3	Potenciar Corporal Imagen		SI			
			NO			

OTROS DIAGNÓSTICOS NANDA	OTROS CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	OTRAS INTERVENCIONES NIC

Recibido: 21 mayo 2009.

Aceptado: 11 junio 2009.