
Plan de cuidados personalizado a paciente con fistula entero-cutánea

Personalized care plan for patients with enterocutaneous fistula

María Celia García Martínez,³³ María Magdalena Lozano Zúñiga³⁴

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Resumen

Introducción. El Proceso Enfermero (PE) es un método sistemático, humanista, intencionado, dinámico, flexible e interactivo que brinda cuidados ante problemas reales o potenciales centrados en las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad, con ello, se fundamenta científicamente el quehacer del profesional de enfermería. **Objetivo.** Realizar un Plan de Cuidados Personalizado (PCP) a usuaria con fístula entero-cutánea surgida como complicación pos-operatoria de colecistectomía abierta y sepsis abdominal. **Método.** Se realizó una revisión sistemática de la condición pos-operatoria presentada (fístula entero-cutánea) para dar sustento teórico de dicho padecimiento, se procedió a realizar la valoración individual a partir de la guía de valoración de la Macro Teoría del Déficit de Autocuidado (TDAE) de Dorothea E. Orem; partiendo de la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) y Nursing Outcomes Classification (NOC), además, de efectuar el análisis, selección y priorización de los diagnósticos de enfermería identificados, así como el plan de cuidados. **Resultados.** De los seis diagnósticos priorizados se ejecutó un plan de cuidados y se logró mantener la ingestión de nutrientes por la ministración de nutrición parenteral. De acuerdo a la propuesta de Orem se brindó cuidado compensatorio al atender el estado respiratorio de la paciente y mantener una vía aérea permeable, así como el equilibrio hídrico, con un cuidado oportuno de heridas. **Conclusiones.** El PCP fortalece el cuidado que el profesional de

³³ Estudiante de la Maestría de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. celia.martinez@umich.mx

³⁴ Profesora- Investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. maria.lozano@umich.mx

enfermería otorga de manera individualizada basándose en las necesidades presentadas por cada paciente, contribuyendo en la salud y bienestar de la misma.

Palabras clave: *Proceso enfermero, Macro Teoría de Dorothea Orem, Fístula entero-cutánea.*

Abstract

Introduction: The Nursing Process (PE) is a systematic, humanistic, intentional, dynamic, flexible, interactive method that provides care for real or potential problems focused on the human responses of the individual, family and community; With this, the work of the nursing professional is scientifically based. **Objective:** To carry out a Personalized Care Plan (PCP) for a user with an enterocutaneous fistula arising as a postoperative complication of open cholecystectomy and abdominal sepsis. **Method:** A systematic review of the postoperative condition presented (enterocutaneous fistula) was carried out. To provide theoretical support for this condition, an individual assessment was carried out based on the Orem Macro Theory assessment guide of self-care deficit (TDAE); starting from North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC's) taxonomy carrying out the analysis, selection and prioritization of the nurses' diagnoses identified as well as the care plan. **Results:** Of the 6 prioritized diagnoses, a care plan was executed and it was possible to maintain nutrient intake by the administration of parenteral nutrition. According to the proposal of D. Orem, compensatory care was provided by attending to the respiratory condition of the patient and maintaining a permeable airway, as well as the water balance, with timely wound care. Nursing care contributes to the health and well-being of the person. **Conclusions:** The PCP strengthens the care that the nursing professional provides individually based on the needs presented by each patient.

Keywords *Nursing process, Dorothea Orem Macro Theory, Enterocutaneous fistula*

Introducción

El presente Plan de Cuidados Personalizado (PCP) se fundamenta con la metodología del PE, al ser un método sistemático, humanista, intencionado, dinámico y flexible fomenta el pensamiento crítico del profesional de enfermería. (González M 2016). A través de la observación, se inicia la etapa de valoración; para proseguir a realizar acciones vinculadas entre sí, partiendo de la condición de salud afectada. Este enfoque recae en los resultados esperados y obtenidos en relación con el problema del individuo, para ello, es sustentado en evidencia

científica estandarizada y reconocida internacionalmente plasmada en la taxonomía NIC, NOC y NANDA.

La fístula entero-cutánea es la forma más común de las fístulas intestinales, no obstante, es una patología compleja que obliga la estancia hospitalaria prolongada debido a complicaciones como desequilibrio hidroelectrolítico, desnutrición, desajustes metabólicos y sepsis. (Rodríguez, 2014). Se define como la comunicación anormal entre el tracto gastrointestinal y la piel, con salida de fluidos gastrointestinales a través de la piel por un periodo mayor a 24 horas. Cabe mencionar, que en México la mortalidad por fístulas del aparato digestivo se encuentra entre 20 y 30% considerando todos los grupos etarios (Clemente, 2017).

En el presente documento se encuentra descrito el PCP que se llevó a cabo en una mujer de 33 años de edad, con presencia de fístula entero-cutánea como complicación pos-operatoria de colecistectomía abierta y sepsis abdominal, con estancia hospitalaria prolongada de 180 días; las acciones de autocuidado se sitúan dentro del sistema parcialmente compensatorio y completamente compensatorio. (Raile, 2017) Se identificaron 6 diagnósticos de enfermería prioritarios para su condición de salud, de los cuales la mitad se ubica como de riesgo y la otra mitad están centrados en el problema; para el fundamento filosófico en el cuidado de enfermería se aplicó la guía de valoración sustentada con la Macro Teoría del autocuidado de Orem.(Raile, 2018).

Objetivo

Realizar un Plan de Cuidados Personalizado (PCP) a usuaria con fístula entero-cutánea surgida como complicación pos-operatoria de colecistectomía abierta y sepsis abdominal.

Método

Para llevar a cabo el presente plan de cuidados individualizado se considero a una paciente femenina de 33 años, portadora de fístula entero-cutánea como complicación pos-operatoria de colecistectomía con estancia hospitalaria prolongada. Se realizó una revisión documental, sistemática e histórica, para identificar datos relevantes en el cuadro clínico presentado, estos se obtuvieron a partir de revistas como Cielo, Guía de Práctica Clínica y Revista Mexicana de Cirugía, además, se abordan etiquetas diagnosticas vinculadas con la paciente. En ese sentido, se procedió a realizar un marco teórico con la información relevante mientras que, la valoración se realizó a partir de la macro teoría de Orem identificando los factores condicionantes básicos, requisitos de autocuidado universal alterados, autocuidado del desarrollo y requisitos de desviación a la salud.

Por otro lado, para el establecimiento de los diagnósticos enfermeros se consideran los signos y síntomas presentados por la usuaria, se priorizaron seis diagnósticos enfermeros de los cuales tres son de riesgo y el resto están centrados en el problema, además, a partir de la metodología del NIC y NOC se ubicaron los dominios y clases, así como las actividades e intervenciones.

Resultados

Se aborda el caso de agencia de autocuidado de un padecimiento que parte como complicación pos-operatoria de colecistectomía abierta y sepsis abdominal, la presencia de fistula entero-cutánea presentada en LGG femenina de 33 años cuyo estado de desarrollo es la adultez, ella manifestó que su agencia de autocuidado hasta antes de presentar colecistitis y haber sido sometida a colecistectomía abierta fue sana, con hábitos higiénicos regulares, baño cada tercer día y cambio de ropa diario, aseo bucal 2 veces al día, cuenta con todos los servicios básicos, refiere que su alimentación fue a base de frijoles, tortilla, refresco, sopa, pollo, frutas y verduras (tres comidas al día), además, indica haber fumado de 2 a 3 cigarrillos diarios desde los 16 años. Dentro de la agencia de cuidado dependiente su orientación sociocultural se encamina al catolicismo, vive con su esposo y 3 hijos (una mujer adolescente de 14 años y dos varones de 11 y 7 años de edad).

Para las demandas de apoyo terapéutico se identificó a usuaria que ingreso al servicio de cirugía general con un cuadro de abdomen agudo, en pos-operatorio inmediato de colecistectomía abierta dos semanas previas en clínica particular de Zinapécuaro Michoacán. Por un lado, al momento de su ingreso se detectó paciente icterica con datos francos de sepsis abdominal (fiebre, dolor abdominal intenso, leucocitosis, taquicardia, diaforesis, hipotensión), en tras-operatorio de LAPE se encontró cavidad séptica con materia fecal, se realizó lavado quirúrgico y se dejó herida abierta con bolsa de Bogotá colocada. Por otro lado, al momento de la valoración se encuentra a usuaria con estancia prolongada de 180 días y datos francos de desnutrición (albumina de 1.5, pérdida de peso, pérdida de cabello, en la piel se ubican zonas hiperpigmentadas en cara, codos y antebrazo). Asimismo, se detectan periodos de tristeza y llanto dado a lo incierto de su porvenir.

Dentro de la agencia de cuidado dependiente proveído a lo complejo de su condición (proceso séptico más fistula entero-cutánea) parten desde el manejo de la herida quirúrgica, el apoyo nutricio con alimentación enteral, aplicación de fármacos, aporte hídrico y apoyo de oxígeno binasal, hasta el autocuidado emocional, contribuyendo en una labor multidisciplinar entre la Enfermería, Psicología y Psiquiatría. A la valoración física se encuentra con demanda de autocuidado completamente compensatorio, con herida quirúrgica abierta con salida de líquido intestinal a través de fistula entero-cutánea (2400ml apx). En 24

horas, campos pulmonares hipoaereados con presencia de estertores, señala sentir dificultad para respirar y requerir apoyo de O2 binasal, el balance de líquidos se mantuvo negativo con ingresos de 1800 y egresos de 4200, con flujos urinarios de 1500 en 24horas. El análisis de la ponderación de diagnósticos enfermeros resultantes de la condición que aqueja a la usuaria fueron 6, a continuación, se describen en orden prioritario:

El primer diagnóstico indica un desequilibrio nutricional, es decir, se produce una ingesta inferior a las necesidades R/C, factores biológicos C/D, caída excesiva de pelo, tono muscular insuficiente, ingesta inferior a las cantidades recomendadas diarias. Entonces, el requisito de autocuidado que se detecta es la necesidad de mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos (dominio 1: nutrición, clase 1: ingestión, indicador: ingesta de nutrientes, ingesta de alimentos, energía, hidratación e ingesta de líquidos) (Heather et al.,2019; y Moorhead et al., 2019).

En ese sentido, las acciones a ejecutar por parte del profesional de la enfermería serían utilizar la vía central sólo para la infusión de nutrientes muy calóricos o hiperosmolares, mantener la permeabilidad y el apósito de la vía central según el protocolo del centro, comprobar la solución de NTP para asegurar que se han incluido los nutrientes correctos según la prescripción, mantener un flujo constante de la solución de NTP, evitar pasar rápidamente la solución de NPT que se ha retrasado, informar al médico acerca de los signos y síntomas anormales asociados con la NTP, mantener las precauciones universales, mantener una pequeña ingesta nutricional oral durante la NTP. Dicho de otra manera, son acciones de administración parenteral total y manejo de la nutrición. De ese modo, se espera mantener a 2 y aumentar a 5 en la puntuación Diana(Butcher et al., 2021).

El segundo diagnóstico es sobre la limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C, mucosidad excesiva y retención de las secreciones C/D, alteración del patrón respiratorio, disnea y sonidos respiratorios adventicios (Dominio:11 clase 2: limpieza de las vías aéreas, indicador: frecuencia respiratoria, sonidos respiratorios adventicios, saturación de oxígeno, diaforesis, tos.). Por ende, el requisito de autocuidado se limita al mantenimiento de un aporte suficiente de aire (Heather et al.,2019; y Moorhead et al., 2019).

Entonces, las acciones a implementar son: mantener una vía aérea permeable, colocar al paciente en forma que mejore la disnea, auscultar los ruidos respiratorios, monitorizar la saturación de oxígeno, iniciar y mantener el oxígeno suplementario según la prescripción, administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases, además, de enseñar técnicas de respiración según corresponda. En pocas palabras, es brindar ayuda en la ventilación y control de las infecciones del

paciente. Como efecto se espera mantener a 2 y aumentar a 5 en la puntuación Diana (Butcher et al., 2021).

El tercer diagnóstico remite al riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C, alteraciones que afectan el aporte de líquidos y pérdida importante del volumen (dominio 2: nutrición, clase 5: hidratación, indicadores: hidratación cutánea, humedad de membranas mucosas, sed, entradas y salidas diarias equilibradas, velocidad del pulso radial, frecuencia respiratoria y albumina sérica). Es por ello, que el requisito de autocuidado implica el mantenimiento de un aporte suficiente de agua para lograr un equilibrio hídrico, así como equilibrio de ácido-base (Heather et al., 2019; y Moorhead et al., 2019).

Retomando lo anterior, las acciones a ejecutar son: monitorizar la presencia de signos y síntomas de deshidratación, obtener muestras para el control de análisis de laboratorio, mantener un ritmo adecuado de infusión, vigilar los signos vitales según corresponda, observar si hay manifestaciones de desequilibrio hidroelectrolítico, observar si existe pérdida de líquidos, instaurar medidas para controlar la pérdida excesiva de líquidos, administrar líquido si está indicado y llevar un registro preciso de entradas y salidas. De forma resumida es el manejo y monitorización de líquidos. Con el desarrollo de las actividades se quiere mantener a 1 y aumentar a 4 de acuerdo con la puntuación Diana (Butcher et al., 2021).

El cuarto diagnóstico detecta el retraso en la recuperación quirúrgica R/C, malnutrición, contaminación del sitio quirúrgico C/D y la necesidad de ayuda para completar el autocuidado (dominio: 11, clase: 2, indicadores: fistulización, piel macerada, eritema cutáneo circundante, administración de nutrición de parenteral total, ingestión alimentaria oral). Por ende, el requisito de autocuidado se relaciona con la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano (Heather et al., 2019; y Moorhead et al., 2019).

Entonces, las actividades a realizar fueron la administración parenteral total, cuidado de las heridas (ausencia de la cicatrización y monitorizar las características de ésta, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor, medir el lecho de la herida según corresponda, aplicar una crema adecuada en la piel/lesión según corresponda, asimismo, se tuvo que enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida), mantener las precauciones universales y una pequeña ingesta nutricional oral durante la NTP. Una vez realizadas esas acciones se espera mantener a 1 y aumentar a 4 en la puntuación Diana (Butcher et al., 2021).

El quinto diagnóstico es el riesgo de caídas relacionado con la presencia de factores fisiológicos, estado posoperatorio y deterioro del equilibrio (dominio 11: seguridad-protección, clase: 1 lesión física, indicadores: fuerza al apretar la mano, tono muscular, curación tisular, resistencia a la infección y energía). Por ello, el requisito de autocuidado es en la prevención de peligros para la vida, el

funcionamiento y el bienestar humano, se espera mantener a 2 y aumentar a 4 en la puntuación Diana (Heather et al.,2019; y Moorhead et al., 2019).

Por tanto, se necesitan ejecutar las siguientes intervenciones: se requiere preguntar al paciente por su percepción de equilibrio, identificar conductas y factores que afecten el riesgo de caídas, controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular, compartir con el paciente observaciones sobre la marcha y el movimiento, mantener los barandales de la cama en alto, disponer una vigilancia estrecha, colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad del riesgo. Es decir, las acciones giran en torno a la prevención de caídas y monitorización de los signos vitales(Butcher et al., 2021).

Finalmente, el diagnóstico 6 es de riesgo de impotencia, relacionado con la trayectoria impredecible de la enfermedad y la precariedad económica (dominio 9: afrontamiento y tolerancia al estrés, clase2, indicadores: tendencia a culpar a los demás, inquietud, explosiones de ira, temor verbalizado, preocupación por sucesos vitales, características de la enfermedad, signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad). Como consecuencia, el requisito de autocuidado es el mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad. Es decir, la respuesta al afrontamiento (nivel de miedo, conocimiento sobre el proceso de la enfermedad); para lograr mantener 2 y aumentar a 5 en la puntuación Diana(Heather et al.,2019; y Moorhead et al., 2019).

Por lo tanto, las intervenciones deben estar en relación con el apoyo emocional y la toma de decisiones, así como en la enseñanza del proceso de la enfermedad. Las labores son: comentar la experiencia emocional con el paciente, proporcionar apoyo durante la negación, ira, ansiedad, tristeza, revisar el conocimiento del paciente sobre su enfermedad, explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología; es decir, revisar el conocimiento del paciente sobre su afección, describir el proceso de la enfermedad e identificar las etiologías posibles según corresponda (Butcher et al., 2021).

De forma general, los diagnósticos permitieron el desarrollo de PCP logrando mantener la ingestión de nutrientes por la ministración de nutrición parenteral. De acuerdo a la propuesta de Orem se brindó cuidado compensatorio al atender el estado respiratorio de la paciente y mantener una vía aérea permeable, así como el equilibrio hídrico respetando un ritmo adecuado de infusión, vigilando los signos vitales y de deshidratación. Del mismo modo, se hizo el cuidado oportuno de las heridas con la monitorización de las características de estas, aunado a ello, se enseñó a los familiares los procedimientos de cuidado sobre las mismas. Además, se realizó la prevención de caídas por estado posoperatorio con una vigilancia estrecha y colaboración con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios, para

minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de riesgo.

Por último, se brindó apoyo emocional a la paciente al explicar en forma sencilla el proceso de recuperación en el que se encuentra, haciendo sentir a la persona que al brindar los cuidados de enfermería se contribuye a mejorar su estado de salud y bienestar.

Conclusiones

El PCP fortalece el cuidado que el profesional de enfermería otorga de manera individualizada, basándose en las necesidades presentadas por cada paciente. Es así, que al aplicar el Proceso Enfermero en una paciente con estancia hospitalaria prolongada brinda la oportunidad de dirigir cuidados de manera integral, en este tipo de pacientes, por ello, la elección de un diagnóstico prioritario es complejo debido a las necesidades reales y potenciales que presentan en el transcurso de su enfermedad.

Declaración de conflicto de interés

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

Referencias

Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. y Wagner, C. (2021). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. ELSIVER.

Clemente, U., Santes, O. y Morales, J. (2017). Fístulas enterocutáneas. *Revista Mexicana de Cirugía del aparato digestivo* 6 (3) 120-12 <https://www.researchgate.net/publication/321288796>

González, M. y Monroy, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 13(2),124-129 <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>

Guirao, J. (2003). La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad. *e-ducare21 aprendiendo a cuidar. Educere 21 aprendiendo a cuidar* (2). <https://10.13140/2.1.2936.2889>

Heather, H y Kamitsuru, S. (2019) *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación (NANDA) 2018-2021*. ELSIEVER. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&ing=es&nrm=iso

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M y Maas, M, (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. ELSEVIER.

Naranjo, y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana*, 19 (3), 89-100

Raile, M. y Marriner, A. (2018). *Modelos y Teorías en enfermería*. ELSEVIER

Rodríguez, A. (2014). Terapia nutricia en fístula entero-cutánea; de la base fisiológica al tratamiento individualizado. *Nutrición hospitalaria en línea*, 29(1), 37-49. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30923166500>