



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/251.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Enfermedad de Cröhn. Cuando lo invisible se hace visible**
Autores Ana Isabel Linde Herrera, María Amor Martín, María del Carmen Écija Ramírez, Miguel Ángel García Cuesta, Estrella Gil Uceda, Manuel Guerrero García
Centro/institución Graduado en Enfermería, Universidad de Granada
Ciudad/país Granada, España
Dirección e-mail Anaislindeh@gmail.com

RESUMEN

El siguiente caso clínico describe la situación de una joven que sufre Enfermedad de Cröhn desde hace 8 años y que debido a complicaciones derivadas de su patología tuvo que someterse a una intervención quirúrgica que supuso un importante impacto derivado de los cambios que sufrió su cuerpo. El plan de cuidados se desarrolla en base al aspecto psicológico, el diagnóstico principal es "Baja autoestima situacional", aunque también se tiene en cuenta el aspecto físico, que se vio afectado a otros niveles.

Se aprecia cómo las intervenciones de enfermería son efectivas y cómo las actividades ayudan a resolver los problemas identificados como diagnósticos en el plan de cuidados. Con este caso clínico se patenta una vez más el papel del profesional de enfermería que junto a demás profesionales de la salud ayuda a conseguir la curación física y además conseguir una estabilidad psíquica y emocional ante una nueva situación.

Palabras clave: Enfermedad de Cröhn/ Ostomía/ Autoestima/ Cuidados de enfermería/ Plan de cuidados.

ABSTRACT THE CRÖHN DISSEASE. WHEN THE INVISIBLE APPEARS OBVIOUS

This case describes the situation of an adolescent who has suffered from the Cröhn disease for 8 years. She had an operation because of the complications of her illness so she suffered a big impact when she saw her body and the consequences of the surgery.

The plan of nursing cares focused on the psychology of our patient. The main diagnostic was "Situational low self- esteem", but the physical consequences were important too.

The nursing interventions were effective as activities which help to solve the problems of the health in some patients which are identified by the name "nursing diagnose" in the plan of nursing cares. This case shows the influence of nursing cares and other health professionals to get a good psychological and physiological health

Key-words: The Cröhn disease/ Ostomy/ Self-confidence/ Nursing care/ Plan of cares.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La temática fundamental de este caso es la Enfermedad de Cröhn, una enfermedad que afecta al aparato digestivo, concretamente al intestino grueso, de naturaleza autoinmune y etiología desconocida.

Su comienzo es insidioso y se diagnostica cuando aparece sintomatología (diarreas persistentes, malabsorción intestinal de nutrientes, incluso desnutrición) en estadios avanzados provocados por las lesiones ulcerosas a nivel de la mucosa intestinal.¹

Asociada a esta enfermedad también es común encontrar fístulas ano- vaginales en las mujeres, suelen tener mal pronóstico y finalizar en la realización de una colostomía.

La colostomía es una intervención quirúrgica que consiste en extirpar la porción de intestino que está lesionada por las úlceras y abocar a la pared abdominal el extremo de intestino sano, el ano queda inutilizado y la función de excreción pasa a realizarse a través del estoma, lo que supone un gran shock físico y emocional al paciente, y en este momento es cuando el papel de la enfermería cobra gran importancia.

El propósito del presente caso clínico se centra en mostrar el plan de cuidados elaborado según los patrones funcionales de M. Gordon y las taxonomías NANDA², NIC³, NOC⁴ lo que nos permite proporcionar unos cuidados individuales e integrales abordando la esfera física y psicológica de nuestra paciente, asegurando su bienestar gracias al cuidado enfermero.

Presentación del caso

Para describir este caso clínico se han utilizado iniciales para nombrar a la paciente y garantizar la confidencialidad de datos de carácter personal

- Datos de la paciente. Valoración.

MD. es una paciente de 20 años de edad sufre Enfermedad de Cröhn desde hace 8 años que la diagnosticaron.

Desde entonces lleva muy bien la enfermedad teniendo las consideraciones oportunas respecto a los cuidados requeridos en cuanto a la dieta se refiere.

Es muy responsable y constante en su tratamiento farmacológico.

Acude a urgencias por presentar dolores abdominales que no mejoran, disminución de peso, diarreas persistentes y unas lesiones fistulosas en el ano y la vagina que no mejoran después de su aparición hace varias semanas.

Es modelo en Guinea (su pueblo natural) y lleva 2 meses en España con su tía para completar su formación académica como modelo.

Sin antecedentes familiares.

Tras varios días de hospitalización y presentar fiebre de 38°C, varias deposiciones diarreicas mezcladas con sangre y pus, se decide realizar unas pruebas diagnósticas (colonoscopia y ecografía abdominal).

En vista a los resultados, el especialista en digestivo procede a explicar a la paciente que ha de someterse a una intervención quirúrgica (ostomía).

- Datos del postoperatorio:

La operación se desarrolló sin complicaciones y MD ingresa en la unidad de cirugía digestiva.

Se encuentra hemodinámicamente estable, con una vía periférica en miembro superior derecho, dos drenajes de penrose en hemiabdomen derecho, la herida laparotómica y colostomía.

Durante el postoperatorio no presenta complicaciones físicas de gravedad, aunque si se ve mucho más afectada la esfera psicológica.

Permanece ingresada durante 30 días.

Plan de cuidados

- Fase de valoración:

Esta valoración se realizó pasados 3 días de la intervención quirúrgica.

Para obtener la información necesaria se realizó una valoración focalizada.

Los datos se recogieron a partir de la historia clínica, consultas con otros miembros del equipo, entrevista con la paciente y la observación directa durante los cuidados.

Como resultado obtuve los siguientes datos según la valoración por patrones funcionales de M. Gordon⁵:

- Percepción de la salud; cognitivo- perceptivo;

Se detecta rechazo al propio cuerpo (“no soy capaz de tocar mis “tripas”, es una sensación de angustia”), no es capaz de mirarse al espejo o tocarse por debajo de la ostomía.

- Eliminación

Se encuentra bastante incómoda y escrupulosa con las secreciones además le incomoda el mal olor y las flatulencias.

- Actividad- Ejercicio:

Se encuentra debilitada y muy decaída, precisa ayuda para trasladarse de la cama al pasillo, practicaba ejercicio intenso al menos 2 veces a la semana y también le supone un trauma el hecho de poder retomarlos.

- Autopercepción- Autoconcepto; Sexualidad- Reproducción:

Detectamos que un motivo de su inquietud es cómo mantener relaciones sexuales y refiere “¿Quién va a quererme así?”. No acepta su cuerpo.

- Rol- Relaciones:

Refiere: “Me avergüenza mi cuerpo, cuando antes era mi herramienta de trabajo, no podré cumplir mi sueño de ser modelo profesional”

- Tolerancia al estrés:

Su estado anímico es irritable, triste y depresivo, sobre todo cuando se le hace la cura del estoma o cuando se le explica que ella debe aprender a hacerlo sola, se muestra a la defensiva.

Respecto a los patrones funcionales nutricional – metabólico, valores y creencias no se detectaron alteraciones, sin embargo el patrón sueño- descanso si se vio alterado pero se solventó con tratamiento farmacológico, por lo que no se ha considerado.

Para completar esta valoración se utilizaron dos escalas:

- *Índice de Barthel*: autonomía para la realización de las actividades de la vida diaria.⁶
- A menor puntuación, más dependencia; y a mayor puntuación, más independencia, al aplicarlo a nuestra paciente 1 semana después de la intervención obtenemos el resultado de:
90 puntos que indica: dependencia moderada
- *Escala de ansiedad de Hamilton*: El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Una mayor puntuación

indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.⁷

Al realizarla a la paciente se obtuvo una puntuación de 28, lo que nos indica que nuestra paciente tiene un nivel medio de ansiedad ya que la puntuación máxima que indica la ausencia de ansiedad- depresión es de 56 puntos.

- Fase de diagnóstico:

Los diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones propuestos tienen como eje principal al paciente.

Se consideró como diagnóstico principal:

- Baja autoestima situacional relacionado con alteración de la imagen corporal manifestado por depresión.

Como diagnósticos reales prioritarios:

- Déficit de autocuidado: Baño/ Higiene relacionado con disminución o falta de motivación y dificultad para percibir una parte corporal manifestado por ansiedad y negación a realizar la auto-higiene.

- Afrontamiento inefectivo relacionado con falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación manifestado por trastorno del patrón del sueño e irritabilidad.

- Trastorno de la imagen corporal relacionado con cirugía, enfermedad y lesión. Manifestado por temor a la reacción de los otros y sentimientos negativos sobre el cuerpo.

- Disfunción sexual relacionado con alteración de la función corporal (procesos patológicos) manifestado por limitaciones reales impuestas por la enfermedad.

Y como diagnóstico de colaboración:

- Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud manifestado por conductas de rechazo.

Los resultados esperados así como las intervenciones propuestas se presentan en las tablas 1, 2, 3, 4, 5, 6.

- Fase de planificación:

Segunda fase del proceso enfermero en que se seleccionan los resultados de enfermería recogidos en la taxonomía NOC y las intervenciones, con sus correspondientes actividades según la taxonomía NIC. En las tablas 1, 2, 3, 4, 5, 6, donde se recogen los que más se adecuan a este caso y que nos llevan a resolver los diagnósticos propuestos.

- Fase de ejecución:

Al entrar en la habitación encontramos a nuestra paciente mirando por la ventana y sin preguntar nada comienza a contarnos sus dudas e inquietudes acerca de su vida a partir de ahora, en primer lugar antes de comenzar con la parte técnica de limpieza del estoma y explicarle cómo se realiza, nos parece oportuno comenzar por la parte psicológica entablando una conversación que nos permite recoger los datos anteriormente comentados y en la que surgen varios silencios que respetamos y que la paciente aprovecha para reordenar sus ideas, replantearse nuevas dudas y tomar un soplo de aire. Durante toda su estancia aprovechamos el momento de la higiene y cura del estoma para detectar posibles complicaciones o mejoras de los problemas que presentó en el postoperatorio.

Se dio la información pertinente acerca de la higiene, cura y signos de alerta en el estado del estoma y saber reconocer anomalías, así como conseguir estrategias de afrontamiento efectivas ante su nueva situación mediante la escucha activa y la educación sanitaria.

Por otra parte se aconsejó acudir a algunas sesiones que se realizaban en el hospital una vez al mes para pacientes que habían sufrido el mismo trauma postoperatorio, de modo que la enseñanza de igual a igual nos asegurase conocer más su percepción.

- Fase de evaluación:

Unas dos semanas después de la primera valoración que realizamos preguntamos a MD si tiene alguna duda sobre su situación o quiere preguntarnos algo, ambas respuestas son negativas, sin embargo no nos convence del todo y pasados unos días le facilitamos información sobre la práctica de deporte en personas ostomizadas y se muestra muy agradecida.

Dos días previos al alta (28 días tras la intervención) realizamos la evaluación para hacer objetiva la evolución de MD, observamos que el estoma está en buen estado, lo que es indicativo de que realiza correctamente el autocuidado (se resuelve el diagnóstico de “Déficit de autocuidado: baño/ higiene), respecto a las alteraciones psicológicas, recogidas en los diagnósticos: Baja autoestima situacional, afrontamiento inefectivo, trastorno de la imagen corporal, disfunción sexual y ansiedad), también observamos que ha mejorado la aceptación del propio cuerpo y que ya no está tan afectada la autoestima,

aunque la resolución de estos diagnósticos requiere un tratamiento más longevo y dedicación, de lo que se encarga la asociación a la que pertenece desde que se le diagnosticó la enfermedad y que le ha ayudado mucho, según nos cuenta.

Discusión y conclusiones

En la actualidad la Enfermedad de Cröhn (E. C) es muy conocida por especialistas en el aparato digestivo, está siendo muy estudiada y sobre ella se están realizando novedosos avances, no sólo en diagnóstico sino también en cuanto al tratamiento, por lo que existen numerosos estudios y artículos bastante actuales que me han permitido comprobar algunas de mis observaciones, por ejemplo:

“The clinical course of fistulizing Crohn’s disease” es un estudio que se realizó y en que se hace patente lo que he observado en mi experiencia: en el curso clínico de la enfermedad de Crohn fistulizante, el 65% de pacientes que sufren EC además tienen fistulas ano-vaginales que tienen una fase de curación lenta que dura entre 2 y 3 años.⁸

Este estudio también nos ayuda a entender que esta paciente aun siendo de edad joven fuese ostomizada, debido a la existencia de fistulas complejas de difícil curación. Señalando que la definición de la fístula como simple o compleja determina la probabilidad de curación y el tipo de actitud quirúrgica necesaria.

Otros artículos como el titulado: “Estudio epidemiológico sobre la incidencia de enfermedad inflamatoria intestinal en cuatro áreas españolas” en el que se concluyó que la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU) son enfermedades inflamatorias intestinales (EII) cuya incidencia es entre tres y cinco veces más alta en los países del norte de Europa, que en España y otros países del sur de Europa, esto sugiere que los factores ambientales y, por tanto, los distintos estilos de vida podrían desempeñar un importante papel en la etiología de estas enfermedades. Ello sugiere la no existencia de un gradiente geográfico en la incidencia de EC (Enfermedad de Cröhn) y, por tanto, que su etiología puede verse menos influida por los factores ambientales, sin embargo si se ha descubierto que la forma de afrontar es individual y que aspectos como la personalidad, la educación recibida, el ámbito cultural, los recursos disponibles, la experiencia, el apoyo social y familiar, la valoración que el sujeto hace de la situación o las circunstancias en las que se produce, van a determinar el tipo de estrategias empleadas. Aunque, no todas las estrategias resultan efectivas o adaptativas (permite un

adecuado ajuste personal, familiar y social a la vez que alivia el disconfort físico y emocional).⁹

La autoestima es un componente psicológico y pilar fundamental para la formación de la personalidad, por lo que un factor externo que la deteriore o debilite propicia que otros aspectos de la personalidad tales como la capacidad de adaptación a una nueva situación se vean afectadas y en conclusión se tambalee la estabilidad emocional.

Respecto al caso que nos ocupa, podemos concluir diciendo que con los objetivos que nos planteamos en el plan de cuidados conseguimos la curación física del estoma gracias a la realización de los autocuidados por parte de nuestra paciente, pero además se consiguió mejorar el aspecto psicológico, aunque no aceptaba su condición física del todo, la mejora que experimentó durante su estancia fue muy gratificante para el personal sanitario que tratamos con ella.

En contraste con lo que he reflejado anteriormente, el siguiente artículo nombrado:

“De satisfacción de los profesionales de la salud el tratamiento de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII)” en el que se concluye que el nivel de satisfacción de los profesionales de la salud que atienden pacientes con EII es baja y puede repercutir en la atención al paciente. Por tanto, nuevas estrategias para aumentar el grado de satisfacción de los profesionales de la salud deben ser implementadas.¹⁰

En conclusión y como punto final a este trabajo me gustaría comentar que ha sido una de las experiencias muy reconfortante saber que he conseguido gracias a mis compañeros de planta y demás profesionales sanitarios que una persona de joven edad con un trabajo dedicado a su cuerpo sea capaz de tener fortaleza para aceptar una situación tan traumática y saber que he colaborado en ello me ayudaba cada día a tener fuerzas para conseguir un pequeño avance que al final supuso la superación de la situación con éxito.

Bibliografía

1. Bell SJ, Williams AB, Wiesel P, Wilkinson K, Cohen RCG, Kamm MA. Aliment Pharmacol Ther 2003; 17:1145-1151. Publicado en Med Clin (Barc). 1998;110:651-6. - vol.110 núm 17
2. Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2007-2008. Madrid: Elsevier; 2007.

3. McCloskey JC, Bulechek GM. Nursing Interventions Classification. Proyecto de intervenciones lowa. 3ª ed. Madrid: Mosby; 2005.
4. Morread S, Marion J, Meridean M. Clasificación de Resultados de Enfermería. Proyectos de resultados lowa. 3ª ed. Madrid: Mosby; 2005.
5. Observatorio de la metodología enfermera. Patrones funcionales de Marjory Gordon. Consultado en mayo de 2013. Disponible en: http://www.ome.es/04_01_desa .cfm?i d=391.
6. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. Md Med J 1965; 14: 61-65.
7. Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica 2002. 118(13): 493-9.
8. MMPs upregulated in Crohn fistulae. Publicado 23 abril 2004. Gut 2004; 53: 701-709. Disponible en: <http://www.medwirenews.com/news/article.aspx?k=41&id=24170>.
9. Hellers G. Crohn's disease in Stockholm county 1955-1974: a study of epidemiology, results of surgical treatment and long-term prognosis.
10. Congreso de Cádiz 2012 de Calidad Asistencial. Artículo disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ugc_medicina_preventiva/ficheros//comunicaciones_sadeca12.pdf.

Anexos

Tabla 1: Plan de Cuidados.

<u>Diagnóstico de Enfermería:</u>	
00120 Baja autoestima situacional relacionado con alteración de la imagen corporal manifestado por depresión.	
<u>Resultados de Enfermería (NOC):</u>	
Resultados:	Indicadores:
1205 Autoestima	<p>120502 Aceptacion de las propias limitaciones. Puntuación basal (al inicio de la valoración): 2 rara vez demostrado</p> <p>Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p> <p>120519 Sentimiento sobre su propia persona Puntuación basal (al inicio de la valoración): 2 rara vez demostrado</p>

	<p>Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p> <p>120501 Verbalizaciones de autoaceptación:</p> <p>Puntuación basal (al inicio de la valoración): 3 a veces demostrado</p> <p>Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p> <p>120507 Comunicación abierta</p> <p>Puntuación basal (al inicio de la valoración): 3 a veces demostrado</p> <p>Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p> <p>120509 Mantenimiento del cuidado/ higiene personal</p> <p>Puntuación basal (al inicio de la valoración): 3 a veces demostrado</p> <p>Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p>
1305 Modificación psicosocial: cambio de vida	<p>130502 Mantenimiento de la autoestima</p> <p>Puntuación basal (al inicio de la valoración): 3 a veces demostrado</p> <p>Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p>
<u>Intervenciones de Enfermería (NIC):</u>	
Intervenciones:	Actividades:
5400 Potenciación de la autoestima	Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.
	Animar al paciente a identificar sus virtudes.
	Fomentar el contacto personal al comunicarse con otras personas.
4920 Escucha activa	Establecer el propósito de la interacción.
	Mostrar interés en el paciente
	Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones
	Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la

	comunicación (p. ej.- saber que la posición física expresa mensajes no verbales).
	Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados, así como contenido de la conversación.
	Estar atento a las palabras que se evitan, así como los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.
	Determinar el significado de los mensajes reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual.
	Utilizar el silencio / escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

Tabla 2: Plan de Cuidados.

<u>Diagnóstico de Enfermería:</u>	
00108 Déficit de autocuidado: Baño/ Higiene relacionado con disminución o falta de motivación y dificultad para percibir una parte corporal manifestado por ansiedad y negación a realizar la auto-higiene.	
<u>Resultados de Enfermería (NOC):</u>	
<u>Resultados:</u>	<u>Indicadores:</u>
0301 Autocuidados baño	0301115 Se lava la parte inferior del cuerpo. Puntuación basal (al inicio de la valoración): 1 nunca demostrado Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.
1615 Autocuidado de la ostomía	161503 Se muestra cómodo viendo el estoma Puntuación basal (al inicio de la valoración): 1 nunca demostrado Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado. 161519 Expresa aceptación de la ostomía. Puntuación basal (al inicio de la valoración): 1 nunca demostrado Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.

<u>Intervenciones de Enfermería (NIC):</u>	
Intervenciones:	Actividades:
1801 Ayuda con los autocuidados baño/higiene	Facilitar que el paciente se bañe él mismo, si procede.
	Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
0480 Cuidados de la ostomía	Disponer la demostración de uso del equipo al paciente / ser querido.
	Ayudar al paciente a practicar los autocuidados.
	Animar al paciente / ser querido a expresar los sentimientos e inquietudes a cerca del cambio de imagen corporal.
	Enseñar al paciente a vigilar la presencia de posibles complicaciones (rotura mecánica, rotura química, exantema, fugas, deshidratación, infección,...)
	Fomentar la participación en grupos de apoyo de ostomía después del alta hospitalaria

Tabla 3: Plan de Cuidados.

<u>Diagnóstico de Enfermería:</u>	
00146 Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud manifestado por conductas de rechazo.	
<u>Resultados de Enfermería (NOC):</u>	
Resultados:	Indicadores:
1302 Afrontamiento de problemas	130205 Verbaliza la aceptación de la situación Puntuación basal (al inicio de la valoración): 1 nunca demostrado
	Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.
	130212 Utiliza estrategias de superación efectivas Puntuación basal (al inicio de la valoración): 2 rara vez demostrado
	Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre

	demostrado.
1402 Autocontrol de la ansiedad	140216 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad. Puntuación basal (al inicio de la valoración): 2 rara vez demostrado Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.
<u>Intervenciones de Enfermería (NIC):</u>	
<u>Intervenciones:</u>	<u>Actividades:</u>
5240 Asesoramiento	Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
	Establecer metas.
	Pedir al paciente / ser querido, que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede
5820 Disminución de la ansiedad	Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
	Escuchar con atención.
	Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
	Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
	Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.
	Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad
5340 Presencia	Estar físicamente disponible como elemento de ayuda.
	Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad.
	Mostrar una actitud de aceptación.

Tabla 4: Plan de Cuidados.

<u>Diagnóstico de Enfermería:</u>
00069 Afrontamiento inefectivo relacionado con falta de confianza en la capacidad para

afrontar la situación manifestado por trastorno del patrón del sueño e irritabilidad.	
<u>Resultados de Enfermería (NOC):</u>	
Resultados:	Indicadores:
1302 Afrontamiento de problemas	<p>130203 Verbaliza la sensación de control. Puntuación basal (al inicio de la valoración): 1 nunca demostrado Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado</p> <p>130209 Utiliza el apoyo social disponible. Puntuación basal (al inicio de la valoración): 3 a veces demostrado Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p>
1212 Nivel de estrés	<p>121214 Trastornos del sueño Puntuación basal (al inicio de la valoración): 2 rara vez demostrado Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p> <p>121220 Irritabilidad Puntuación basal (al inicio de la valoración): 3 a veces demostrado Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p>
<u>Intervenciones de Enfermería (NIC):</u>	
Intervenciones:	Actividades:
5230 Aumentar el afrontamiento	Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
	Valorar el impacto en la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
	Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.
	Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.

5250 Apoyo en la toma de decisiones	Facilitar la toma de decisiones en colaboración
	Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.
	Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso.
5270 Apoyo emocional	Comentar la experiencia emocional con el paciente
	Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza
	Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de vergüenza.
	Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
	Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
	No exigir demasiado del funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado.

Tabla 5: Plan de Cuidados.

<u>Diagnóstico de Enfermería:</u>	
00118 Trastorno de la imagen corporal relacionado con cirugía, enfermedad y lesión. Manifestado por temor a la reacción de los otros y sentimientos negativos sobre el cuerpo	
<u>Resultados de Enfermería (NOC):</u>	
Resultados:	Indicadores:
1200 Imagen corporal	120016 Actitud hacia tocar la parte corporal afectada Puntuación basal (al inicio de la valoración): 3 a veces demostrado Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.
	120005 Satisfacción con el aspecto corporal Puntuación basal (al inicio de la valoración): 2 rara vez demostrado Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.

	<p>120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico</p> <p>Puntuación basal (al inicio de la valoración): 2 rara vez demostrado</p> <p>Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p> <p>120014 Adaptación cambios corporales por cirugía</p> <p>Puntuación basal (al inicio de la valoración): 2 rara vez demostrado</p> <p>Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p>
<u>Intervenciones de Enfermería (NIC):</u>	
<u>Intervenciones:</u>	<u>Actividades:</u>
5220 Potenciación de la imagen corporal	Utilizar una guía previsoras en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles.
	Determinar si el disgusto percibido por ciertas características físicas crea parálisis disfuncional social en adolescentes y otros grupos de alto riesgo.
	Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad o cirugía.
	Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
5230 Aumentar el afrontamiento	Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal.
	Valorar el impacto en la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
	Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
	Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.
	Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
	Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.

Tabla 6: Plan de Cuidados.

<u>Diagnóstico de Enfermería:</u>	
00059 Disfunción sexual relacionado con alteración de la función corporal (procesos patológicos) manifestado por limitaciones reales impuestas por la enfermedad.	
<u>Resultados de Enfermería (NOC):</u>	
<u>Resultados:</u>	<u>Indicadores:</u>
1300 Aceptación del estado de salud	<p>130007 Expresa sentimientos acerca de su estado de salud: Puntuación basal (al inicio de la valoración): 3 a veces demostrado Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p> <p>130017 Se adapta al cambio en el estado de salud Puntuación basal (al inicio de la valoración): 3 a veces demostrado Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p> <p>130014 Realización de tareas de cuidados personales Puntuación basal (al inicio de la valoración): 2 rara vez demostrado Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p> <p>130010 Superación de la situación de salud Puntuación basal (al inicio de la valoración): 2 rara vez demostrado Puntuación diana (la que se desea alcanzar): 5 siempre demostrado.</p>
<u>Intervenciones de Enfermería (NIC):</u>	
<u>Intervenciones:</u>	<u>Actividades:</u>
5248 Asesoramiento sexual	<p>Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad</p> <p>Discutir el efecto de la situación de enfermedad / salud sobre la sexualidad</p> <p>Presentar las preguntas acerca de la sexualidad con una frase que indique al paciente que muchas personas experimentan</p>

	dificultades sexuales
	Ayudar al paciente a expresar la pena y el enfado por las alteraciones del funcionamiento / aspecto corporal, si procede
	Evitar mostrar aversión por una parte corporal alterada