UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIVERTICULOSIS YEYUNAL BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

TORRES ECHEVERRIA CARLOS MEDARDO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2023

UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIVERTICULOSIS YEYUNAL BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

TORRES ECHEVERRIA CARLOS MEDARDO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2023

UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIVERTICULOSIS YEYUNAL BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

TORRES ECHEVERRIA CARLOS MEDARDO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SALVATIERRA AVILA LINDA YOVANA

MACHALA, 06 DE ENERO DE 2023

MACHALA
06 de enero de 2023

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIVERTICULOSIS YEYUNAL BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

por Carlos Medardo Torres Echeverria

Fecha de entrega: 23-dic-2022 03:04p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1986260612
Nombre del archivo: turnitin.docx (29.51K)
Total de palabras: 3052
Total de caracteres: 17136

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, TORRES ECHEVERRIA CARLOS MEDARDO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIVERTICULOSIS YEYUNAL BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las dispociones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 06 de enero de 2023

TORRES ECHEVERRIA CARLOS MEDARDO
0706490778

ESTUDIANTE: CARLOS TORRES

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIVERTICULOSIS YEYUNAL BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

RESUMEN

La diverticulosis es una alteración intestinal que conlleva a provocar múltiples complicaciones en el tracto digestivo, asociado a factores congénitos y condiciones que encaminan la formación de los divertículos en diferentes partes del intestino. La diverticulosis yeyunal es muy infrecuente en la enfermedad diverticular, sin embargo, por esto no deja de ser considerable ya que influye en la obstrucción del contenido intestinal y conllevar a estadios de la diverticulitis que pueden requerir intervención quirúrgica en dependencia del estadio que se encuentre la enfermedad. Es necesario que se estabilice el cuadro sintomatológico del paciente durante su hospitalización para evitar complicaciones. Ante estos antecedentes, este trabajo detalla el plan de cuidado de enfermería ante esta condición enfatizando la valoración del paciente mediante la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, evidenciando hallazgos en las necesidades de alimentación y eliminación, además de confort físico, aplicándose cuidados que permitan reponer líquidos, contribuyendo a la eliminación de heces e intervenciones en la administración de medicamentos y procedimientos con el fin de devolver el bienestar físico en su mayor posibilidad y disminuir la sintomatología ya sea un cuadro clínico agudo, moderado o severo.

Palabras claves: Divertículos, diverticulosis yeyunal, diverticulitis, proceso de atención de enfermería

ABSTRACT

Diverticulosis is an intestinal disorder that leads to multiple complications in the digestive tract, associated with congenital factors and conditions that lead to the formation of diverticula in different parts of the intestine. Jejunal diverticulosis is very rare in diverticular disease, however, for this reason it is still considerable since it influences the obstruction of the intestinal content and leads to stages of diverticulitis that may require surgical intervention depending on the stage of the diverticulitis. illness. It is necessary that the patient's symptom picture be stabilized during his hospitalization to avoid complications. Given this background, this paper details the nursing care plan for this condition, emphasizing patient assessment through Virginia Henderson's 14 needs theory, evidencing findings on feeding and elimination needs, as well as physical comfort, applying care that allow replenishing fluids, contributing to the elimination of feces and interventions in the administration of medications and procedures in order to restore physical well-being at its best and reduce symptoms, whether it is an acute, moderate or severe clinical picture.

Key words: Diverticula, jejunal diverticulosis, diverticulitis, nursing care process

ÍNDICE

RESUMEN.. 1

ABSTRACT.. 2

1. INTRODUCCIÓN.. 5

2. OBJETIVOS. 6

2.1 OBJETIVO GENERAL.. 6

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 6

3. DESARROLLO.. 7

3.1 DIVERTICULOSIS YEYUNAL.. 7

3.2 FISIOPATOLOGÍA.. 7

3.3 ETIOLOGÍA.. 8

3.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS. 8

3.5 FACTORES DE RIESGO.. 9

3.6 DIAGNÓSTICO.. 9

3.7 TRATAMIENTO.. 10

3.7.1 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.. 11

3.8 PREVENCIÓN.. 11

3.9 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.. 12

3.9.1 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON.. 13

3.9.2 TAXONOMÍAS NANDA, NIC Y NOC.. 15

4. CONCLUSIONES. 30

5. BIBLIOGRAFÍA.. 31

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad diverticular o diverticulosis fue descubierta en 1794 considerándose como lesiones que se generan en diferentes partes del intestino grueso; con el transcurso del tiempo se ha evidenciado una amplia gama de investigaciones respecto a la enfermedad, evidenciando su evolución y las complicaciones que puede generar en los pacientes que lo padecen. (1)

Es necesario recalcar que la diverticulosis hace referencia al conjunto de divertículos y su detección temprana es crucial para prevenir la aparición de alteraciones en el tracto digestivo. (2) La evolución de la enfermedad puede conllevar a múltiples cambios a nivel abdominal y procesos inflamatorios, por lo cual tratar a tiempo la enfermedad evita la aparición de diverticulitis, hemorragias, perforaciones y hernias de la mucosa del tubo intestinal requiriendo en muchos de los casos la intervención invasiva. (2)

A nivel mundial se ha evidenciado que la formación de divertículos se suele presentar en su mayoría a nivel del colon con 35% del total de los casos, 26% se asocian a diverticulosis esofágicos y duodenal; en el segmento yeyunal y de íleon representa el 1 al 2% del total de los casos registrados con enfermedad diverticular. (3)

Su incidencia en la población en general abarca del 0.5 a 2.3% debido a que se ha demostrado estos valores por medio de estudios imagenológicos y autopsias para su diagnóstico, (4) sin embargo, estos valores han ido aumentado con el tiempo centrándose más en la población adulta y de tercera edad alcanzando una incidencia del 0.02% al 7.1%. (5)

Su prevalencia aumenta con la edad, descubriéndose que la enfermedad es más notoria entre la sexta y séptima década de vida siendo más predominante en el sexo masculino. (6)

En Norteamérica, el 65% de los casos reportados con diverticulosis del intestino delgado corresponden a personas de más de 65 años; son muy pocos los casos de personas menores de 40 años de edad con diverticulosis yeyunal. (6)

Respecto a otras áreas geográficas no se registran prevalencia, descartando etnias o raza debido a que la posibilidad de su aparición radica más en la genética de las personas que lo padecen, indicando un riesgo en el padecimiento de sus progenitores con el tiempo. (7)

A nivel local, no se han registrado datos relevantes respecto a la enfermedad, sin embargo, muchas alteraciones digestivas están posicionadas como las frecuentes en la población, representando factor de riesgo para que se presente esta condición de salud. (8)

La valoración de enfermería mediante la Teoria de Virginia henderson permite hacer énfasis en las necesidades del individuo, lo cual contribuye en la ejecución del proceso asistencial desencadenando procedimientos e intervenciones que se encaminan al alivio y control del cuadro clínico que pueda presentar el paciente, de forma científica y profesional por parte del personal de enfermería, (9) es por ello que en conjunto al tratamiento médico y quirúrgico, los cuidados de enfermería cumplen un rol muy importante en el estado del paciente, este proceso se lleva a cabo mediante el plan de cuidados de enfermería. (10) Este trabajo de investigación se destina a destacar el plan de cuidados que realiza el personal de enfermería ante un diagnóstico de diverticulosis yeyunal basado en la valoración de la teoría de enfermería de Virginia Henderson.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Elaborar el proceso de atención de enfermería bajo la taxonomía NANDA, NOC y NIC en un paciente con diverticulosis yeyunal contribuyendo en el ejercicio profesional de enfermería en la atención en este tipo de pacientes, favoreciendo a la reducción de complicaciones y/o satisfaciendo necesidades.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las principales complicaciones de la diverticulosis yeyunal para identificar las acciones a realizar y evitar que se presenten en el paciente.

- Jerarquizar los principales diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de bienestar en el paciente con diverticulosis yeyunal, con la finalidad de seleccionar los más comunes y elaborar un plan de Cuidado Enfermero.

3. DESARROLLO

3.1 DIVERTICULOSIS YEYUNAL

La diverticulosis es el conjunto de divertículos de forma consecuente dentro de las paredes lisas que recubren la parte interior del órgano hueco (tubo esofágico e intestinal). Un divertículo hace referencia a una protrusión sacular considerado como un defecto de la pared muscular. (2)

Una diverticulosis en el intestino delgado suele darse de forma inusual ya que es una condición asintomática, sin embargo, al ser detectado en estudios de imagen puede determinarse la condición y tamaño de los divertículos; (11) si son de mayor tamaño contribuyen al riesgo de un sangrado intestinal, malabsorción y causante de la obstrucción de contenido. (12)

Al formarse a nivel yeyunal, se ha evidenciado que los divertículos son de mayor diámetro y número debido a la irrigación de las arterias yeyunales, siendo el yeyuno proximal con el 75% del total de divertículos, seguido por el yeyuno distal con el 20% y a nivel de íleon suele haber un 5%. (6) Los divertículos van disminuyendo su tamaño y cantidad de forma distal (13)

Los divertículos se clasifican en primarios (por miopatías viscerales) o secundarios (por condiciones como tuberculosis o antecedentes de cirugías abdominales). (6)

3.2 FISIOPATOLOGÍA

Los sacos diverticulares se forman cuando se generan herniaciones en las capas de la mucosa y submucosa debido a que en la pared muscular hay una elevada presión intraluminal y una disminución de fuerza. (14) Las herniaciones son anormalidades que se generan a nivel microscópico, en donde se haya una disminución de las células lisas, una fibrosis tisular y degeneración neuronal y axonal. (6) Como resultado, aparecen en el borde del mesentérico en el intestino delgado, a nivel colónico, los divertículos se forman por una hipertrofia muscular y por endurecimiento de la materia fecal debido al déficit

del volumen intracolonico. (14) Un divertículo está compuesto por las 3 capas del intestino, un ejemplo de este es el divertículo de Meckel congénito. (13)

La agrupación de los divertículos puede retener el contenido intestinal llevándolo a una descomposición del mismo siendo un factor causal de una inflamación e infección. (15) Al inflamarse el divertículo, la obstrucción progresa dando paso a una diverticulitis. (2)

3.3 ETIOLOGÍA

La diverticulosis puede ser adquirida o congénita: la forma adquirida se trata de la aparición de pseudodivertículos generados por herniaciones de la mucosa y submucosa, penetrados por los vasos sanguíneos, formándose de forma inusual; (6) la segunda forma hace referencia al divertículo de Meckel. (13)

Los trastornos de motilidad intestinal que se asocian a un incremento de la presión intraluminal es un factor de riesgo que contribuye a la aparición de divertículos. (16)

3.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Se conoce que la mayoría de los casos de diverticulosis no presentan sintomatologías o cuadros clínicos considerables, su sintomatología radica en las complicaciones que se generan por omisión y falta de tratamiento temprano. (17)

3.4.1 PRINCIPALES COMPLICACIONES CLÍNICAS

La diverticulosis al complicarse pasa a ser una diverticulitis aguda (inflamación de los divertículos), grave o severa. (12) El dolor abdominal difuso es frecuente desde el cuadro agudo, pasa a ser crónico en el cuadro severo. sensaciones de flatulencias, estreñimiento y en otros casos diarreas continuas. (11)

Las formas complicadas también se acompañan de la formación de enterocitos y mala absorción debido a la estasis bacteriana que ocurren en el 10 a 20% de los todos los casos, conllevando a una ingesta de nutrientes inferior a las necesidades corporales. (11)

En el cuadro severo ya se evidencia hemorragias internas, obstrucción intestinal generando distensión abdominal, perforación de los abscesos que se forman generando una peritonitis. (2)(6) En caso de no ser tratado a tiempo podría a generar una sepsis progresiva, posterior el shock séptico incluso llevando a la muerte por cuadro complicado. (12)

3.5 FACTORES DE RIESGO

Muchos aspectos pueden contribuir a la aparición de los divertículos en el tracto digestivo, tanto externos como internos. Entre los externos se destacan: el mal hábito alimenticio cargado de alimentos procesados y sobrecargados químicamente lo cual puede generar lesiones a nivel gastrointestinal; (2) los procedimientos invasivos referente a la frecuente intervención quirúrgica por estética u otras patologías previas (laparotomías o resecciones parciales). (2)

Entre los factores internos cabe recalcar que las patologías adyacentes o inmunosupresoras contribuyen a la aparición de lesiones y herniaciones, como por ejemplo el síndrome de malabsorción, infecciones gastrointestinales, colitis, entre otras patologías; sin descartar el factor genético, generando un riesgo para quien posea antecedentes de familiares quienes padecen de diverticulosis pudiéndose heredar en generaciones. (12)

3.6 DIAGNÓSTICO

Incidentalmente los métodos diagnósticos para la diverticulosis de intestino delgado se asociaban a laparotomías y autopsias. (6) Casualmente, los estudios imagenológicos son de mayor utilidad actualmente como las radiografías y ecografías abdominales, sin

embargo, el método invasivo en pacientes asintomáticos constituye el método estándar para su detección denominada enteroscopia. (11)

La exploración intestinal en esta condición requiere de una difícil intervención endoscópica ya que limita mucho los resultados

El impacto que tiene la tomografía computarizada (TC) ante la diverticulosis y diverticulitis ha sido prometedor ya que conserva la mayor parte de los detalles de la condición de la enfermedad intestinal, siempre y cuando el personal y los recursos necesarios sea el adecuado y estén en perfecto estado funcional para la obtención de mayores y eficaces resultados. (6) En un estudio demostrado se detalla que para la realización de estudios de imagen y procedimientos endoscópicos se está permitiendo al personal enfermero a realizarlo debido a la baja demanda de gastroenterólogos e imagenólogos siempre y cuando el personal esté calificado y experimentado en estos procedimientos. (18) Se ha visto que en algunos estados y países está ocurriendo esto, y se han obtenido íntegros resultados a la hora del diagnóstico. (18)

Otro método diagnóstico es la cápsula endoscópica, aunque en los últimos años se consideraba una contraindicación relativa ante una diverticulitis (19) Actualmente las guías no lo incluyen como contraindicación en diverticulosis asintomática por lo que podría contribuir a conocer la condición intestinal del colon y parte del intestino delgado. (19)

3.7 TRATAMIENTO

La resolución médica depende mucho de la condición clínica. En caso de una diverticulitis no complicada (estadio 1 de Hinchey) el tratamiento médico se basa de forma ambulatoria una administración de medicamentos y prescripción de dieta acorde a la necesidad, reposo e ingesta de líquidos orales y analgésicos. (2) La dieta líquida permitirá que la inflamación ceda, logrado esto, se empieza una dieta rica en fibra con déficit en grasas contribuyendo a la formación de heces que reducen su tiempo en transitar el tubo intestinal y disminuir la presión intraluminal. (2)

En una condición de diverticulitis aguda con cuadro grave o severo, es necesaria la hospitalización. (2) Su agravamiento por lo general se evidencia en personas que están

padeciendo enfermedades inmunosupresoras, adultos mayores o aquellos que han abusado en el consumo de corticoesteroides. (2) La diverticulitis estadio 2 de Hinchey por lo general se basa en un tratamiento hospitalario con la prescripción de antibioticoterapia, infusiones intravenosas e inclusive reposición de paquetes globulares por hemorragias internas e inmediata cirugía para resolución de peritonitis o perforaciones de abscesos. (2)

3.7.2 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Se consideran candidatos quirúrgicos aquellos pacientes que pasan de una diverticulosis asintomática a una diverticulitis estadio 3 o 4, ya que su condición se encuentra en proceso séptico por lo que en estos casos se procede a realizar un drenaje percutáneo encaminado por una TC de control con el fin de eliminar contenido de abscesos perforados. (5) Una vez drenado se procede a recomendación quirúrgica para prevención de nuevas complicaciones. (5)

El procedimiento quirúrgico, en algunas literaturas apuntan a que se debe extirpar la parte afectada, (5) sin embargo, por lo general se establecen 2 tipos de cirugías para tratar estas condiciones: (2)

- Resección en un tiempo, se extirpa el área inflamada
- Procedimientos en varios tiempos, en caso de complicaciones como obstrucciones intestinales y perforaciones.

3.8 PREVENCIÓN

Es posible que se evite la aparición de diverticulosis y consigo diverticulitis, en la mejora de los hábitos alimenticios, incluyendo la dieta rica en fibra y adecuada hidratación para disminuir el riesgo de formación de herniaciones y mejorar el tránsito digestivo. (9)

3.9 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

En las últimas décadas, la profesión de Enfermería ha hecho énfasis en la mejora de los cuidados ligándose a la evidencia y a la evolución de los tratamientos centrándose de en los planeamientos destinados a brindar respuesta no solo a los problemas con lógica sino respuestas a la necesidad y proximidades, enfatizando en riesgos y problemas potenciales. (20)

El plan de cuidado se relaciona al método científico para resolver las condiciones de salud y situaciones que ameriten un criterio razonable mediante un método sistematizado denominado Proceso de atención de enfermería (PAE). (20) Este método científico ha servido en la práctica diaria dándole fundamento a los cuidados para cada condición de salud que se permita resolver de forma adecuada y coherente. (20) Este método se subdivide de forma ordenada de 5 parámetros:

Valoración: es una descripción ordenada de lo que se evidencia, observa y se explora en el paciente. Además, implica la recogida de datos como necesidades alteradas y factores que influyen en el problema de salud. (20)

Diagnóstico: es el criterio o problema enunciado, por general estructurado de forma que se evidencie el problema ligado a la razón causal y relacionado a las consecuencias y resultados que provoca el problema. (20)

Planificación: en esta etapa se resuelven los objetivos a cumplir o a tener en consideración a la hora de evaluar. Estos parámetros permiten encaminar las acciones que se proceden a ejecutar. (21)

Ejecución: en este apartado, se detallan las intervenciones con sus actividades específicas. Se ejemplifican estrategias y procedimientos que puedan contribuir en el logro de los objetivos y supliendo las necesidades o problemas que se enuncian en el diagnóstico. (22)

Evaluación: los datos obtenidos mediante la aplicación de las intervenciones, permiten calificar los resultados e indicadores propuestos en la planificación. En este apartado se permite establecer si el rango de los aspectos a tratar en el plan de cuidados está aumentados o reducidos. (21)

3.9.1 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Virginia Henderson estratifica al ser humano por necesidades, al conocer sus necesidades y la alteración de las mismas, se permite recolectar datos para su valoración y permite relacionar el PAE con el fin de llevar a cabo un sistema distinto y más específico en los cuidados a establecer en los pacientes. (23)

De este modo, las necesidades alteradas orientan a conocer datos objetivos y subjetivos, similar a la anamnesis tradicional, sin embargo, permite hacer prioridad en aquellos aspectos a tratar de forma sistematizada; pues un individuo tiene establecido 14 necesidades básicas en este modelo conceptual, relacionándolo a un paciente que padece diverticulosis asintomática o diverticulitis no aguda, la valoración estándar ante la enfermedad se evidencia de la siguiente forma: (23)

1. **Necesidad de respirar**

Respiración normalmente. Saturación de oxígeno 90-100% basal y FR: 16-20 rpm.

2. **Necesidad de alimentación e hidratación**

Pacientes autónomos para alimentarse e hidratarse. Sin embargo, bajo protocolo hospitalario se mantiene dietas absolutas, sueroterapias con suero glucosalino o fisiológico IV por deshidratación.

3. **Necesidad de eliminación**

Ruidos hidroaéreos presentes, mediante tacto rectal se evidencia ausencia de heces en la ampolla. Micción normal.

4. **Necesidad de moverse y mantener una posición adecuada**

Autonomía para moverse, aunque se pueden presentar limitaciones en su movilidad debido a la presencia de dolor.

5. **Necesidad de sueño y descanso**

Infrecuentemente se suele sensibilizar el sueño debido a malestar y disfuncionalidad de la motilidad gastrointestinal

6. Necesidad de vestirse y desvestirse

Autonomía para vestirse y desvestirse.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal

Afebril a nivel corporal con taquicardia.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel

Palidez cutáneo/mucosa. Sin signos de irritación peritoneal, sin masas ni visceromegalias. Independencia para las funciones de higiene.

9. Evitar los peligros del entorno

Se evidencia a nivel abdominal un dolor difuso, intenso a la palpación, cólicos moderados en región epigástrica.

10. Necesidad de comunicarse

Autonomía en la comunicación, refiriendo situación o eventos que presente como sintomatologías y sensaciones

11. Necesidad de actuar según sus creencias y valores

Ninguna alteración. Varía el tipo de creencia sin perder las capacidades que lo conllevan a su inclinación de creer en algo o no

12. Necesidad de trabajar y sentirse realizado

Por lo general están parcialmente funcional de momento en lo que se refiere a su estado laboral, debido a su condición hospitalaria

13. Necesidad de participar en actividades recreativas

Autonomía en la realización de actividades preferenciales e integrales. Sin embargo, se encuentra limitado a la realización de las mismas debido a su estancia hospitalaria y posteriormente al reposo postquirúrgica

14. Necesidad de aprender

Autonomía en el aprendizaje, capacidad de aprendizaje variable. Activo durante cada situación que comprometa su salud

3.9.2 TAXONOMÍAS NANDA, NIC Y NOC

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA (PAE)	
NECESIDAD ALTERADA:	EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA):	00132 Dolor agudo R/C lesiones por agentes biológicos (diverticulosis yeyunal) M/P alteración del estado fisiológico, conducta expresiva y expresión facial del dolor.
PLANIFICACIÓN (NOC):	01605 Control del dolor
	02102 Nivel del dolor

INTERVENCIÓN (NIC):	01400 Manejo del dolor ❖ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. ❖ Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. ❖ Disminuir o eliminar los factores que precipitan o aumenten la experiencia del dolor
	02210 Administración de analgésicos ❖ Comprobar el historial de alergias y órdenes médicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. ❖ Administrar los analgésicos a la hora adecuada. ❖ Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario
EVALUACIÓN (NOC):	160502 Reconoce el comienzo del dolor

	210201 Dolor referido
	210203 Frecuencia del dolor
	160511 Refiere dolor controlado

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA (PAE)	
NECESIDAD ALTERADA:	NECESIDAD DE ELIMINACIÓN
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA):	00011 Estreñimiento R/C aporte insuficiente de fibras M/P cambios en el patrón intestinal, sensación de obstrucción anorrectal y esfuerzo excesivo en la defecación.
PLANIFICACIÓN (NOC):	01008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
	0501 Eliminación intestinal

INTERVENCIÓN (NIC):	00450 Manejo del estreñimiento/impactación Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal. Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda. Vigilar la existencia de peristaltismo. Consultar con el médico acerca del aumento/disminución de la frecuencia del peristaltismo. Observar si hay signos y síntomas de rotura intestinal y/o peritonitis. Explicar al paciente la etiología del problema y las razones de las actuaciones. Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo. Instruir al paciente acerca de la dieta rica en fibras. Instruir al paciente sobre la relación entre dieta, ejercicio e ingesta de líquidos para el estreñimiento

	00466 Administración de enema ❖ Determinar la razón para la administración del enema (p. ej., limpieza gastrointestinal, administración de medicación, reducción de una distensión). ❖ Verificar la orden del médico para el enema y la ausencia de cualquier contraindicación (p. ej., glaucoma e hipertensión intracraneal). ❖ Explicar el procedimiento al paciente o a la familia, incluida las sensaciones previsibles durante y después del procedimiento (p. ej., distensión y necesidad urgente de defecar). ❖ Proporcionar intimidad. ❖ Ayudar al paciente a colocarse en la posición adecuada (p. ej., decúbito lateral izquierdo con la rodilla derecha flexionada en los adultos y decúbito supino para los niños). ❖ Colocar paños impermeables o absorbentes bajo las caderas y las nalgas. ❖ Cubrir al paciente con una manta de baño, dejando sólo la zona rectal descubierta.

	❖ Comprobar que la solución de irrigación está a la temperatura adecuada ❖ Indicar al paciente que exhale antes de insertar la solución. ❖ Insertar la punta lubricada del recipiente de la solución o el tubo en el recto, angulando la punta hacia el ombligo e insertando la longitud adecuada según la edad del paciente. ❖ Comprimir el frasco hasta que toda la solución haya entrado en el recto y el colon. ❖ Indicar al paciente que retenga el líquido hasta que tenga una sensación urgente de defecar. ❖ Proporcionar una cuña, un retrete portátil o un acceso fácil al aseo. ❖ Monitorizar las características de las heces y de la solución (p. ej., color, cantidad y aspecto)

EVALUACIÓN (NOC):	050101 Patrón de eliminación
	050102 Control de movimientos intestinales
	050112 Facilidad de eliminación de las heces
	050129 Ruidos abdominales

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA (PAE)	
NECESIDAD ALTERADA:	NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA):	00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C Factores biológicos, incapacidad para absorber los nutrientes e incapacidad para digerir los alimentos M/P palidez de mucosa dolor abdominal, retortijones abdominales, ruidos abdominales hiperactivo.
PLANIFICACIÓN (NOC):	1004 Estado nutricional
	0501 Eliminación intestinal

INTERVENCIÓN (NIC):	4120 Manejo de líquidos ❖ Monitorizar signos vitales. ❖ Pesar a diario y controlar la evolución. ❖ Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación. ❖ Observar si hay indicios de sobrecarga y retención de líquidos. ❖ Verificar la orden de terapia intravenosa. ❖ Examinar el tipo, cantidad, fecha de caducidad y carácter de la solución y que no haya daños en el envase
	0430 Control intestinal ❖ Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda. ❖ Monitorizar los sonidos intestinales. ❖ Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y/o sonidos intestinales agudos. ❖ Informar si hay disminución de los sonidos intestinales.

	❖ Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación. ❖ Evaluar la incontinencia fecal, si es el caso. ❖ Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes previos
EVALUACIÓN (NOC):	100408 Ingesta de líquidos
	100411 Hidratación
	050101 Patrón de eliminación
	050104 Cantidad de heces en relación con la dieta

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA (PAE)	
NECESIDAD ALTERADA:	NECESIDAD DE SUEÑO Y DESCANSO

DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA):	00095 Trastorno del patrón de sueño R/C estimulación excesiva M/P dificultad para conciliar el sueño, ansiedad, factores estresantes, temor.
PLANIFICACIÓN (NOC):	00004 Sueño
	2100 Nivel de comodidad
INTERVENCIÓN (NIC):	01850 Fomentar el sueño ❖ Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente. ❖ Ajustar el ambiente (luz, ruido temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. ❖ Establecer una rutina a la hora de irse a la cama que facilite la transición del estado de vigilia al de sueño. ❖ Fomentar el aumento de horas de sueño.

	5380 Potenciación de la seguridad ❖ Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los períodos de ansiedad. ❖ Presentar los cambios de forma gradual. ❖ Comentar los cambios que se avecinan (una transferencia de planta) antes del suceso. ❖ Evitar producir situaciones emocionales intensas.
EVALUACIÓN (NOC):	0000401 Horas de sueño
	0000406 Sueño ininterrumpido
	210001 Bienestar físico referido.
	210003 Satisfacción expresada con el entorno físico.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA (PAE)	
NECESIDAD ALTERADA:	NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA):	00234 Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C volumen de líquidos insuficientes M/P deshidratación.
PLANIFICACIÓN (NOC):	0606 Equilibrio electrolítico
	0602 Hidratación
INTERVENCIÓN (NIC):	2080 manejo de líquidos/ electrolitos ❖ Administrar líquidos por prescripción. ❖ Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardiaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación. ❖ Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de la hiperhidratación o de la deshidratación. ❖ Pesar a diario y valorar la evolución.
EVALUACIÓN (NOC):	060601 Disminución del sodio sérico.
	060202 Membranas mucosas húmedas.

	060215 Ingesta de líquidos.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA (PAE)	
NECESIDAD ALTERADA:	NECESIDAD DE APRENDER
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA):	00162 Disposición para mejorar la gestión de la salud R/C expresa deseo de mejorar la gestión de los síntomas.
PLANIFICACIÓN (NOC):	1805 Conocimiento: conductas sanitarias
	1602 Conducta de fomento de la salud
INTERVENCIÓN (NIC):	4480 Facilitar la autorresponsabilidad ❖ Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual. ❖ Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.

	❖ Ayudar al paciente a identificar las áreas en las que podría fácilmente asumir más responsabilidad. ❖ Facilitar el apoyo de la familia del nuevo nivel de responsabilidad buscado o conseguido por el paciente.
	5510 Educación para la salud Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria. Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables. Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana. Ayudar a las personas, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios. Identificar las características de la población diana que afectan a la selección de las estrategias de aprendizaje. Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera,

	recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.
EVALUACIÓN (NOC):	18050 Prácticas nutricionales saludables
	180509 Uso seguro de la medicación prescrita
	160201 Utiliza conductas para evitar los riesgos
	160207 Realiza los hábitos sanitarios correctamente

4. CONCLUSIONES

La diverticulosis yeyunal es una patología infrecuente y generalmente asintomática, volviéndose un problema de salud considerable, siendo tratada en la disminución de la sintomatología y estabilización gastrointestinal haciendo énfasis en la prescripción de medicamentos que calmen el dolor, la inflamación y se retome un adecuado tránsito del contenido en el intestino, convirtiéndose de criterio quirúrgico, en estadios que representen un riesgo inmediato para la vida del paciente.

El papel de enfermería se enfatiza en el control de la sintomatología siendo esta la respuesta más aceptable para la estabilización de la enfermedad. Mediante la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson se determina que el plan de cuidado de enfermería debe priorizar en resolver la necesidad de confort, supliendo mediante tratamiento endovenoso la antibioticoterapias y tratamientos para el dolor intenso a nivel abdominal; las necesidades de eliminación, mediante actividades en el control intestinal tratando de resolver los problemas obstructivos y la ausencia de heces; en la necesidad de alimentación e hidratación centrándose en mantener dietas e hidratación endovenosa permitiendo no descompensar al paciente y resolviendo la deshidratación y palidez en mucosas.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez García P, Balsalobre Salmerón M, García López A, Martínez Manzano Á. Diverticulosis yeyunal: una causa infrecuente de abdomen agudo. Cir Esp. 2019 jun 1;97(6):345. Disponible en: **https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiwtpOihpH8AhWhmIQIHR1_CHoQFnoECDAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Findex.php%3Fp%3Drevista%26pRevista%3Dpdf-simple%26pii%3DS0009739X1830294X%26r%3D36&usg=AOvVaw1CJaSmB6ZAj9JxCyeAxBin**

2. Hinkle JL, Cheever HH. Brunner y Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica 14ª Edición. 14.ª ed. Barcelona, España: Wolters Kluwer; 2019. 1-5021 p. Disponible en: **https://www.berri.es/pdf/BRUNNER%20Y%20SUDDARTH%20ENFERMERIA%20MEDICOQUIRURGICA%E2%80%9A%202%20Vols./9788417370350**

3. Joana López Marcano A, Manuel Ramia J, de la Plaza Llamas R, Alonso S, David Gonzales Aguilar J, Wolfgang Kühnhardt Barrantes A. Enfermedad diverticular yeyuno-ileal complicada tratada quirúrgicamente: serie de 12 casos y revisión de literatura Complicated jejunoileal diverticular disease: a 12 cases' serie and literature review. Vol. 37, Rev Gastroenterol Peru. 2017. Disponible en: **http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000300008**

4. Bárbaro Agustín Armas-Pérez. Divertículos y pseudodivertículos del tubo digestivo: a 54 años de la primera revisión. Arch méd Camagüey [Internet]. 2021;25(3).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300001

5. Almaramhy HH. Jejunal atresia associated with jejunal diverticulosis. J Pediatr Surg Case Rep. 2018 may 1;32:68-71. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213576617303500

Jejunal atresia associated with jejunal diverticulosis

6. Hevia M, Quera R, Soto L, Regueira T, O´brien A, Larach A, et al. Diverticulitis aguda de intestino delgado en un paciente con enfermedad de Crohn. Rev Med chile. 2017;397-401. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n3/art16.pdf

7. Pointer SD, Pfeil SA. Diverticulosis and Diverticular Disease of the Colon. Encyclopedia of Gastroenterology. 2020 ene 1;68-72. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128012383656301

8. Peery AF, Keku TO, Galanko JA, Sandler RS. Sex and Race Disparities in Diverticulosis Prevalence. Clinical Gastroenterology and Hepatology. 2020 ago 1;18(9):1980-6. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1542356519311668

9. Cuomo R, Cargiolli M, Cassarano S, Carabotti M, Annibale B. Treatment of diverticular disease, targeting symptoms or underlying mechanisms. Curr Opin Pharmacol. 2018 dic 1;43:124-31. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471489218300468

10. Dong Yoon MJKOMEKMMKGCMFFMKMFF. Prevalencia incidental de diverticulosis en pacientes jóvenes en comparación con pacientes mayores. Scientific

Forum Abstracts. 2020;231. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1072751520315878

11. Martín-Lagos Maldonado A, Guilarte López-Mañas J, Borrego García E, Vinuesa Guerrero MD. Diverticulosis yeyunal masiva: causa infrecuente de malabsorción intestinal. Medicina de Familia SEMERGEN. 2018 may 1;44(4):287-8. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-diverticulosis-yeyunal-masiva-causa-infrecuente-S1138359317302800

12. Chung D. Jejunal diverticulosis - A case series and literature review. Annals of Medicine and Surgery. 2022 mar 1;75. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080122002370

13. Sarıtaş AG, Topal U, Eray İC, Dalcı K, Akçamı AT, Erdoğan K. Jejunal diverticulosis complicated with perforation: A rare acute abdomen etiology. Int J Surg Case Rep. 2019 ene 1;63:101-3. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210261219305127

14. Lamb R, Kahlon A, Sukumar S, Layton B. Small bowel diverticulosis: imaging appearances, complications, and pitfalls. Clin Radiol. 2022 abr 1;77(4):264-73. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009926021005717

15. Levy M, Glauninger K, Osterkamp R, Strate LL. DIVERTICULOSIS MORPHOLOGY AND RISK OF DIVERTICULITIS. Gastrointest Endosc. 2022 jun 1;95(6):AB201. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0016510722008252

16. Laiz Díez B, González González J, Ruiz-Tovar J, López Monclús J, Durán Poveda M. Jejunal pseudodiverticulosis. Three cases report. Revista Española de Enfermedades

Digestivas. 2017;109. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v109n4/es_nota3.pdf

17. Watanabe Y, Murata M, Hirota M, Suzuki R. Whole jejunoileal diverticulosis with recurrent inflammation and perforation: A case report. Int J Surg Case Rep. 2021 jul 1;84. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210261221005228

18. Schoenfeld P, Lipscomb S, Crook J, Dominguez J, Butler J, Holmes L, et al. Accuracy of polyp detection by gastroenterologists and nurse endoscopists during flexible sigmoidoscopy: A randomized trial. Gastroenterology. 2019 ago 1;117(2):312-8. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0016508599001420

19. Díaz-Alcázar MM, Aguilar-Cruz I. ¿Es la diverticulosis intestinal un factor de riesgo para la cápsula endoscópica? Rev Gastroenterol Mex. 2022 jul 1;87(3):390-2. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037509062200012X

20. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos y enfermeros: Definición y clasificación - 2015-2017. 2.ª ed. Barcelona, España: ELSEVIER; 2015. 1-512 p. Disponible en: www.medilibros.com

21. Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud [Internet]. 5.ª ed. Barcelona, España: ELSEVIER; 2014. 1-760 p. Disponible en: www.medilibros.com

22. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [Internet]. 6.ª ed. Barcelona, España: ELSEVIER; 2014. 1-666 p. Disponible en: www.medilibros.com

23. Valarezo Avila R. A. Proceso de Atención de Enfermería en pacientes de cirugía paliativa por cáncer de colon mas colostomía y complicaciones postoperatorio inmediato [Thesis]. [Machala, Ecuador]: Universidad Técnica de Machala; 2018. Disponible en: **http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13175**