



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
Laureate International Universities

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

“EVALUACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON
OSTOMIAS DE ELIMINACION, DURANTE SU PERIODO DE HOSPITALIZACION EN EL
AREA DE CIRUGIA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO, MAYO-JUNIO 2012.”

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Licenciada en Enfermería

Profesores Guía:

Lcdo. Juan Carlos Reyes Mgt.

Dra. Martha Aguirre Mgt.

Autora

Martha Cecilia Iza Toapanta

Año:

2013

DECLARACIÓN DE LOS PROFESORES GUÍA

Declaramos haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones que regulan los Trabajos de Titulación.

Dra. Ms. Martha Aguirre
Profesora Guía

Licdo. Ms. Juan Carlos Reyes
Profesor Guía

DECLARACION DE AUTORIA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

Martha Cecilia Iza Toapanta

1715418313

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Enfermería UDLA
por formarme como profesional.

A María Eugenia Müller Inmensa
gratitud por su enseñanza diaria
llena de virtudes.

A todos mis Maestros por
enseñarme que la enfermería es
una vocación que nace del alma.

A mis Directores Juan Carlos y
Martha por su colaboración en
este proyecto.

A mis compañeros de carrera por
haberme dado la oportunidad de
ser su líder.

DEDICATORIA

A Dios, por llenarme de fortaleza y bendiciones a cada momento.

A mis padres, por su ejemplo y apoyo incondicional.

A mis hijos, Fernando y Daniela que son mi vida y mi inspiración, los amo.

A Edison Campues por haber llegado a mi vida y brindarme tu apoyo Te amo.

A mis hermanos, Gloria, David y Miriam por ayudarme siempre.

RESUMEN

La presente investigación pretendió encontrar las falencias en el cuidado post-quirúrgico del paciente ostomizado y fortalecer los cuidados para lograr en dichos pacientes su autocuidado y reinserción a su vida cotidiana.

Para lograr este propósito, se ha realizado un estudio de manera significativa cualitativa y cuantitativa en el que se logró evaluar el procedimiento de atención de enfermería en pacientes con ostomías de eliminación, quienes se han visto afectados por tener una modificación de su intestino, por causas tanto traumáticas (heridas por arma de fuego), enfermedades de base (Síndrome de Colon Irritable, Diverticulitis) o enfermedades degenerativas (Cáncer). Situaciones que han obligado a cambiar su estilo de vida para aprender a convivir con su estoma y consecución de su autocuidado. Para determinar las evidencias de lo señalado, se aplicó como instrumento de recolección de datos, la observación directa alternando la misma con encuestas y entrevista a enfermeras del Área de Cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo como también a pacientes con ostomias hospitalizados durante el período de la investigación. Esta información involucra como eje referencial la evaluación del proceso de atención de enfermería a pacientes ostomizados, teniendo en cuenta que la educación sanitaria es una de las actividades prioritarias que realiza la enfermera de cuidado directo al momento de brindar una atención sanitaria orientada a lograr la recuperación de los pacientes. De esta manera el paciente cuenta con conocimientos para identificar las complicaciones que se presentan durante su estadía hospitalaria, así también, renueva los vacíos de los cuidados que deben tener al momento de manejar su estoma en aspectos como: adecuada nutrición, cuidado de la piel circundante, colocación adecuada de la funda recolectora, eliminación de desechos, irrigación, aspectos psicológicos y el de más relevancia el autoestima del paciente, al lograr la aceptación de su nuevo estilo de vida.

ABSTRACT

The following research seeks to find the postsurgical care shortcomings on the ostomized patients and to improve patient care in order to achieve self-care and reintegration into the daily life of ostomized patients.

In order to achieve this purpose there has been a significant qualitative study which evaluates the procedure within nursing care given to who have been affected by having intestinal modification because of traumatic causes (Gunshot wounds, Underlying disease, Irritable intestine Syndrome, Diverticulitis) or degenerative disease (Cancer). These situations have forced a change in the lifestyle of the individual in the pursuit of self-care. To collect the data needed for this research direct observation coupled with surveys and interviews applied to nurses of Eugenio Espejo Hospital as well to patients with ostomies that had been hospitalized during the period of this research. This information is based on the nursing process evaluation to ostomized patients and the complications that occur among others: the nutritional aspect, skin care, proper placement of the collecting bag, waste disposal, irrigation and psychological aspect that influence the patient's self-esteem and the process of adaption to their new lifestyle.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	4
1. PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento Del Problema	4
1.1.1 Contextualización	4
1.2 Formulación De Problema	7
1.3 Interrogantes De La Investigación	7
1.4 Delimitación Del Problema	7
1.5 Justificación	8
1.6 Objetivos	10
1.6.1 Objetivo General	10
1.6.2 Específicos	10
CAPÍTULO II	11
2. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Fundamentación Filosófica	12
2.3 Categoría Fundamentales	93
2.4 Marco Legal	96
2.5 Hipótesis	99
2.6 Variables	99

CAPITULO III	100
3. METODOLOGIA	100
3.1 Enfoque De La Investigación	100
3.2 Modalidad De La Investigación	101
3.3 Tipo O Nivel De Investigación	102
3.4 Población Y Muestra	102
3.4.1 Criterios Muestrales	103
3.5 Operacionalizacion De Variables	104
3.5.1 Variable Dependiente (Efecto)	104
3.5.2 Variable Independiente (Causa)	106
3.6 Técnicas E Instrumentos	108
3.7 Validez Y Confiabilidad	108
3.8 Plan Para La Recolección De La Información	109
3.9 Plan Para El Procesamiento De La Información	110
3.10 Cuadros Y Gráficos De Tabulación	112
3.11 Comprobación De Hipótesis	126
3.11.1 Establecimiento De Conclusiones Y Recomendaciones	126
3.11.2 Conclusiones	126
3.11.3 Recomendaciones	130
3.12 Cronograma De Actividades	133
IV CAPITULO	134
4.1 Referencias	134
4.2 Anexos	138

INTRODUCCION

Esta investigación tiene como principal objetivo de estudio la evaluación del proceso de atención de enfermería (PAE) en el paciente con ostomías de eliminación, para así conocer cómo influye la educación sanitaria proporcionada por las enfermeras del servicio de cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo y el autocuidado de los pacientes ostomizados.

La enfermería ha estado presente colaborando en la construcción de la historia y misión de la Organizaciones de Salud, siempre manteniendo el convencimiento que su acción está orientada al servicio de aquellas poblaciones que más lo necesitan, constituyéndose en pilar fundamental para la implementación de la estrategia en todos los niveles de atención y formando parte fundamental del recurso humano de los equipos de trabajo dentro de los sistemas de salud.

La Organización Panamericana de Salud, en la primera edición de La revista Latinoamericana de Enfermería afirma que la mayoría de enfermeras en América Latina no tienen acceso a procesos de educación continua, a oportunidades de actualización y de progreso en su educación para que se facilite el cambio de actitudes y la adopción de nuevos perfiles educacionales. Además, cuando han existido estos procesos no han tenido vinculación directa con la práctica en los servicios, por ende, se ha provocado poco impacto en la transformación de los mismos.

De la misma manera, esta realidad no es tan ajena a nuestro país, las enfermeras no cuentan con un proceso de actualización de conocimientos, con los que se contribuya a la recuperación integral de los usuarios que acuden en busca de atención a los diferentes servicios de salud, ya que nuestro sistema sanitario actual todavía no está enfocado a realizar un sistema de seguimiento post atención del usuario, que asegure la integración completa a su entorno.

El Hospital de Especialidades Eugenio Espejo siendo un centro asistencial de referencia nacional tiene una gran afluencia de usuarios; según cifras en su página WEB, Link Hospital Eugenio Espejo (2012), el año anterior se atendieron 9.670 pacientes hospitalizados de los cuales 1.694 pacientes pertenecieron al área cirugía constituyendo el 17.51%, (cirugía se convierte en el área con más ocupación dentro del hospital con un 110.3 %).

Partiendo de estas premisas, se planteó la presente tesis realizada en el área de cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en el período de Mayo-Junio 2012. Tomando como universo todos los pacientes atendidos en estos meses, se realizó un estudio Cuantitativo, Cualitativo y Descriptivo, apoyado de instrumentos como: Entrevista, Encuestas y Observación, pudiéndose medir la manera de aplicación de todo el proceso de atención de enfermería (PAE) en lo que respecta al cuidado del estoma, el conocimiento de aditamentos y accesorios (necesarios para mantener el estoma libre de complicaciones) y el nivel de autocuidado que presentan los pacientes atendidos en este servicio.

Obteniendo un diagnóstico previo se obtuvieron datos de importancia para formular la investigación, así como los permisos respectivos con los consentimientos informados a los pacientes, se realizaron entrevistas a los mismos, las cuales están archivadas en video, notándose claramente las debilidades en la aplicación del proceso de atención a estos pacientes en particular.

El servicio de cirugía, ubicado en el octavo piso del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, es un sitio con una gran afluencia de pacientes, tiene una ocupación de más del 100% y como consecuencia resulta imposible brindar una atención de calidad orientada a satisfacer las necesidades de pacientes ostomizados y sus familiares. Durante el período de desarrollo de la presente investigación se comprobó que la gran mayoría de pacientes permanecen por varios meses en el hospital, sin embargo, ninguno de ellos ha logrado adquirir las habilidades y destrezas para manejar sólo su estoma.

En conclusión, la evaluación del proceso de atención de enfermería (PAE) fue una orientación decisiva para conocer la realidad que viven las empresas sanitarias, de igual manera para conocer las intervenciones de enfermería en pacientes con ostomias de eliminación, comprobar si en cada intervención se incluye permanentemente la educación para rehabilitar al paciente; así como también, conocer si el personal profesional de enfermería cumple con la aplicación de procesos saludables. Al finalizar se obtuvo datos reales que proporcionan pautas para evaluar el sistema de salud actual, comprobando si en realidad es de utilidad para el paciente y el familiar que va en busca de curar o paliar su dolencia.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 CONTEXTUALIZACIÓN:

En la Ley del Régimen del Buen Vivir La Constitución de la República del Ecuador (2008) Artículo 304 enuncia lo siguiente: “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional, además el Estado garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas”.

De acuerdo a lo señalado por la Constitución, la presente tesis pretende evaluar y comprobar si las intervenciones directas de enfermería en pacientes con ostomias de eliminación, logran la recuperación y rehabilitación del mismo una vez que egresa del Hospital, reduciendo al mínimo las complicaciones y costos para el paciente, su familia y la institución prestadora de servicios.

Es importante recalcar que el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo es un Centro Especializado de Referencia Nacional de Tercer Nivel, cuya misión está disponible para todos sus usuarios en su página oficial de información 2012 donde señala lo siguiente: “Recuperar la salud física, mental y social de la

comunidad de todo el país, a través de acciones necesarias y oportunas, con atención de especialidades, tecnología de punta, dentro de un ambiente de calidez y eficiencia; preocupándonos del desarrollo personal y académicos de todos los colaboradores, trabajamos en forma ética y moral, manejando los recursos en forma honesta, y compartiendo la obligación mundial de proteger el medio ambiente a través del adecuado manejo de los desechos “.

Por consiguiente, recuperar la salud del usuario es la misión del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, para ello cuenta con profesionales miembros del Equipo Interdisciplinario que aseguran la recuperación del paciente que acude a esta Casa de Salud aplicando acciones oportunas de atención; además implementando en cada una de ellas una alta tecnología conjuntamente con recursos que aseguran la protección, tanto del paciente como de sus colaboradores.

El objetivo del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo es promover la salud en el entorno del usuario, fomentando el autocuidado a través de diversas intervenciones y de enseñanzas efectivas siendo los actores principales el paciente y la familia lo que asegura la recuperación óptima.

Partiendo de la referencia que el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo es un Centro Quirúrgico de Alta Complejidad debido a su nivel de especialidades, tiene una gran demanda de pacientes, concretamente aquellos que se realizan cirugías abdominales y terminan en ostomias, motivo de esta tesis.

El proceso de atención de enfermería es el sistema y el mecanismo por el cual el profesional de enfermería utiliza sus conocimientos, habilidades y opiniones para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud; la enfermera como pilar fundamental en la recuperación del paciente, debe mantener un rol integrador e innovador, identificando las necesidades de cada uno de los pacientes a su cuidado.

Al ser el proceso de atención de enfermería el primer paso con el que inicia el cuidado de enfermería se convierte en el método científico de atención que se aplican a la práctica asistencial para evaluar las intervenciones en la educación sanitaria que brinda la enfermera al paciente con ostomias de eliminación y así comprobar el nivel de conocimientos, tanto de profesionales de enfermería como de pacientes.

Todos los procedimientos realizados durante el proceso de enseñanza al paciente hospitalizado que tiene una ostomias de eliminación es una actividad primordial en la rehabilitación del mismo, ayudan a estructurar y planificar acciones en el período post-quirúrgico que permiten que el usuario logre adquirir destrezas para que el momento de ser dado de alta haya acumulado conocimientos y logre su autocuidado.

Considerando el objetivo que pretende la presente investigación es importante no perder de vista los siguientes variables del estudio:

- Capacitación de la enfermeras del servicio de cirugía
- La educación sanitaria brindada por parte de las enfermeras
- Inclusión del Familiar del paciente ostomizado en su proceso de recuperación
- La sobrecarga de pacientes asignados a las enfermeras de cuidado directo
- Cuidados generales del estoma
- Complicaciones del estoma
- Autoestima del paciente ostomizado
- Autocuidado

Al finalizar la investigación, se obtuvieron resultados que indican como las intervenciones directas de la enfermera en pacientes con ostomias de eliminación en esta casa de salud tienen un déficit en la recuperación plena, dificultando el retorno a su medio familiar y social por el vacío de conocimientos

que tienen tanto el paciente como los familiares una vez que regresan a su domicilio.

1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿Evaluar cómo el Proceso de Atención de Enfermería aplicado en el Área de Cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, dificulta la elaboración de un plan de educación sanitaria en los pacientes con ostomias de eliminación?

1.3 INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN:

¿La cantidad de pacientes asistidos y capacitación de la enfermera en el Área de Cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, interfiere en las actividades de enseñanza y orientación al paciente con ostomias de eliminación?

¿Cómo se puede evaluar si el paciente ostomizado comprendió todas las indicaciones recibidas para su autocuidado durante su estadía hospitalaria?

¿Existen métodos de seguimiento al paciente ostomizado?

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Campo : Salud
Área : Enfermería
Aspecto : Paciente Ostomizado. Autocuidado

Delimitación Espacial

La investigación se realizará en los espacios físicos del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo específicamente en el Área de Cirugía donde

se encuentran los pacientes post quirúrgicos y por lo tanto el paciente ostomizado.

Delimitación Temporal

El trabajo de investigación tuvo lugar entre Mayo y Junio del 2012.

Unidades de observación

- 13 Enfermeras de cuidado directo (Entrevistadas: 1 Enfermera Jefa de Servicio y 3 Enfermeras de cuidado directo)
- 9 Pacientes ostomizados (Entrevistados 4 pacientes)
- 9 Familiares del paciente (Entrevistados 4 familiares)

1.5 JUSTIFICACION

La carrera de enfermería ha vinculado con la población más necesitada a través de la aplicación de modelos de atención innovadores y su gran capacidad de demostrar la diferencia, el papel de la enfermera es conseguir cambios esenciales en los sistemas de salud aplicando principios éticos, morales y científicos en todas sus intervenciones.

Durante la práctica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de las Américas en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, surgió la interrogante de conocer la problemática que presenta el cuidado del paciente con ostomias de eliminación, se planteó la necesidad de llenar el vacío de conocimiento ya que el entorno que rodea al paciente es complejo debido a que su condición física cambia al tener una ostomía ubicada en la región área abdominal que cambia la imagen de su cuerpo.

Se planteó en primer lugar la necesidad de obtener datos de importancia como:

- 1.- El Hospital cuenta tan solo con una enfermera especializada en terapia enterostomal quien atiende tan solo casos específicos con algún grado de complejidad solo por consulta externa.
- 2.- El área de cirugía al igual que todo el Hospital no información de estadísticas que nos indique cuantos pacientes se han realizados una cirugía abdominal que ha terminado en la formación de un estoma.
- 3.- Durante la estadía hospitalaria del paciente con ostomias de eliminación no se cuenta con un método de seguimiento que identifique si las indicaciones expuestas al paciente por parte del profesional de enfermería cumplieron su propósito.
- 4.- En el momento del alta de esta casa de salud no se les envían indicaciones escritas con las que se pueda dar seguimiento al tratamiento y cuidados del estoma una vez que regresan a su domicilio.

Partiendo de estas premisas, el presente estudio de investigación procuró conocer si las intervenciones de enfermería implementadas en el proceso diario de atención de enfermería en pacientes con ostomias de eliminación son oportunas, claras y realmente cumplen con el requerimiento que tiene el paciente que es lograr un óptimo autocuidado.

De igual manera, conocer si el proceso de atención de enfermería en el Área de Cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo cumple con el principio fundamental de enfermería que se concentra en recuperar al paciente y lograr su independencia.

Los beneficios que se obtuvieron con el presente estudio de investigación fueron lograr una evaluación post quirúrgica de los pacientes ostomizados e

identificar las necesidades reales que se presentan en el manejo del estoma y a su vez conocer si el familiar fue involucrado en este proceso de enseñanza. De esta manera se debe realizar un juicio crítico que realmente arroje datos de interés para ambas partes (prestadores de servicios-usuarios) y se realicen, si fuere el caso, correcciones que fortalezcan las debilidades que posee el modelo de aplicación del proceso de enfermería.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar cómo influye en el Proceso de Atención de Enfermería la Educación Sanitaria brindada por el Profesional, en la Recuperación y Autocuidado del paciente con ostomias de eliminación, en el Área de Cirugía del Hospital de Especializadas Eugenio Espejo, en el período comprendido entre mayo-junio de 2012.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Determinar si el proceso de atención de enfermería sigue un modelo basado en protocolos o guías de atención.
- Conocer la participación que tiene el profesional de enfermería en el proceso de educación y orientación al paciente ostomizado.
- Evaluar el grado de conocimientos que tiene el paciente ostomizado y su familiar sobre el cuidado integral del estoma.
- Identificar cómo influye la carga laboral en el momento de brindar atención sanitaria a pacientes ostomizados.
- Evidenciar si la capacitación que reciben las enfermeras es suficiente para proporcionar cuidados a los pacientes ostomizados durante su estadía hospitalaria.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES

Mediante un diagnóstico previo y un estudio investigativo, se ha llegado a determinar que no existe una tesis referente al autocuidado y recuperación de los pacientes ostomizados y ningún proyecto a nivel público o privado donde se evidencie la aplicación proceso de atención de enfermería.

En las unidades de salud privadas el acceso a la información de este proceso es limitado ya que se han estandarizado protocolos para la atención a estos pacientes. La información que se maneja en estas unidades de salud no está a disposición del estudiante de enfermería debido a sus políticas de privacidad.

A nivel público, específicamente en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo no cuenta con datos de información estadística donde se evidencia si las intervenciones de enfermería han logrado minimizar los riesgos en cuanto a la recuperación del paciente ostomizado.

Partiendo de esta premisa, he tomado como base un estudio realizado en Perú en el año 2002. Link Espinoza Magali, (2003) copy of plagiarism, APA Style. Recuperado 20 de agosto de 2004 http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/espinoza_hm/enpdf/t_completo.pdf. Este estudio establece que del 100% de pacientes ostomizados que acude a la consulta especializada de enfermería desconoce el cuidado adecuado que debe tener con el estoma y como consecuencia, se realizan prácticas inadecuadas sobre el manejo integral del mismo; las conclusiones de este estudio son decisivas, ya que corroboran la necesidad de evaluar de inmediato las acciones de enfermería que se dan a estos pacientes, dado que es evidente el desconocimiento que se presentan en el área de salud.

En Quito, en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo se hizo un sondeo apoyado en observación, entrevistas y encuestas tanto a enfermeras como a pacientes del cual se obtuvo los criterios en cuanto a la atención, educación continúa y procesos que involucran al paciente ostomizado.

Por lo tanto, se identifica la necesidad de capacitar a las enfermeras y además incentivar la especialización en terapia enterostomal a fin de evaluar e intervenir de manera adecuada en la rehabilitación de pacientes ostomizados.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Durante el proceso de investigación para la realización de esta tesis se ha tomado como referencia textos disponibles en el internet, revistas médicas y tesis de pregrado.

El presente estudio investigativo se ha afianzado en primer lugar en la Constitución de la República del Ecuador y en las leyes, que rigen a todos los ecuatorianos como en sus derechos que son irrenunciables, en este caso, el derecho para los pacientes ostomizados a recibir una atención que les garantice una rehabilitación y recuperación minimizando riesgos en el menor tiempo posible, libre de complicaciones; para ser nuevamente personas que aporten a la sociedad.

En segundo lugar, en la página WEB oficial del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo 2012, donde se encuentran tanto la misión y visión corporativas, plan estratégico y datos de información estadística hospitalaria de gran relevancia que han contribuido en el momento de realizar el desarrollo de la presente tesis, ya que son las únicas herramientas informativas con los que cuenta el hospital y han sido el punto de partida para conocer la realidad de esta casa de salud.

Los libros especializados en pacientes ostomizados: “Estomas manual para enfermeras” como “El Rol de la Enfermera Frente al Paciente Ostomizado”; ambos escritos por enfermera españolas, han sido una gran guía, por su contenido y orientación especializada en la atención al paciente ostomizado. Los textos mencionados contienen tanto las patologías como los cuidados específicos que se deben ser aplicados en el momento de atender a pacientes ostomizados.

El apoyo de las guías clínicas en pacientes ostomizados disponibles en los sitios WEB ha contribuido con nuevos conocimientos, algunos de ellos actualizados para la atención de pacientes ostomizados. De igual manera, han aportado en la realización de esta tesis para identificar de qué manera se realizan los cuidados e intervenciones de enfermería y la recuperación de pacientes ostomizados en otras regiones.

Finalmente, las páginas disponibles como MEDWARE, Boletín Oncológico, Fundación Once, Ibarra, entre otros, de donde se ha obtenido diferentes tipos de información necesaria para complementar el marco teórico en el momento de fundamentar el presente estudio de titulación.

CONCEPTOS BÁSICOS

La enfermería, como parte integrante del sistema de atención de salud, comprende la atención, promoción y prevención de la Enfermedad y los cuidados de personas físicamente vulnerables e incapacitadas de cualquier edad y estrato social asiladas en Instituciones de Salud sin discriminación. La y el enfermero asume la responsabilidad de identificar las necesidades de las personas en situación de enfermedad. Las mismas deben ser capaces de tomar decisiones que beneficien al paciente de acuerdo al conocimiento holístico adquirido durante sus años de estudio y profesionalización. Cada enfermera debe tener la capacidad de decisión y liderazgo al momento de tener la vida de un paciente a sus manos.

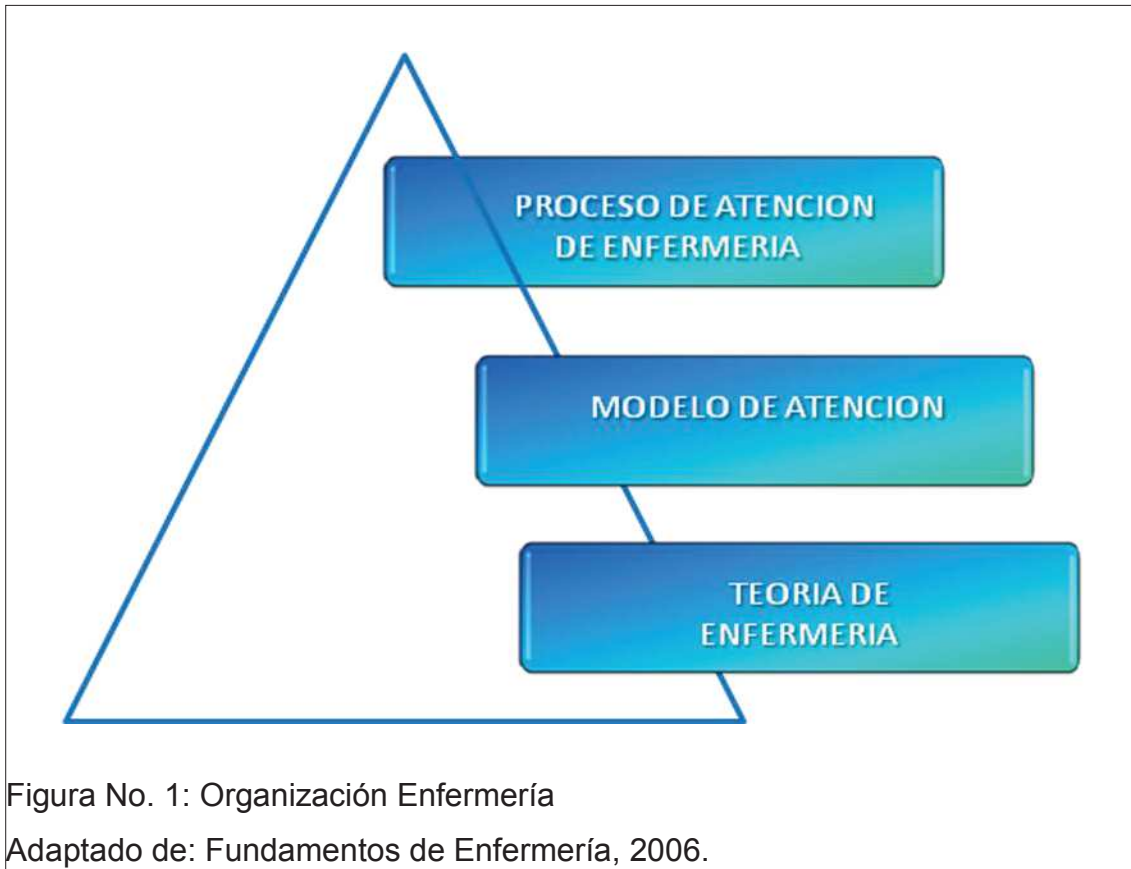
De igual manera, deberá mostrarse competente y eficiente para utilizar sus mejores conocimientos y compartirlos con el equipo de salud con el objetivo de tomar la mejor decisión frente a determinado caso. Todo lo dicho anteriormente fundamentado en el conocimiento de las ciencias biomédicas, psicológicas, antropológicas, tecnológicas y los progresos de la disciplina de enfermería complementan la atención personalizada.

Dentro del ambiente hospitalario se encuentra un grupo de pacientes, en este caso, los pacientes con ostomías de eliminación los mismos que necesitan de un período de enseñanza pre-quirúrgica y post-quirúrgica para lograr su autonomía en el cuidado de la estoma.

A continuación, se procede a conceptualizar todo lo que implica el cuidado de las ostomias con la finalidad de consolidar de mejor manera el sustento científico, se toma las características que corresponden al Modelo de Atención de Dorotea Orem, mismo que está basado en el autocuidado vital en los paciente ostomizados.

MODELO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Las teorías y modelos de enfermería no son realmente nuevas para la enfermería, ha trascendido desde que Florence Ninghtingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería como una profesión y no sólo como una acción caritativa hacia el ser humano como se la veía en esa época. Desde ese entonces, las prácticas e intervenciones de enfermería han ido adaptándose a los requerimientos de cada centro de atención desde un puesto de salud hasta un hospital de tercer nivel.



Las teorías y modelos se convierten hoy en día en la base de atención a pacientes, permiten organizar las intervenciones de enfermería, que sustenta la disciplina como un método de trabajo puesto que las enfermeras, aprenden a pensar críticamente y a fortalecer sus acciones, en evidencias científicas. Como se grafica a continuación.

El pensamiento crítico se ha incorporado en la actualidad como un nuevo ámbito académico en enfermería que es casi nulo en la práctica clínica en nuestro país. Además, los modelos constituyen una guía para la práctica profesional, toda vez que proporcionan un lenguaje común que canaliza el trabajo en un solo frente de acción.

Los modelos de atención de enfermería se definen como señala Fawcett 1996: “Un conjunto de conceptos abstractos y generales, así como proposiciones que se integran para dar un significado”. Los modelos de atención, en general, son

la base donde nacen todos los procesos de atención a pacientes proveen un enfoque y organización que se sustentan en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y en el método de trabajo de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE).

De entre los diferentes modelos de atención se tomó como referencia para respaldar esta tesis, el reconocido Modelo de Dorotea Orem, mismo que fundamenta apropiadamente la Teoría del Autocuidado e incorpora las necesidades humanas, que se manifiestan a través de conductas en la expresión de las necesidades del paciente, es decir el equilibrio entre las destrezas y el autocuidado del paciente.

CONSISTENCIA DEL MODELO DE AUTOCUIDADO

La autora de este modelo es Dorotea Orem quien nació en Baltimore, concluyó sus estudios de enfermera en 1930, luego de haber ocupado varios cargos como enfermera docente, en 1970 estableció su propia firma consultora que consistía en asesoría.

A continuación, se describe en la siguiente tabla dinámica, las funciones que desempeño Orem, durante su trayectoria profesional.

Tabla No. 1. Biografía Dorotea Orem

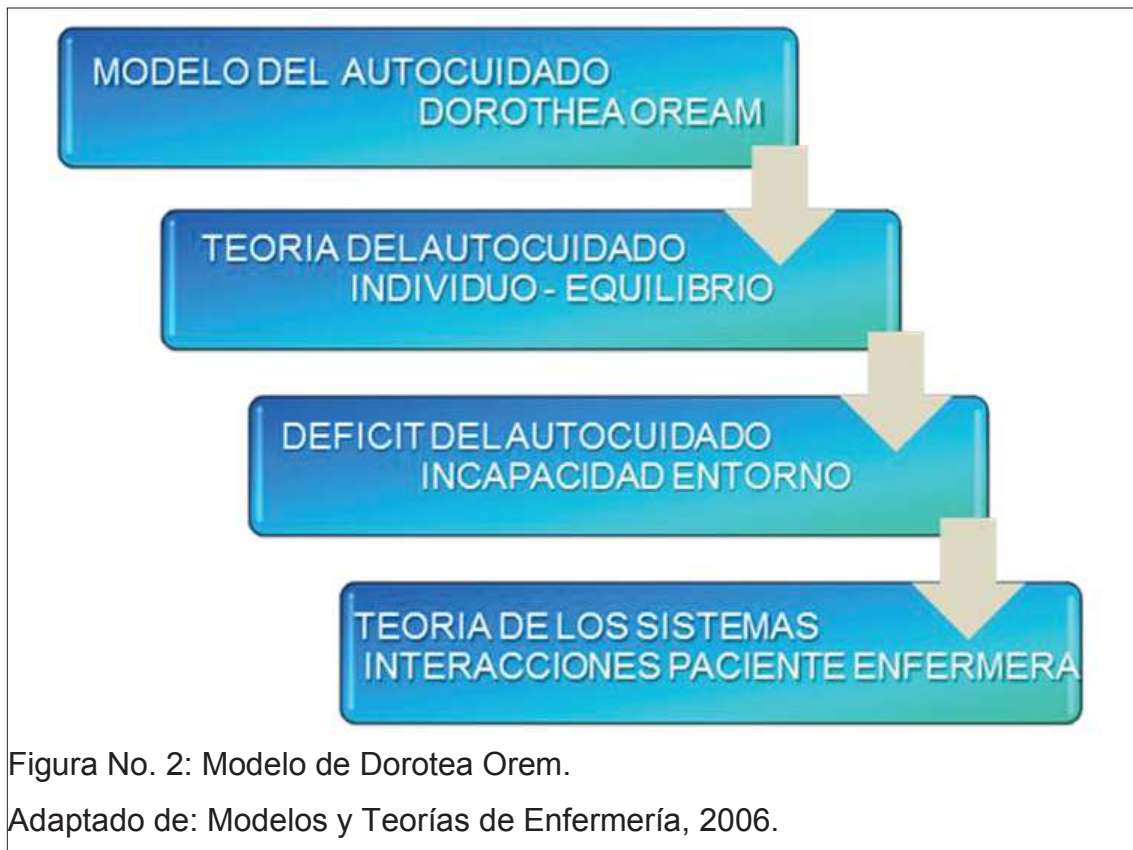
FECHA	ACTIVIDADES
1930	Se gradúa de enfermera.
1945	Obtiene su maestría en educación de enfermería.
1940-1949	Directora de la escuela de enfermería, en el Hospital Providence de Detroit.
1949-1957	Trabaja en direcciones de servicios hospitalarios en Indiana.
1959	Profesora adjunta de la Catholic University of America, mas tarde se convertirá en la Decana de dicha Universidad.
1970	Abandona la Universidad y funda su propia firma consultora.
1971	Escribe artículos para diferentes medios y su primer libro.
1976-1980	Recibe los reconocimientos a su labor emprendida: doctor os Science from Georgetown University and Incarnate Word College in San Antonio, Texas.
2007	Finalmente muere el 22 de junio

Tomado de: <http://www.slideshare.net/enfe3005/dorothea-orem-1273294>

El señalado modelo ha sido ampliamente difundido y conocido alrededor de todo el mundo, especialmente en Latinoamérica, ha trascendido en el momento preciso de aplicar cuidados de enfermería en los hospitales y centros de atención.

Orem denominó a su teoría como “del autocuidado”, debido a que consideraba “Que el ser humano, es capaz de conocer y realizar por si mismo, las acciones que lo conduzcan al mantenimiento y recuperación de su salud y bienestar”.

Orem, divide a su teoría en 4 elementos fundamentales en enfermería como se hace constar a continuación:



Cada una de las teorías tiene su función específica conforme se detalla a continuación.

Como un preámbulo a las diferentes teorías es necesario conocer su real significado: La Teoría de los Sistemas es la unificadora; La Teoría del Déficit de Autocuidado desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería; La Teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidados a uno mismo. Pereda. (2010). Explorando la teoría general de enfermería de Orem, Vol.10, No. 3: 163-167,2011. www.medigraphic.org.mx.

Para una mejor comprensión se detalla el significado de cada una de ellas:

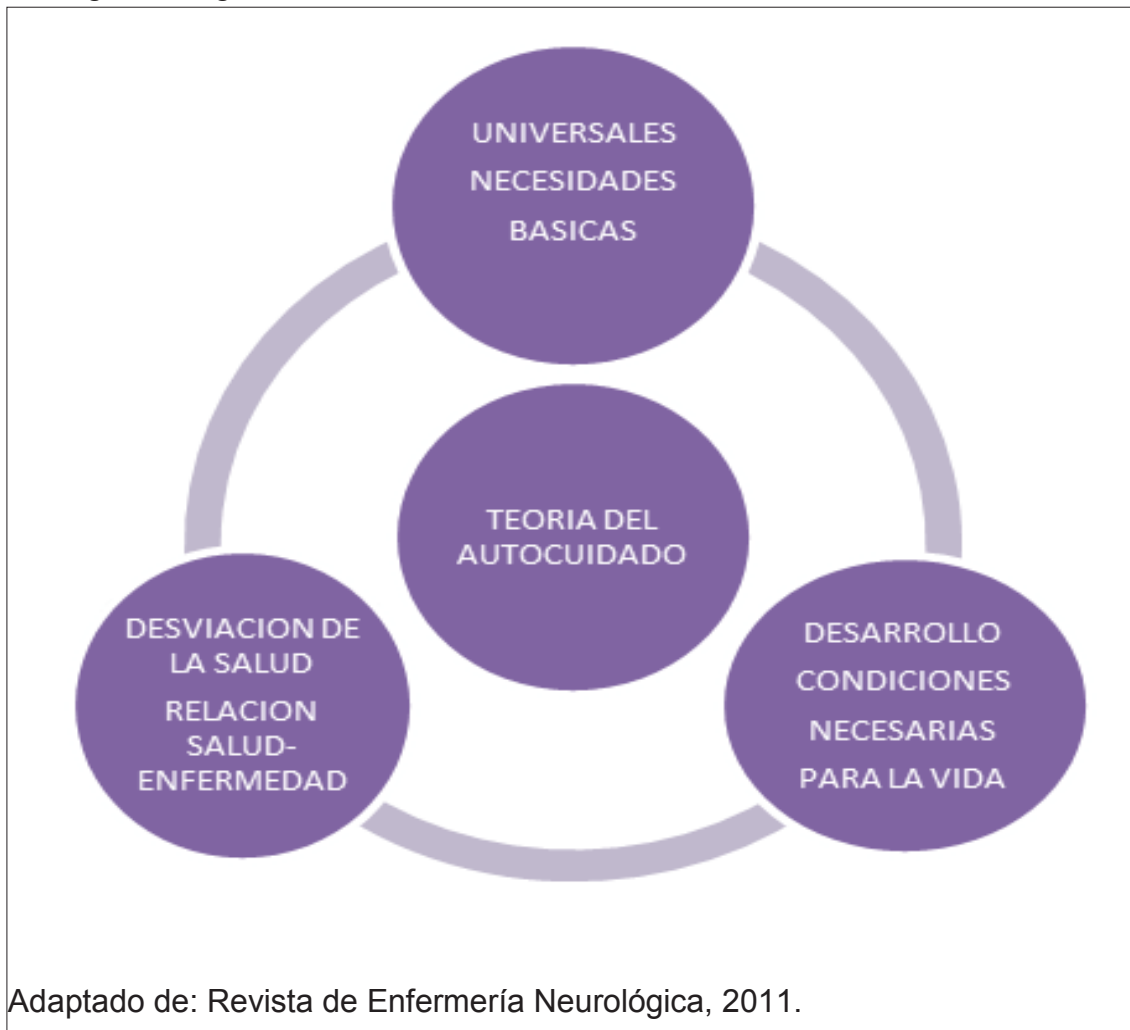
La Teoría del Autocuidado.- Se define como una función reguladora del hombre, es decir las persona deben deliberadamente llevar a cabo por si solas su autocuidado en procura de mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.

Es importante señalar lo que dicen los autores Tomey A y Alligood M (2005): “La teoría del autocuidado es una actividad aprendida por los individuos para que logren el desarrollo y beneficio de su vida en conjunto con su entorno cercano”.

Ampliando esta cita textual cabe señalar también que la teoría en mención, cuenta con tres requisitos para el autocuidado:

- 1.- Requisitos del Autocuidado Universal:** Son comunes para todos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción, social, prevención de riesgos e interacción de actividad humana.
- 2.- Requisitos de Autocuidado del Desarrollo:** Promueven las condiciones necesarias para la vida, frente a la aparición de condiciones adversas como también mitigar los efectos de dichas situaciones, en todo cuanto corresponde al proceso evolutivos y del desarrollo del ser humano.
- 3.- Requisitos del autocuidado de desviación de la Salud:** Se vinculan a los estados de salud y enfermedad.

Los requisitos se mantienen de manera armónica y sistemática como se señala en el gráfico siguiente:



Como se menciona en lo anteriormente señalado, el proceso de autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera continua; en este caso los pacientes ostomizados, deben iniciar el mismo que implica enseñanza-aprendizaje lo más temprano posible e incluso mucho antes de realizarse la cirugía.

Como se menciona en la Guía de Buenas Prácticas Clínicas de las Enfermeras Canadienses publicada en el 2009 se ha desarrollado un plan de atención con metas alcanzables y que se amoldan a las necesidades del paciente. El proceso empieza con la educación desde que el paciente es diagnosticado; la enfermera estomaterapeuta, fomenta la adquisición de destrezas a corto plazo necesaria para manejar el estoma y acompaña al paciente en su proceso

preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio; de esta manera, han logrado formar pacientes capaces de cuidar su estoma de una manera eficaz y efectiva. Para este logro se hace necesario contar con un apoyo integral de los centros de atención ya que la información es difundida por todos los medios: videos, documentos impresos, educación continua permanente, sitios WEB, líneas telefónicas y la visita de la enfermera a domicilio para reforzar el conocimiento.

En contraste, con lo que sucede en nuestro país y especialmente en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, los pacientes ostomizados se encuentran con la primera barrera en su proceso de recuperación debido a que el hospital cuenta con una sola enfermera estomaterapeuta que está encargada de la clínica de heridas quien atiende varias complicaciones entre estas el cuidado y manejo de pacientes ostomizados, el mismo que no recibe ninguna información previa a su cirugía ni un seguimiento que de constancia de que el proceso educativo fue implementado en algún momento de su período hospitalario.

El seguimiento se lo hace por consulta externa, muchas veces en otro centro, debido a que los pacientes, son de diferentes provincias o son referidos a centros cercanos a su domicilio. Por lo tanto, no se ha encontrado evidencia durante el tiempo de esta investigación que explique claramente que los pacientes son orientados tanto en el proceso como en el logro de su autocuidado.

La Teoría del Déficit del Autocuidado Consiste en las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas en relación su salud o con el cuidado de la misma. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos (Tomey A y Alligood M 2005, 272).

Esta teoría se desarrolla cuando existe un desequilibrio entre el autocuidado terapéutico y la acción del Autocuidado por parte del paciente ya que este déficit se produce en individuos limitados que se encuentran en casas de salud, al no poder asumir su autocuidado se vuelven dependientes de un cuidador primario. Al encontrar este punto se determina el por qué de las intervenciones de enfermería encontrándose el enfoque central de la teoría de Orem.

El proceso de enfermería, constituye el instrumento científico que la enfermera utiliza para evidenciar la ciencia de enfermería en la práctica, utiliza sus capacidades y sus habilidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales para recolectar la información, diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona identificando problemas reales o potenciales de salud.

El paciente ostomizado sin un buen cuidado, educación y/o planificación puede presentar complicaciones, por ello es importante tener en cuenta que al haber cambiado su anatomía se debe evitar que se presenten riesgos en el proceso de recuperación o por lo menos minimizarlo.

La finalidad de la educación es procurar, propiciar y mantener un medio ambiente adecuado que no simplemente prevenga infecciones, sino que facilite la adaptación y la rehabilitación plena de la persona a su nueva condición de vida, para ello la enfermera debe tener bases y principios éticos, humanísticos, científicos y técnicos teniendo siempre presente los derechos y deberes de las personas en general, principalmente de los ostomizados ya que ellos dependen de un periodo de adaptación, orientación y enseñanza continuo adecuado a sus necesidades expectativas que estén adaptados a su nueva realidad la cual es el poseer un estoma.

Los problemas más frecuentes que se han presentado en pacientes ostomizados como se enuncian a continuación en la Revista Electrónica MEDWARE: en Chile la incidencia de ostomizados se calcula en 1.200 y la

prevalencia en 4.500, según un cálculo estimado con base en los egresos de 59 hospitales tipo 1 y 2 y el número de ostomías creadas cada año.

Los pacientes ostomizados en Chile presentan los siguientes problemas:

- Los cuidados de enfermería no son especializados.
- No existen protocolos de atención y guías de cuidados específicos.
- No es una patología.
- No se delimita el sitio de la ostomía previo a la cirugía.
- La educación para el autocuidado, que debería hacerse en el preoperatorio, se entrega en el postoperatorio por personal no capacitado y muchas veces se pospone hasta el momento del alta, cuando el paciente está preocupado de muchas otras cosas.
- Los insumos sólo se proporcionan en el periodo intrahospitalario; después deben ser costeados por los pacientes.
- No existe un programa de seguimiento después del alta.
- Los programas se centralizan en Santiago.
- No hay centros formadores en esta especialidad.

El tiempo que pasa desde la creación de la ostomía hasta la reconstitución es superior a siete meses, con todo lo que esto implica. Hevia H, (2009). Impacto de la enfermera enterostomal en el autocuidado del paciente ostomizado. 9(4):e3852, *Medwave* 2009 Abr;9(4):e3852 doi: 10.5867/medwave.2009.04.3852

De lo expuesto anteriormente, el déficit del autocuidado en pacientes ostomizados en nuestro medio, no se aleja de esa realidad, el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo es un centro de referencia nacional, el Área de Cirugía tiene la mayor ocupación en el año 2011 de 9292 atenciones el 17.63% correspondiente a 1693 pacientes fueron atendidos en esta Área, ocupando el primer lugar en comparación con las otras aéreas hospitalarias. MSP ESTADISTICAS 2011. Debido al alto volumen de ocupación, es un área de

alta complejidad donde se atienden a todo tipo de pacientes con diferentes problemas de salud entre ellos los pacientes ostomizados.

Al poseer un gran volumen de pacientes, obliga a la enfermera a tener una mayor preparación científica, técnica y humana que vaya orientada a lograr el autocuidado de los pacientes y por ende reducir el déficit de conocimientos que se presentan en este tipo de pacientes. El paciente ostomizado no solo se ve afectado en su condición física al perder la continuidad de su imagen sino también al verse incapaz de volver a realizar sus actividades cotidianas al tener un estoma.

En consecuencia para educar a la persona ostomizada en el autocuidado, la enfermera en particular debe tener la formación necesaria, haber adquirido la competencia para entregar esta educación y además debe existir una cultura de autocuidado del paciente ostomizado, es decir, se debe dedicar el tiempo necesario para que la enfermera instruya y oriente en los contenidos correspondientes a los pacientes para que provea de una atención especializada orientada a sus necesidades.

El proceso de ser individual, progresivo, fomentando el interés del paciente, logrando su participación activa, demostrado y corregido las veces que sean necesarias hasta lograr en el paciente su autocuidado. De esta manera, se logra en él motivación, confianza, compromiso y sobre todo colaboración durante la duración del mismo.

El tercer punto en la Teoría de Orem, es la **Teoría de los Sistemas**: En la cual se describe una serie de acciones que se producen cuando las enfermeras vinculan una o varias formas de ayuda al paciente.

- 1.- Totalmente Compensatoria, la enfermera suplente por completo las actividades del individuo.
- 2.- Parcialmente Compensatorias, la enfermera proporciona autocuidado

3.- Apoyo Educativo, la enfermera ayuda al individuo para que sea capaz de realizar las actividades de autocuidado, actuando solo como apoyo en el proceso.

En este punto, la enfermera aporta con conocimientos y autonomía, fomentando la independencia de la persona cuando es posible o a su vez compensa las necesidades que no han podido ser realizadas por el individuo. Para ello es necesario un constante contacto con el individuo, no solo en su proceso educativo, sino como apoyo para lograr cambios de conducta y mejorando la calidad de vida no solo de la persona sino también a su entorno, la familia.

En la actualidad, en el Área de Cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, el cambio de dispositivo de recolección, curaciones y vaciado de efluente del estoma no se realiza por parte de las enfermeras, cambios y curaciones son realizados por los médicos residentes en cambio el vaciamiento por parte del personal auxiliar, por ello en el proceso la enfermera queda relegada del proceso y su accionar es limitado.

El paciente no tiene conocimientos sobre autocuidado, es por ello que las enfermeras deben tener claro que se les debe instruir y proporcionar herramientas para que ellos puedan lograrlo. Durante el proceso habrán muchos pacientes no acepten y no intenten ni se muestren interesados en aprenderlo, en ese caso se debe incluir al familiar primario, para que se involucre durante el proceso de aprendizaje y supla las necesidades, si el ostomizado no puede realizarlo por sí solo.

Todos estos procesos de enseñanza y acompañamiento van enmarcados en el seguimiento a los pacientes durante todo el proceso de recuperación, un buen direccionamiento logra que el paciente ahorre dinero en el tratamiento ya que al aprender a manejar de forma correcta el estoma, se disminuirán los riesgos y complicaciones.

EDUCACIÓN SANITARIA EN LA ACTUALIDAD

La Educación para la salud enmarcada en la Atención Primaria significa un nuevo enfoque en la asistencia sanitaria, en el entendimiento del proceso salud-enfermedad, en la cobertura a cubrir en la población, en las relaciones profesionales sanitarios-usuario, en la metodología y objetivos a conseguir, en definitiva, un proceso educativo dirigido fundamentalmente a potenciar, promover y educar sobre aquellos factores que inciden directamente sobre la población en general y el ciudadano en particular. OMS INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO 2003.

El problema mundial más delicado que afrontan los sistemas de salud es la escasez de personal para hacerlos funcionar, la emigración del personal de salud, el pago insuficiente que no reconoce la verdadera productividad de los profesionales, todo esto combinado con la falta de capacitación especializada, dificultan mas en el momento de implementar una verdadera educación sanitaria.

En el mismo informe de la OMS se señala el detalle critico de la gestión de los servicios de salud a nivel local y para la formación y planificación de políticas nivel de Latinoamérica es limitado, debido a que los sistemas de salud son verticales a menudo carentes de iniciativas efectivas que mejoren el sistema.

En nuestro país el Gobierno Nacional, ha apuntado al cambio de la salud, desde el año 2007, empezó la descentralización de los sistemas de salud, que ha ido desde la nueva organización del Ministerio de Salud Pública hasta la reforma en los puestos de salud más alejados.

Para la integración de la Educación Sanitaria en el Sistema de Salud del Ecuador y por ende mejorar la calidad de atención en los diferentes niveles, el Estado ha invertido en este sector y los cambios van apareciendo, por ejemplo

la referencia y contrareferencia que ayuda a descongestionar las áreas críticas de los grandes hospitales.

Sin embargo, el déficit de enfermeras no ha sido superado todavía, el Hospital como se describe en el Plan Estratégico 2012, cuentan con una total de 119 enfermeras con nombramientos y 31 con contrato ocasional (Recursos Humanos 2008 HEE). Tomando en cuenta que en el área de cirugía se atendieron en el año pasado 1639 pacientes, el déficit de enfermeras es evidente, no solo en esta área sino en todo el Hospital.

Esto evidencia la falta de tiempo que se entrega al paciente. La Organización Mundial de la Salud recomienda para un hospital de 100 camas una distribución de los distintos niveles de responsabilidad asistencial enfermera por categorías profesionales y niveles de cuidados requeridos por paciente, es así como se sugiere:

Tabla No. 2. Número de enfermeras / OMS

TIPO DE PACIENTE	TIEMPO CUIDADO 24 H	ENFERMERA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Medicina	3 horas	60 %	40 %
Cirugía	3 horas	70 %	30 %
Puérperas	2.5 horas	60 %	40 %
Recién Nacido Sano	2 horas	75 %	25 %
Pediatría 4 horas	80 %	20 %	-----

Tomado de: Farnos G, Barbera M y Berenguer M J, (2003), 92-93

Tomando en cuenta la tabla anterior se describe el porcentaje de tiempo que invierte la enfermera, se evidencia la necesidad de dedicar el 70% de tiempo para promover en el paciente la educación, seguimiento, orientación y la aplicación del PAE en la atención directa al paciente. Sin embargo, en el mencionado hospital en la actualidad en el área de cirugía, atiende 15 pacientes promedio, en los turnos de la mañana y tarde en cambio en la noche atienden 23 pacientes.

Por otro lado, las metas operacionales de la dirección del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo; para el período comprendido entre Febrero-Julio del presente de año, consiste en la mejorar los diferentes procesos asistenciales, ya que se detectó la ausencia de guías clínicas para el manejo de las patologías más frecuentes en varios servicios y estableció la línea estratégica que fue promover la realización de guías clínicas para las patologías más frecuentes por servicios. HEE PLAN ESTRATEGICO 2012.

En el área de cirugía, al realizar las entrevista a la Licda. Margarita Aldaz líder del Equipo de Enfermería de Cirugía, manifestó que: El área carece de guías y protocolos para la atención de pacientes ostomizados, los cuales están siendo creados en estos momentos por las líderes de cada servicio para normar la atención de estos pacientes, que no solo se hallan en el área de cirugía sino en todo el hospital.

La falta de guías de atención retrasa el proceso de implementación de la educación sanitaria de calidad orientada a este tipo de pacientes, retrasando su proceso de recuperación, rehabilitación y seguimiento. Debido a esto los pacientes prefieren en muchos casos contratar los servicios de enfermeras especializadas para realizar el proceso de rehabilitación, cuidado y seguimiento del paciente. En consecuencia, el proceso de mejoramiento de atención está en implementación y todavía, no se ha podido ver los resultados que arrojará cuando ya se cuente con nuevo personal capacitado para atender a la gran demanda de pacientes que acuden a este hospital.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El proceso de atención de enfermería es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo veinte. Este proceso consiste en la aplicación del método científico, como método sistemático que permite fundamentar la práctica de los cuidados, en pos de mejorar la atención brindada a las personas. Primeramente, Hall en 1955 identifica a la enfermería como a un proceso dirigido a cuidar a las personas. En la siguiente década Orlando propone lo que es considerado una formulación embrionaria del proceso de enfermería, otras autoras como Windenbach definen el propósito de este método. En 1966 Knowles explicita las etapas del proceso, las que fueron definidas finalmente por la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Colorado, y consideró las etapas del proceso de enfermería tal como actualmente conocemos; valoración, planificación, ejecución y evaluación. Hernández 2003.

El proceso de atención de enfermería es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. El eje de todos los abordajes de enfermería, el proceso promueve cuidados humanísticos y éticos centrados en conseguir resultados eficaces tanto para los usuarios como para el profesional de enfermería. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hace y a plantearse cómo pueden mejorarlo.

Los pacientes con ostomias de eliminación, son personas en estado vulnerable en los que la labor de la enfermera asistencial tiene que ser evaluada constantemente y planificar los cuidados adecuados o a su vez irlos modificando para adaptarlos a las necesidades que se presenten en el día a día. La labor de la enfermera va encaminada a reinsertar a dicho paciente al medio social que ocupaba antes de tener un estoma; para lograr este propósito tiene que realizar intervenciones que permitan rehabilitarlo satisfactoriamente hasta que se sienta capacitado para enfrentar su nueva realidad.

El enfermero o enfermera tiene que conseguir durante la estadía hospitalaria en el post-operatorio que el paciente ostomizado aprenda a cuidar su estoma y realice la higiene diaria, conozca detalles de la alimentación adecuada, entre otras. Para lograr el más alto nivel de autosuficiencia se debe asesorarlo desde el momento que el paciente llega a la unidad de cirugía, para empezar a familiarizarlo con su nuevo status, una vez que el paciente interactúe con la enfermera se logra involucrarlo con el proceso de cuidado así también, como para que él logre identificar las complicaciones que se pueden presentar si el estoma no está bien cuidado.

En conclusión, el proceso de enfermería es método con el que cuenta la enfermera para identificar si los cuidados realizados en pacientes con ostomias de eliminación son los adecuados. Las etapas de valoración, planificación, ejecución y evaluación permiten ajustar los inconvenientes que se presentan durante el proceso para optimizar y mejorar las intervenciones de enfermería.

OSTOMIA

La formación de un estoma es parte integrante de muchas intervenciones quirúrgicas indicadas por patología colorrectal de diversa índole: tumoraciones, traumatismos, diverticulitis, vólvulos y enfermedad inflamatoria intestinal.

El objetivo de todo cirujano debe ser la corrección de cualquier patología colorrectal evitando la realización de un estoma por los inconvenientes que éste supone para el paciente y las complicaciones que puede conllevar. Sin embargo, el estoma como gesto quirúrgico único o asociado a otra técnica tiene sus indicaciones por lo que debe ponerse especial cuidado en cada uno de los pasos desde el momento en que se estima que un paciente es candidato a ser portador de un estoma. CUIDADO Y MANEJO DE LA OSTOMIA (2009).

La preparación preoperatoria, la técnica quirúrgica y los cuidados postoperatorios contribuyen al buen funcionamiento del estoma, a la

disminución de las complicaciones relacionadas con el mismo y, por tanto, a mejorar la calidad de vida del paciente.

Estoma es una palabra de origen griego que significa “boca”. Una ostomía puede definirse como la comunicación artificial entre un órgano hueco y la piel. Una ostomía es un tratamiento que, si bien es altamente eficaz, comporta una agresión física y psíquica que, al afectar a la integridad corporal, afecta también a la propia imagen, a la capacidad funcional y relacional a la calidad de vida, por lo que supone un gran impacto en la vida diaria del paciente. TAMAMES-MARITNEZ 2000.

Paciente ostomizado es una persona que ha sido sometida a una intervención quirúrgica, por diversas causas que han afectado el normal funcionamiento del tránsito intestinal (colostomías e ileostomías) o de la vejiga (cistotomías) y fruto de ello tiene una apertura llamado estoma.

La adaptación al estoma va a depender de varios factores como son la enfermedad de base, los tratamientos concomitantes y el pronóstico, las condiciones de la intervención quirúrgica; las complicaciones funcionales del estoma y secuelas postquirúrgicas y las características entorno psico-social y del contexto cultural (creencias, valores, conceptos y actitudes en relación a la enfermedad, las problemas físicos y el dolor), darán la pauta para proporcionar el tratamiento adecuado para cada uno de estos pacientes.

Como se visualiza en el **Gráfico 4** la nueva apertura al exterior que se crea en la ostomía recibe el nombre de estoma. El tipo, la forma y el tamaño varían según su localización anatómica.

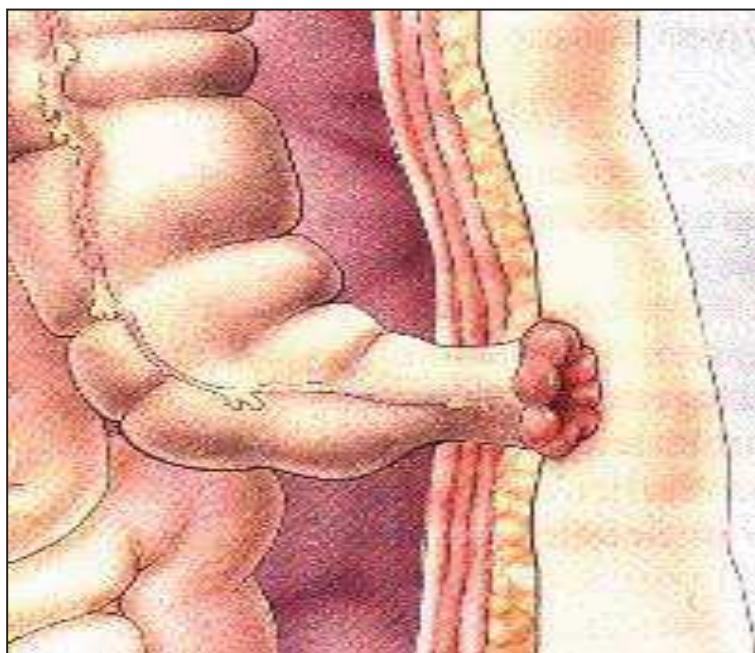


Figura No. 4: Estoma

Adaptado de: Boletín oncológico. 2012

CLASIFICACIÓN DE OSTOMIAS

Las ostomias según varios autores y guías de atención para pacientes con ostomias de eliminación se clasifican en 3 categorías, se ha tomado como referencia del Boletín Oncológico para pacientes ostomizados (2009) donde se describen la clasificación funcional, de localización y tiempo de permanencia de cada una de las ostomias:

Según su función:

- Estomas de ventilación: en general a nivel de la tráquea para mantener la permeabilidad de la vía respiratoria.
- Estomas de nutrición: sonda en el aparato digestivo para mantener una vía abierta para la alimentación.
- Estomas de drenaje: vía abierta mediante una sonda manteniendo una acción de drenaje.

- Estomas de eliminación: se crea una salida para el contenido fecal o urinario.

Según tiempo de permanencia

- Temporales: una vez solucionada la causa que las originó, se puede restablecer el tránsito intestinal o urinario.
- Definitivas: por una amputación completa del órgano o por cierre del mismo, no hay solución de continuidad.

Según el órgano implicado

- Traqueotomía
- Esofagostomía
- Gastrostomía
- Yeyunostomía

En el caso de las Ostomias de eliminación:

- Ostomias digestivas: Colostomía (sigmoidea, descendente, transversa, ascendente),
- Ileostomía
- Urinarias: urostomía (Ileal o Bricker, Vesicostomía)

El conocimiento de las ostomías desencadena los cuidados y recomendaciones al paciente en el momento de impartir educación sanitaria. Las ostomias de eliminación, prioridad de esta investigación como describen según la Guía Canadiense de Enfermera para Pacientes con Ostomías (2008), como se ha tomado de referencia para la presente citación.

OSTOMIAS DE ELIMINACIÓN O DESCARGA

El aparato digestivo es un tubo que comienza en la boca y termina en el ano. Por la boca entran en nuestro organismo todos los alimentos, donde se mezclan con la saliva y son masticados (primera digestión). Desde la boca y a través del esófago, pasan al estómago, donde se segregan una serie de ácidos y enzimas (productos químicos) que descomponen el alimento y ayudan a formar una mezcla líquida que pasa al intestino delgado. La mayor parte de la digestión se realiza en esta parte del aparato digestivo. El intestino delgado es un largo tubo de 6 a 8 metros, dividido en tres partes: duodeno, yeyuno e íleon. A medida que la mezcla de alimentos líquidos recorre el intestino delgado, la sangre en este territorio absorbe las sustancias nutritivas, las vitaminas, los minerales, proteínas, grasas e hidratos de carbono, es decir, todo lo que necesita el organismo para su funcionamiento. Todas las sustancias que no son aprovechables por el organismo pasan a la siguiente porción del aparato digestivo, el intestino grueso o colon, un tubo de mayor grosor y que mide de 1.5 a 1.8 metros, en forma de heces. El colon se divide en cuatro partes, el colon ascendente, transversal, descendente y sigmoide. Según las heces van avanzando por el colon, éste va absorbiendo agua hasta que las heces se forman totalmente. Las heces pasan del colon al recto y salen por el ano a través de un músculo, denominado esfínter anal que se controla de manera voluntaria.

Las Ostomias digestivas y urológicas son comunicaciones artificiales de un órgano con la pared abdominal mediante una intervención quirúrgica, con la finalidad de suplir las vías naturales de excreción o de alimentación cuando estas se interrumpen por cualquier causa clínica.

Las ostomias de eliminación se diferencian de las de alimentación debido que la primera es una derivación quirúrgica del aparato digestivo o del aparato urinario para eliminar los residuos del organismo, mientras que una ostomía de alimentación es una abertura permanente que comunica el estómago con la

pared abdominal, en la que se coloca una sonda que permite la alimentación enteral artificial a largo plazo. Como cita IBARRA (2012) en su página de Tratados de Enfermería, las ostomias digestivas reciben distintos nombres según la porción de intestino abocada.

COLOSTOMÍA

Una colostomía es el abocamiento del colon a la piel de la pared abdominal, con el objetivo de crear una salida artificial para el contenido fecal. Con mucha diferencia constituye la ostomía que se realizan con más frecuencia. Habitualmente se localizan en lado izquierdo del abdomen. TAMAMES-MARTINEZ (2000).

A grandes rasgos. Las colostomías se dividen en:

- Colostomías definitivas
- Colostomías temporales

COLOSTOMÍAS DEFINITIVAS

Las colostomías definitivas se realizan cuando el tránsito intestinal no se puede restablecer con posterioridad ya que el segmento distal del colon ha sido extirpado la posibilidad de recuperar el tramo del colon es nula, por lo tanto, el paciente con colostomía definitiva tendrá que aprender a manejar su estoma a lo largo de su vida.

Son aquellas que se realizan sin intención o posibilidad de reconstrucción del tránsito intestinal. Por ejemplo la colostomía que se construye después de la amputación abdominoperineal, por carcinoma del recto inferior, carcinoma del recto interior, carcinoma u otras menos frecuentes.

La localización más frecuente de las colostomías es a nivel de fosa iliaca izquierda (con el colon sigmoide o descendente), en un lugar, como se ha insistido, sobre todo en los casos de cirugía electiva, previamente elegido por la estomatoterapeuta antes de la intervención.

Las indicaciones para realizar una colostomía definitiva como la menciona Martínez-Temames en su libro, Cirugía: Aparato digestivo, Aparato respiratorio, Aparato circulatorio donde se enuncia que los más comunes son las siguientes:

- Cáncer rectal
- Cáncer anal
- Neoplasias rectosigmoideas no resecables
- Lesiones de medula espinal
- Lesiones traumáticas anales o rectales
- Prolapso rectal intratable

La colostomía terminal forma parte esencial del procedimiento de la amputación abdominoperineal, técnica de tratamiento quirúrgico de los carcinomas rectales bajos y de los canceres evolucionados del ano. Aun siendo estos irresecable, la colostomía se hace necesaria para aliviar al paciente dolor, tenesmo y hemorragia producidos por las neoplasias avanzadas en estas localizaciones. También se realiza en perforaciones o estenosis del colon, para proteger una anastomosis difícil o para tratar una dehiscencia (abertura espontánea).

Como se visualiza en el **Figura 5**, dependiendo de la porción de intestino abocado al exterior podemos saber qué tipo de localización tenemos de acuerdo a la localización del abdomen.

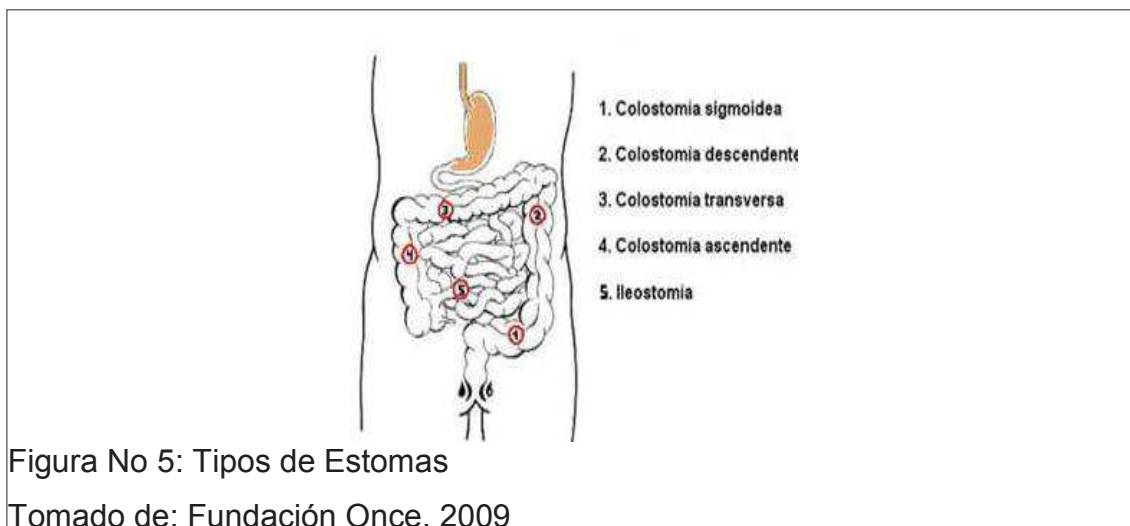


Figura No 5: Tipos de Estomas

Tomado de: Fundación Once, 2009

Afortunadamente para los pacientes, el mejor conocimiento de las vías de diseminación de la neoplasia del recto y gracias a los avances de la técnica quirúrgica, la incidencia de las colostomías definitivas ha disminuido progresivamente en los últimos años, a favor de practicar resección de recto con anastomosis más distales. El colon absorbe el 80% del agua que recibe.

Podemos intuir que la descarga de una colostomía será tanto más líquida cuanto más alta se realice, dificultando así su recolección; las heces serán progresivamente más formadas cuanto más cerca del recto este hecho el estoma.

La forma ideal de los estomas es circular para que puedan adaptarse las bolsas colectoras. El diámetro aproximado es de 2.5 cm. Son planos o con relieve mínimo sobre la piel. La coloración es rosada como corresponde a la mucosa del colon. Durante la primera semana, las colostomías presentan una coloración rojiza y aspecto edematoso que desaparece progresivamente.

A partir del segundo al cuarto día del post-operatorio, el paciente comienza a expulsar gases y heces líquidas, en pequeñas cantidades y de forma continuada; en días sucesivos pasan a ser de pastosas a sólidas, el número de deposiciones diarias es variable y relacionado con la ingesta, los gases son producidos por la acción de las bacterias sobre los alimentos y el volumen varía con el tipo de alimentos ingeridos.

COLOSTOMÍAS TEMPORALES

Se realizan para resolver la fase aguda de algunas enfermedades en cirugía de urgencia, para evitar la aparición de complicaciones en caso de que las suturas fracasasen tras algunos tipos de intervenciones quirúrgicas. Una vez resuelto el problema por el que se realizan, se procede a cerrarlas volviendo a establecer el tránsito intestinal normal.

Este tipo de estoma se utilizan en clínicas quirúrgicas para resolver la fase aguda de algunas enfermedades, por ejemplo en cirugías de urgencias o bien para evitar o controlar la aparición de complicaciones cuando la sutura colónica no ha sido satisfactoria.

Las indicaciones para realizar una colostomía temporal como la menciona Martínez-Temames en su libro, Cirugía: Aparato digestivo, Aparato respiratorio, Aparato circulatorio donde se enuncia que los más comunes son las siguientes:

- Obstrucción intestinal aguda
- Diverticulitis
- Vólvulo
- Malformaciones congénitas
- Fistula rectovaginal o rectovesical
- Fistulas altas
- Traumatismo del colon y recto
- Cirugía exéretica de colon izquierdo y recto

Se pueden localizar en cualquier parte del colon, más frecuente en transversal o sigmoideo.

Existen varios tipos de colostomías temporales de estas describimos a continuación las más frecuentes:

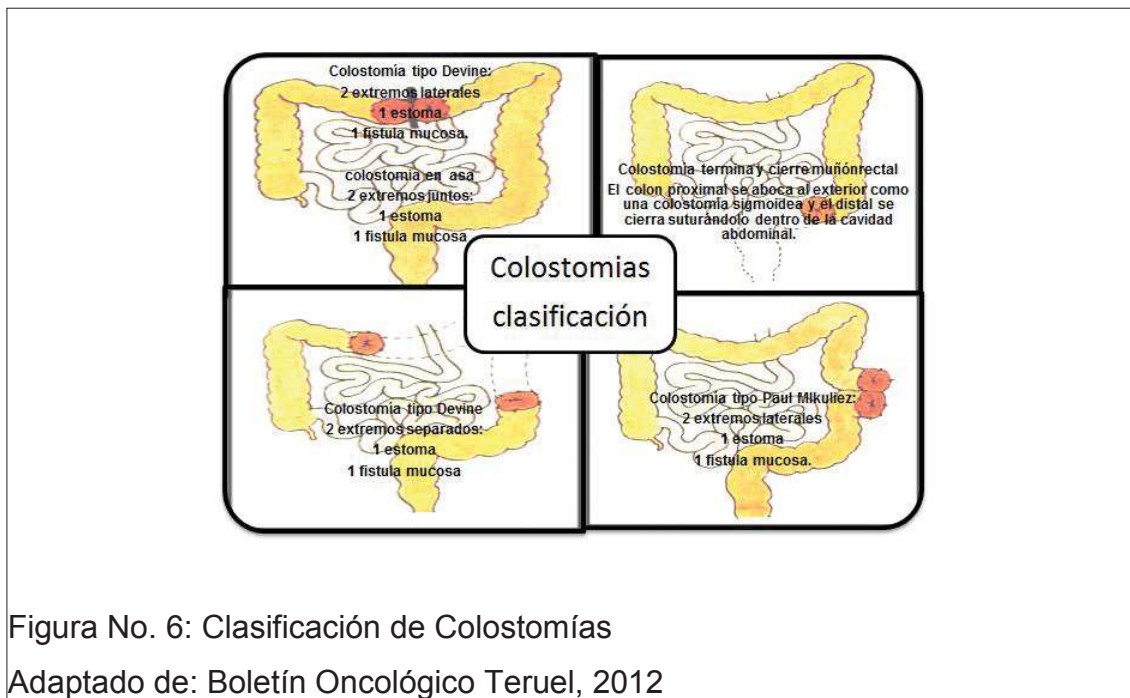


Figura No. 6: Clasificación de Colostomías

Adaptado de: Boletín Oncológico Teruel, 2012

ILEOSTOMIA

Una ileostomía es una abertura en la pared abdominal que se hace mediante una cirugía. El extremo del íleon (la porción baja del intestino delgado) es traído a través de esta abertura para formar un estoma, usualmente en el lado inferior derecho del abdomen.

Las indicaciones más frecuentes para realizar una ileostomía, como lo menciona son las siguientes:

Por el Tipo de enfermedad inflamatoria intestinal son:

- Enfermedad de Crohn (ileitis)
- Colitis ulcerosa
- También se realizan las ileostomías por:
- Defectos de nacimiento
- Polipósis familiar

- Lesión traumática
- Cáncer
- Otra disfunción intestinal

Dependiendo de la complicación de base las ileostomías se dividen en forma general en:

- Ileostomías definitivas
- Ileostomías temporales

ILEOSTOMIAS DEFINITIVAS

Son aquellas en las cuales el tránsito intestinal no será restablecido, generalmente son practicadas después de una proctocolectomía total, sobre todo en enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn) y en Poliposis cólica. En la enfermedad de Crohn precisamente es donde más frecuentemente se realiza una ileostomía definitiva pues en esta patología la confección de un reservorio ileoanal está contraindicada.

Como se visualiza en los **Figuras 7-8** la localización de los estomas definitivos en las ileostomías se clasifican en dos grupos:

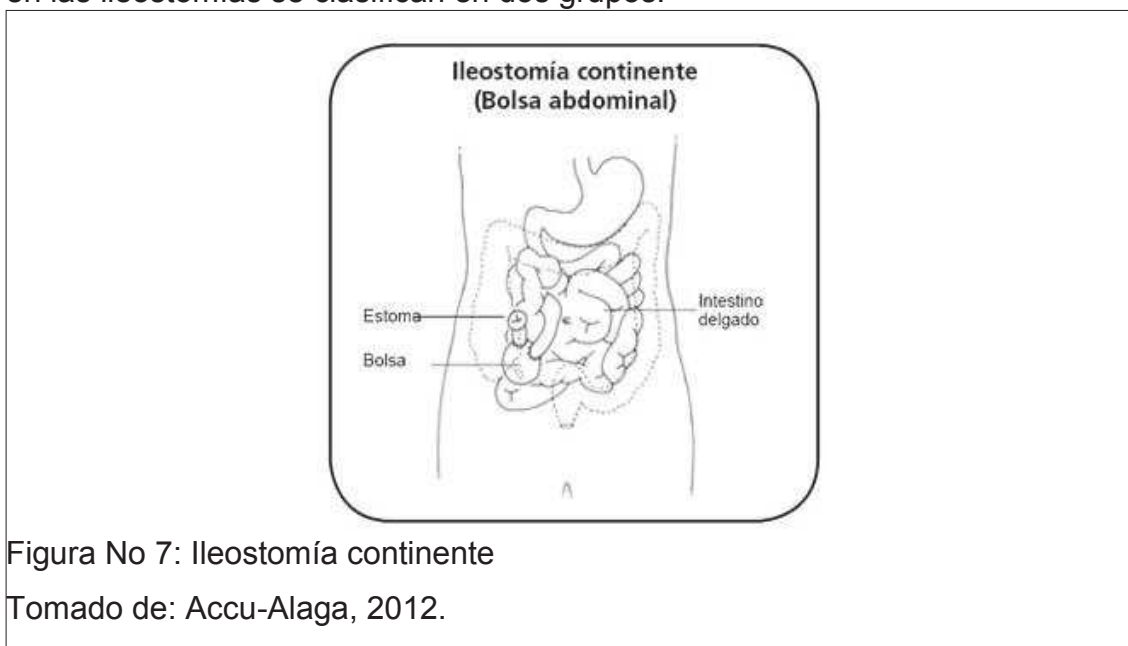


Figura No 7: Ileostomía continente

Tomado de: Accu-Alaga, 2012.

Se confecciona un reservorio que permite el almacenamiento de las heces, siendo necesario el vaciado del reservorio mediante la introducción de una sonda varias veces al día. Se aboca al exterior la parte final del asa distal del íleon a nivel de la resección.

El estoma ileal tiene una coloración de rosa a rojo siempre estará húmedo y brillante, va cambiando en tamaño debiendo salir entre 2.5 y 4 cm. del plano de la pared abdominal a lo largo de un corto periodo de tiempo después de la cirugía, su forma será redonda u ovalada, puede sobresalir o estar al ras de la piel.

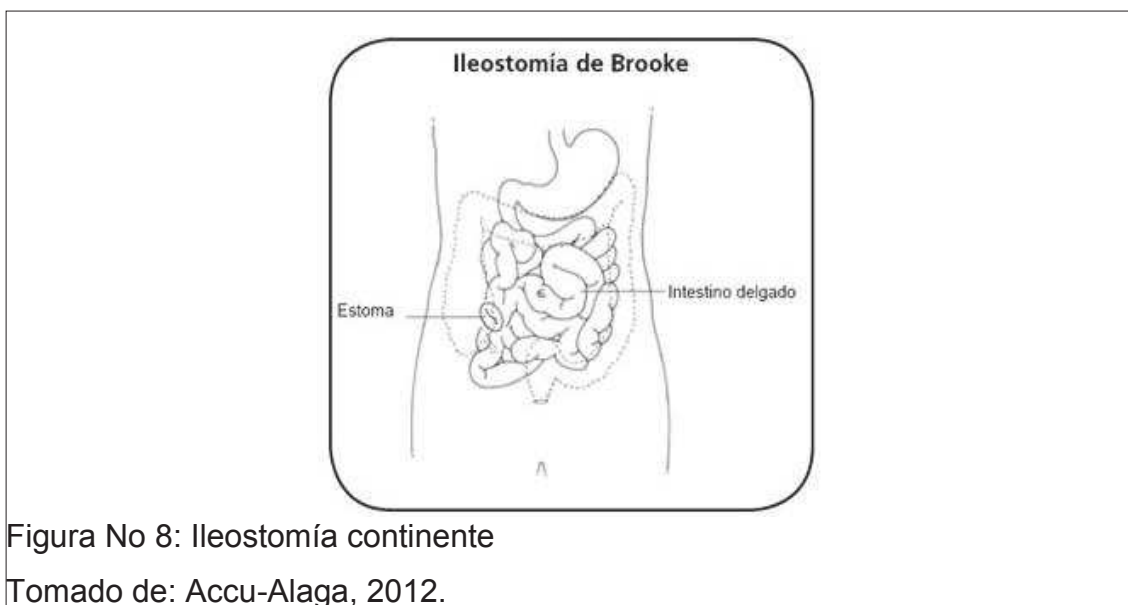


Figura No 8: Ileostomía continente

Tomado de: Accu-Alaga, 2012.

El volumen de heces en la ileostomía varía entre 200 y 900 ml en 24 horas, aunque este volumen puede variar según varios factores (sobre todo el tipo de alimento ingerido). La consistencia de las heces son líquidas los primeros días, convirtiéndose en pastosa progresivamente, en relación también con la dieta. El afluente de una ileostomía tiene un Ph de 6.1 a 6,5, alto contenido en sodio y un cociente Na/K de 12. Estas características convierten a la ileostomía en un estoma con propiedades u complicaciones particulares; alta tendencia a la irritarla piel, déficit metabólicos (potasio y magnesio), déficit de vitamina B 12, litiasis urinaria. Colelitiasis y otras menos frecuentes.

ILEOSTOMIA TEMPORAL

Son parte de un tratamiento urgente o electivo de algunas enfermedades, o bien para proteger de las complicaciones que puedan surgir a resultas de algunas intervenciones quirúrgicas, por ejemplo en anastomosis colorrectales bajas. Anastomosis coloanales o reservorios ileales.

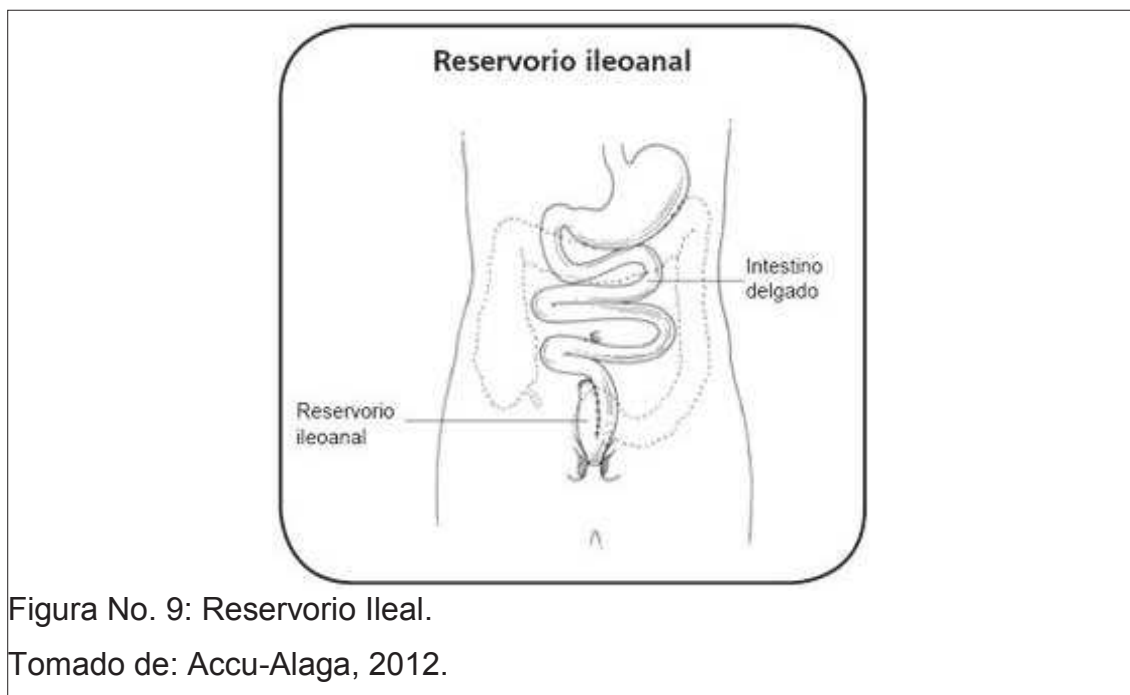
Ocasionalmente, se realiza una ileostomía temporera por las siguientes razones:

Con motivo de proteger y descansar el colon o el intestino delgado mientras que una sección cura. La primera etapa en la formación de un reservorio ileoanal, por ejemplo, una bolsa en "J".

Así, por ejemplo, en un enfermo al que se le practica un reservorio ileoanal se practica habitualmente una ileostomía en asa, llamada de "protección". La función de esta sería evitar la sepsis de origen pélvico si la anastomosis reservorio- anal presentara una dehiscencia anastomótica, en cuyo caso la ileostomía no evitaría la dehiscencia, pero sí permitiría que las consecuencias de la misma fueran en menor repercusión clínica. En otra intervención se realizaría el cierre de dicha ileostomía temporal, normalmente a partir de las seis semanas, en muchos casos posteriormente a una comprobación de la anastomosis mediante enema con contraste.

Como se visualiza en el **Figura No. 9** la ileostomía en asa es una técnica quirúrgica de emergencia que se realiza temporalmente para evitar en muchos casos la sepsis y agravamiento del cuadro del paciente.

Ileostomía en asa: Avocación al exterior del asa proximal con un estoma protrúyete y un estoma plano, que es la fístula mucosa.



El volumen diario de heces está en relación con los alimentos ingeridos por el paciente entre 500-800 ml diarios la consistencia de las heces es líquida pasando a ser semilíquida en días posteriores a la intervención. Hay poca cantidad de gases a través del débito de las ileostomías el organismo elimina gran cantidad de enzimas y electrolitos, debido a la disminución de la absorción del tracto digestivo y con un pH alcalino muy corrosivo.

Teniendo en cuenta las características de este tipo de estoma la enfermera como prestadora de servicios de atención a pacientes debe tener presente que la exteriorización de este tramo digestivo conlleva el abocamiento al exterior de contenido intestinal líquido, irritativo para la piel, en gran cantidad y con la aparición frecuente de complicaciones. Una adecuada información al paciente en el período hospitalario disminuirá complicaciones y su estancia hospitalaria.

Tanto las ileostomías temporales como definitivas necesitan un seguimientos intra como extra hospitalario para conocer si el paciente logro manejar su estoma o a su vez si el estoma le ha impedido volver a su vida cotidiana.

UROSTOMIAS

Recordando, el sistema urinario humano empieza en los riñones. Los riñones son dos órganos en forma de "frijol" localizados justo encima de la cintura, hacia la espalda.

La orina, o desechos líquidos, circula desde los riñones por dos tubos estrechos llamados uréteres, y se acumula en la vejiga urinaria. El flujo de orina es muy constante. El músculo esfínter permite que la vejiga acumule orina hasta que llegue el momento conveniente para que la persona vacíe la vejiga u orine.

Cuando una persona orina, relaja el músculo esfínter y la orina sale del cuerpo por un tubo estrecho llamado uretra. Una urostomía es una abertura creada quirúrgicamente - en el abdomen- que permite la salida de orina del cuerpo.

La urostomía es una desviación urinaria, en la cual la salida de la orina tiene lugar a través de un estoma mucocutáneo en la pared abdominal.

La urostomía carece de un músculo esfínter que se realice una función autónoma, por lo tanto, una persona que tenga una urostomía no puede controlar de forma voluntaria el momento de orinar. La persona lleva una bolsa para acumular la orina. Por lo general, una urostomía se localiza en el cuadrante inferior derecho del abdomen esta zona está justo debajo de la cintura, a la derecha del ombligo.

Resulta de vital importancia la evaluación en el proceso de enseñanza en el momento de orientar al paciente que posee una urostomía, ya que pierde la funcionalidad del esfínter urinario, la enfermera tendrá que poner énfasis en orientarle sobre el correcto uso del dispositivo colector porque al igual que en la ileostomía, la eliminación en este caso de orina es continuo durante las 24 horas, el aplicar los conocimientos y destrezas necesaria para cuidar de una

urostomía depende de la orientación oportuna como del grado de entendimiento que el paciente entienda, para lograr el manejo del estoma urinario.

Las urostomía se clasifican en dos grandes grupos de acuerdo a las necesidades del paciente y el proceso concomitante que este desarrolle.

Según el tiempo de permanencia:

Temporales.- En las que posteriormente se restablece el trayecto orgánico normal.

- Uropatías obstructivas
- Reflujo vésico-ureteral
- Válvulas uretrales

Definitivas o permanentes.- En las que no puede restablecerse el trayecto orgánico normal, ya que una parte ha sido extirpada o es afuncional.

- Cáncer de vejiga
- Incontinencia urinaria.
- Cistitis intersticial
- Malformaciones congénitas de vejiga y/o uretra
- Extrofia vesical.
- Cáncer de uretra

Según la técnica de derivación urinaria utilizada:

- Ureterostomía cutánea: consiste en abocar el cabo ureteral directamente a la piel. Puede ser uni o bilateral

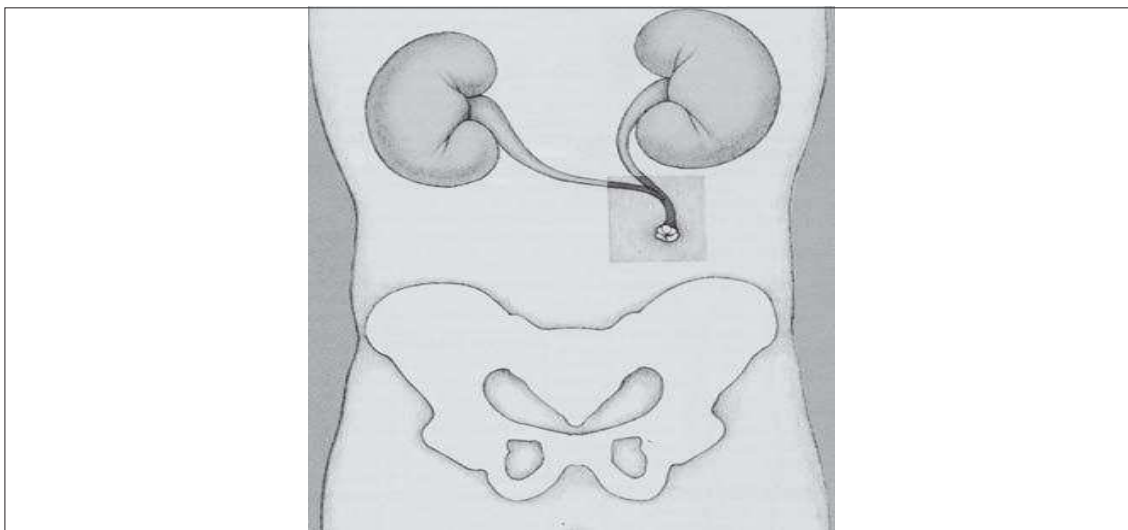


Figura No. 10: Ureterostomía bilateral

Tomado de: Estoma, manual para la enfermera, 2007

En el **Gráfico 10** se describe el esquema de una Ureterostomía con derivación de ambos uréteres a un solo estoma

- Ureterostomía “in situ”: consiste en la canalización del uréter mediante un catéter.
- Anastomosis ureterocolónicas (conducto colónica): consiste en la utilización de un segmento aislado de colon (sigma), en un extremo del cual se implantan los uréteres y el otro extremo se aboca en forma de estoma.
- Cistoileocutaneostomía: consiste en cerrar el cuello vesical, y anastomosar un extremo de asa ileal aislada a la vejiga y abocar el otro extremo a la pared abdominal. Se utiliza en la incontinencia urinaria.
- Ureteroileocutaneostomía (Briker): implantación de ambos uréteres en un asa ileal aislada que se exterioriza en forma de ileostomía.”

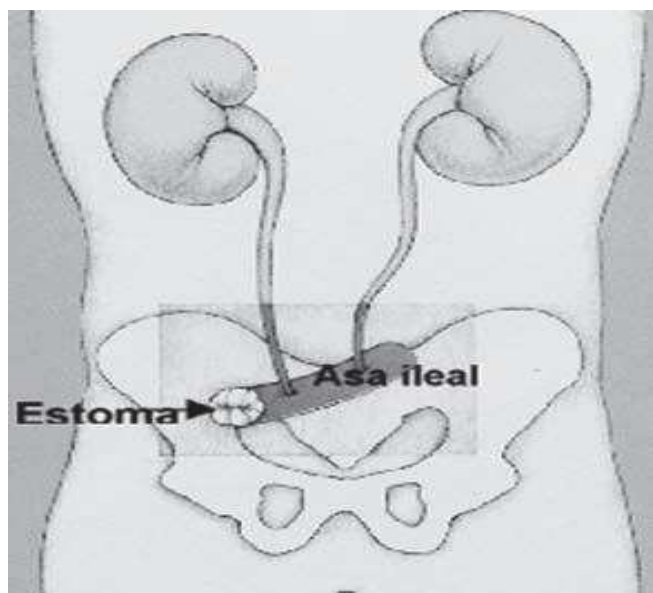


Figura No. 11: Ureterostomía Derivación Ileal

Tomado de: Estoma, manual para la enfermera, 2007

En el **Figura 11** el esquema de una Ureterostomía cutánea mediante la derivación ileal en la técnica de Briker. Los dos uréteres se derivan anastomosándolos a un asa ileal que se anastomosa a la piel para formar el estoma de derivación urinaria.

En la Ureterostomía el estoma es de color rosa a rojo y estará húmedo y brillante. La forma del estoma será entre redonda y ovalada y su tamaño se reducirá con el pasar del tiempo después de la cirugía. Puede que algunas estomas sobresalgan un poco, mientras que otros pueden quedar emparejados con la piel, esto depende de la ubicación pues no sea lo mismo un estoma realizado con la propia uretra que una derivación creada a través del intestino.

Resulta de vital importancia la evaluación en el proceso de enseñanza en el momento de orientar al paciente que posee una urostomía ya que pierde la funcionalidad de el esfínter urinario, la enfermera tendrá que poner énfasis en orientarle sobre el correcto uso del dispositivo colector porque al igual que en la

ileostomía, la eliminación en este caso de orina es continuo durante las 24 horas, el aplicar los conocimientos y destrezas necesaria para cuidar de una urostomía depende de la orientación oportuna como del grado de entendimiento que el paciente entienda, para lograr el manejo del estoma urinario, al igual que en las colostomía e ileostomías, el seguimiento debe ser el método de diagnóstico temprano para minimizar complicaciones posteriores.

MANEJO DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON OSTOMIAS DE ELIMINACIÓN

El manejo de enfermería en la atención del paciente es el pilar fundamental basado en conocimientos científicos, técnicos y éticos. La enfermera como la principal participe de estas actividades tiene un papel fundamental para que los pacientes logren su recuperación, rehabilitación o acompañamiento en el proceso de enfermedad.

Poseer un estoma de eliminación significa un cambio en el funcionamiento del cuerpo, es normal que el paciente sienta ansioso o depresivo en un principio; es por eso fundamental el apoyo tanto terapéutico como psicológico para orientarlo y darle tiempo para asumir y enfrentar su cambio físico. Una vez esto ocurra, sentirá que es parte de su vida diaria, como lavarse los dientes, afeitarse y le será gratificante estar capacitado para comer una dieta normal, mantener una vida activa de nuevo y lograr una reinserción a la sociedad.

DISPOSITIVOS PARA COLOSTOMÍAS E ILEOSTOMÍAS

HIGIENE Y CUIDADOS DEL PACIENTE CON OSTOMIAS

La higiene del paciente con ostomias de eliminación es algo fundamental en el proceso tanto de recuperación como de adaptación a su ritmo de vida habitual, sin embargo, estos proceso en algunos pacientes no se realiza de esta manera

está recomendado que los pacientes desde el segundo día post-operatorio es recomendable realizarse una ducha entera.

En el momento de elegir de qué manera puede realizar el baño diario dependerá del estado del paciente y si necesita la ayuda de un familiar.

Se debe recomendar al paciente que de preferencia realizar la ducha sin la bolsa de eliminación ya que el momento de la manipulación se puede dañar o romper el dispositivo. El agua debe ser templada y la presión del agua no debe ser muy fuerte al momento de tomar la ducha.

Es importante, instruir al paciente que debe realizar el enjabonado, lavado y enjuagado del resto del cuerpo y por último la higiene del estoma.

EL CUIDADO DE LA PIEL PERIESTOMAL, ESTOMA Y MANEJO DE ENFERMERIA

La ileostomía como se describe anteriormente tiene un producto más corrosivo para la piel periestomal, las heces son líquidas y su producción es continua; en cambio en la colostomía las heces son más pastosas y menos corrosiva para la piel periestomal.

La enfermera como parte de su cuidado diario tiene a su cargo la higiene diaria del paciente con ostomias de eliminación, el conocimiento de los tipos de efluentes que tiene cada uno de los estomas digestivos diferenciara su cuidado y su vigilancia en procura de evitar complicaciones futuras que dificulten el cuidado del estoma una vez que el paciente egrese del hospital.

Partiendo de esta descripción debemos tener en cuenta, que el estoma sea en colostomía e ileostomía debe tener los siguientes cuidados y seguimiento durante la hospitalización y en la guía de la enfermera para que el paciente

familiarice los cuidados que va a necesitar una vez que él sus cuidados y pueda identificar rápidamente cambios en su estoma o en la piel circundante:

- Lavarlo diariamente con abundante agua templada y jabón.
- Utilizar un jabón neutro (de preferencia) o el mismo que utiliza para higiene del resto del cuerpo.
- Limpiar suavemente haciendo movimientos circulares de adentro hacia afuera.
- A continuación se debe secar con una toalla a toquecitos evitando frotar bruscamente.
- Es conveniente dejar la piel al aire unos minutos, permite la oxigenación de la piel que cubre el adhesivo.
- Es normal observar una pequeña cantidad de sangre al limpiar el estoma, es normal, si es muy frecuente, el paciente tiene que informar al médico sobre este suceso.
- El vello que crece alrededor de la piel periestomal debe ser cortado con tijeras nunca en se debe instruir al paciente que **NUNCA** rasure la piel circúndate al estoma o utilizar cremas depiladoras, es una contraindicado ya que irritarían la piel facilitando complicaciones posteriores.
- Instruir al paciente que no debe utilizar para higiene del estoma alcohol, yodo ni gasas, ya que el estoma es no es una herida que deba ser curada.
- De igual manera, instruir al paciente que no debe utilizar cremas o lociones que no sean recomendadas por el especialista ya que pueden causar irritación o dificultar adhesividad de él dispositivo.
- Una vez seca y limpia la piel se procederá a colocar la bolsa.
- **NOTA:** En ocasiones, entre el estoma y la piel queda una hendidura (debido a que se forman pliegues, forma y firmeza del abdomen, ubicación, contextura del paciente) en estos casos, colocar una crema protectora en la piel circundante o a su vez una crema de relleno para ostomias, disponibles en el mercado para evitar laceraciones en la piel periestomal.

DISPOSITIVOS DE RECOLECCIÓN

MANEJO DE ENFERMERIA

Como cita la guía para paciente ostomizado de los alumnos de la universidad de Chile (2004), la elección de una bolsa dependerá de dos factores; que diferencian la elección de una bolsa de recolección en el momento de elegir la adecuada en el caso de cada paciente con una colostomía e ileostomía:

- 1.- El tipo de efluente: heces líquidas o heces sólidas
- 2.- El estado de la piel periestomal: normal, sensible o irritada.

Al buscar el sistema colector que funcione hay muchos factores que debe considerar como la longitud del estoma, la firmeza y forma del abdomen, la ubicación del estoma, las cicatrices y pliegues cerca del estoma, estatura y peso del paciente.

Un buen sistema colector debe ser:

- Seguro, tener un sellado bueno contra fugas que dure hasta 3 días.
- A prueba de olores.
- Que proteja la piel que circunda el estoma.
- Casi invisible cuando se cubra con la ropa.
- Fácil de poner y quitar.

El examen físico realizado al paciente al ingreso a la unidad de cuidado determinará la pauta e inicio para elegir el dispositivo de recolección ideal para cada uno de los pacientes, un dispositivo cómodo y fácil de usar brindará seguridad al paciente que posee un estoma de eliminación, de manera que el paciente conozca los dispositivos disponibles en el mercado. La enfermera debe involucrar tanto al paciente como a su familiar en el cambio de los dispositivos de recolección, su funcionamiento y las precauciones que debe

tener al realizar el procedimiento, mientras más pronto se involucre al paciente en el cuidado del estoma, la enfermera podrá comprobar si el paciente en realidad está en capacidad de poder hacerlo solo o necesitara la ayuda de un tercero que realice el cambio, entonces se comprobara si la educación realizada por la enfermera tuvo un efecto positivo o tiene que reforzar la educación sanitaria.

BOLSAS DE RESERVA O SISTEMAS COLECTORES

MANEJO DE ENFERMERIA

SISTEMAS COLECTORES: Constan de una parte adhesiva que se pega alrededor del estoma y una bolsa que recoge los productos de deshecho. La primera debe adherirse bien a la piel, garantizándole al paciente una buena movilidad, al mismo tiempo que previene la irritación de la piel periestomal. En la mayoría de los casos la bolsa lleva incorporado un filtro de carbón activado que permite el paso de aire pero retiene el mal olor.

Las bolsas cumplen con la función de recolectar el material fecal drenado que expulsa el estoma. Existen distintos tipos de sistemas colectores:

SEGÚN EL TIPO DE VACIADO:

CERRADOS: Están indicados generalmente, en colostomías. Al estar cerrados no podemos el contenido de la bolsa por lo que se tiene que cambiar el dispositivo completo, se indicado en heces sólidas o pastosas se utilizan en el post-quirúrgico inmediato e inmediato (primera semana). En este caso el paciente necesita una bolsa para cada uso. **Figura 12**, se visualiza los dispositivos cerrados más utilizados con la característica descrita anteriormente que es la una solo pieza y una vincha de seguridad.



Figura No. 12: Dispositivos Cerrados

Tomado de: Hospital Universitario Marañón, 2010

ABIERTOS: Disponen de un dispositivo de vaciado por la parte inferior de la bolsa. Son útiles en colostomía como en ileostomías cuando la heces son líquidas, semisólidas o para vaciar el exceso de gases. Los dispositivos abiertos se utilizan a lo posterior para preparar al paciente para regresar a su domicilio.

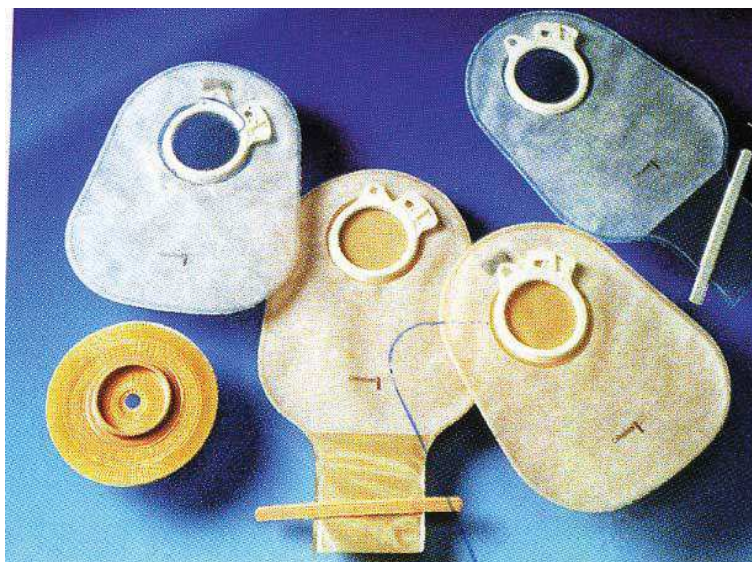


Figura No 13: Dispositivos Abiertos

Tomado de: Hospital Universitario Marañón, 2010

En el **Figura 13**, se describe los dispositivos abiertos estos son más recomendados para continuar con el tratamiento en el domicilio, los dispositivos abiertos ofrecen una mayor facilidad en el momento del cambio de bolsa de recolección ya que se pueden ser reutilizados lavándolos o cambiarlos si ya ha pasado más de 3 días.

LAS BOLSAS DE UROSTOMÍA

Los dispositivos de recolección para urostomías llevan incorporado un sistema antirreflujo, cumplen con la función de recolectar la orina (AMERICAN Cancer Society 2012). Existen dos clases de sistemas ambos incluyen un parte que se adhieren a la piel del paciente esta parte se llama reborde barrera cutánea y oblea y una bolsa de recolección. Al igual que el resto de dispositivos colectores estos ofrecen seguridad e intimidad al paciente en el momento de ser usados.

Según la base:

- Plana.
- Convexa: para estomas retraídos.
- Recortable.
- Pre-cortada.

Según el sistema de sujeción:

- De una pieza: El adhesivo y la bolsa van unidos y se colocan directamente sobre la piel. El dispositivo está adaptado para pieles que soporten bien los cambios frecuentes de adhesivo.
- De dos piezas: El adhesivo y la bolsa están separados, y se adaptan entre sí a través de un anillo de plástico. La placa adhesiva puede mantenerse durante dos o tres días. El dispositivo es adecuado para pieles sensibles y en caso de que se necesite reposo de la piel periestomal.

De este tipo podemos describir dos dispositivos:

- Inconveniente: menos flexibles, por lo que se adaptan peor a los pliegues de la piel.
- De tres piezas: similar a los anteriores, pero con un clip de seguridad en el cierre del aro.

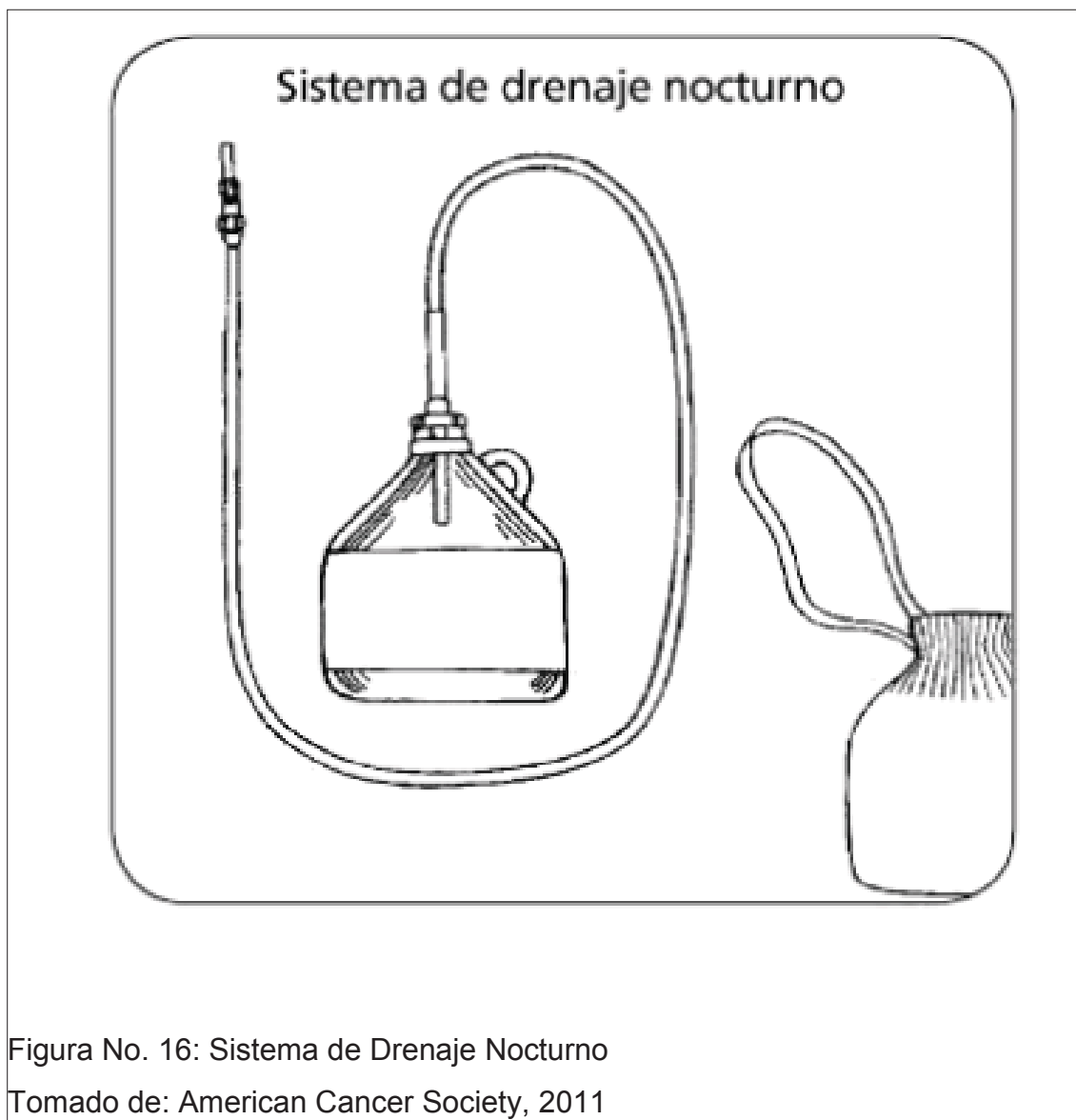


Las **Figuras 14-15** nos indican la diferencia entre los dispositivos de recolección en urostomías, la elección en el momento de usar un dispositivo de una o dos piezas serán de acuerdo a las necesidades del paciente. Todas las bolsas de urostomías tiene una válvula de drenaje en el fondo para vaciar la orina recolectada se recomienda vaciar la bolsa cuando la tercera parte este llena.

SISTEMA DE DRENAJE NOCTURNO

Durante el día la bolsa debe ser vaciada cuando el paciente acuda al baño en cambio en la noche, se puede adherir un tubo flexible a la válvula de drenaje de la bolsa, esto permite que la orina fluya hacia una bolsa más grande que se encuentra a lado de la cama mientras el paciente duerme. **Figura 16.**

La precaución al momento de conectar la bolsa a la unidad de drenaje ubicada al lado de su cama, es dejar una pequeña cantidad de orina en la bolsa antes de conectar el tubo. Esto evita tener que preparar un vacío en el sistema. El recipiente ubicado al lado de la cama debe estar ventilado y el tubo en la parte superior de la bolsa o botella debe estar fijado en su lugar sin exceder unos 10 cm que vaya hacia la bolsa o la botella. Si la orina regresa al tubo, esto detendrá el drenaje. El recipiente de drenaje puede ser colgado sobre el lado de la cama, o se puede colocar otro recipiente en el piso. Para este propósito, se puede usar un cesto. El tubo de goma y recipiente debe ser lavado cada mañana luego de ser lavado se lo puede dejar en un lugar colgado con el fin de que se seque y pueda ser utilizado nuevamente.



El sistema de drenaje nocturno, **Figura 17** evita que los pacientes tengan que despertar para ir a vaciar la bolsa de recolección durante la noche. De ese modo se mejora la calidad de sueño del paciente, mejorando su estado de ánimo y confort que posee una urostomía.

SISTEMAS COLECTORES PARA OSTOMIAS DE ELIMINACIÓN

Tabla No. 3. Tipos ostomias: Sistemas Colectores

TIPO DE OSTOMIA	UBICACION	CARACTERISTICA	SISTEMA DE DRENAJE
COLOSTOMIAS	Ascendente	Heces fecales líquidas o pastosa	Sistema colector abierto de 1 pieza
	Transversa	Heces fecales pastosas o semiformadas	Sistema colector abierto drenable de 1 o 2 piezas
	Descendente	Heces fecales formadas	Sistema colector abierto drenable de 1 o 2 piezas
	Sigmoide	Heces fecales formadas	Sistema colector abierto drenable de 1 o 2 piezas cerrado de 2 piezas
ILEOSTOMIAS		Heces semilíquidas y de forma continua (heces muy irritantes para la piel)	Sistema colector abierto o drenable de 2 piezas
UROSTOMIAS		Orina salida constante y por goteo (orina muy irritante para la piel)	Sistema colector abierto

Adaptado de: Recopilación Colostomías, Ileostomías y Urostomías 201

ACCESORIOS

DISPOSITIVOS DE RECOGIDA Y ACCESORIOS

PLANTILLA MEDIDORA DEL ESTOMA

MANEJO DE ENFERMERIA

Generalmente los sistemas de bolsas de recolección presentan una abertura recortada o se pueden cortar para ajustarse a la medida, tamaño y forma del estoma. El momento de instruir al paciente se debe educarle en los cambios que experimenta el estoma con el pasar del tiempo es así como el tamaño disminuirá después de 6 a 8 semanas postquirúrgicas. Por lo tanto, para adaptar el sistema recolector se tendrá que medir el estoma por lo menos 1 vez por semana, hasta que este defina su forma y tamaño definitivos.

Los pasos para medir se debe realizar lo siguiente:

- Medir el diámetro del estoma y dibujarlo en el papel protector del apósito en su forma exacta.
- Recortar el orificio central hasta el diámetro requerido.
- En los estomas que presentan algún tipo de irregularidad o deformidad se puede aplicar en protector cutáneo en la piel periestomal para rellenar e igualar cicatrices y pliegues. Consiguiendo así una superficie plana sobre la que se puede aplicar el apósito.
- Lavar el estoma y la piel periestomal con jabón neutro, aclarar y secar suavemente.
- Aplicar el protector cutáneo sobre la piel periestomal en e interior del aro para obtener mayor protección y sellado del apósito.
- Retirar el papel protector del apósito flexible con aro y aplicarlo sobre el estoma realizando un ligero masaje tanto por el interior como por el exterior del aro, con el fin de lograr una buena fijación del apósito.
- En el caso de ser un dispositivos de 2 piezas, acoplar al mediante los aros de conexión.

Como menciona FISITERRA 2006, productos que se utilizan en el cuidado del estoma, la siguiente descripción muestra los materiales que se usan en el cuidado complementario del estoma:

Pasta niveladora y tiras de resina moldeable: Se utilizan para llenar los desniveles de la piel y conseguir una superficie lisa alrededor del estoma, favoreciendo la adaptación de los dispositivos y evitando fugas.

Crema barrera: Se utiliza en la cura de las dehiscencias y las fístulas. Tiene propiedades regenerativas de la piel, ya que tiene hidrocoloides.

Crema/polvos protectores: Se utiliza cuando la piel periestomal presenta irritaciones o dermatitis importantes. Se aplica una capa fina y cuando está seca, se coloca directamente el adhesivo.

Placas adhesivas para protección de la piel: Tienen una elevada proporción de hidrocoloides, con lo cual, son muy absorbentes y protectoras. Se utilizan en el tratamiento de las dermatitis.

Película protectora. Es una crema que se utiliza para prevención de las irritaciones de la piel, no para tratamiento. Aumenta la adhesividad de las resinas.

Pastillas gelificantes: Se utilizan en las ileostomías. Son unas pastillas que se colocan dentro de la bolsa colectora y convierten el líquido en una masa gelatinosa que se mueve menos.

Cinturones para asegurar las bolsas: Están diseñados para personas activas, deportistas o toda persona ostomizada que requiere mayor seguridad al momento de realizar sus actividades

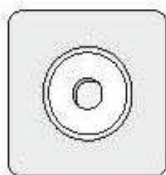
Pinzas para cierre de bolsas abiertas: Aseguran del contenido de producción sellando la bolsa para evitar fugas.

En las siguientes **Figuras 17- 18**, se describe los diferentes accesorios como el medidor de estomas, las pastas y geles que son el complemento al realizar el cambio del dispositivo recolector.



Figura No. 17: Accesorios Sistemas Colectores

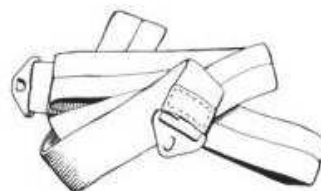
Tomado de: Heidi Campo Hospital Fricke, 2008.



Placa para sistema
de dos piezas



Pinza de bolsa drenable



Cinturón ajustable

Figura No. 18: Accesorios Sistemas Colectores

Tomado de: Heidi Campo Hospital Fricke, 2008.

Es preferencia el momento de colocar la parte posterior del dispositivo de recolección acostado y con la ayuda de otra persona para facilitar la adhesión del dispositivo

Según lo expuesto anteriormente, la enfermera debe explicar al paciente y recalcar que la vida útil de es de 24 horas y que los recambios o vaciados cuando alcanzan los dos tercios de su capacidad, en caso de dispositivos abiertos: vaciar la bolsa cuando alcance los dos tercios de su capacidad. Los discos se cambian cada 2-3 días, siempre que existan signos de filtrado entre el adhesivo y la piel, debe cambiarse el dispositivo, sobre todo en casos de ileostomías (por tratarse de flujo constante y muy corrosivo. De esta manera, se mantendrá un cuidado al estoma en buenas condiciones y se minimizara el riesgo de que presente alguna complicación.

IRRIGACIONES

MANEJO DE ENFERMERIA

Las irrigaciones se realizaran solo en casos de colostomías sigmoideas y descendentes, con el fin de regular la eliminación de material fecal, para que ésta se produzca de una manera predecible. La enfermera instruirá al paciente que para realizar una irrigación se deberá primeramente tener en cuenta:

- Longitud intestinal adecuada.
- Ausencia de diarrea.
- Antecedentes de evacuación intestinal regular.
- Competencia del paciente y destreza manual.

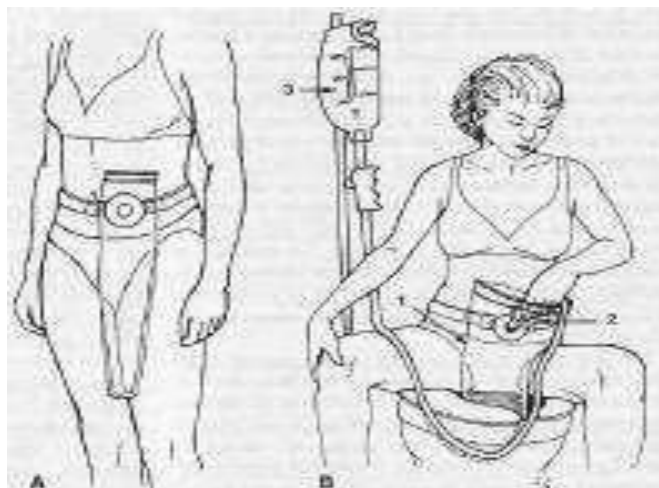


Figura No.19: Accesorios Sistemas Colectores

Tomado de: Manual de Colostomías, Fisiterra, 2008

Como se observa en el **Figura 19**, la técnica con la que se realiza la irrigación y los complementos del proceso.

Para que el paciente este en capacidad de realizar una irrigación, debe conocer los implementos necesarios y educado, además, comprobar si está en capacidad de realizarlo por si solo o necesita ayuda de una tercera persona de este modo se garantiza el éxito de el procedimiento caso contrario el paciente tendrá que buscar ayuda o apoyo de una tercera persona hasta que él este en capacidad de realizarlo por sí solo.

NUTRICIÓN EN EL PACIENTE OSTOMIZADO

MANEJO DE ENFERMERIA

Proporcionar información básica sobre los efectos de la cirugía (colostomía, ileostomía y urostomía) y cómo influyen estos cambios en la digestión directamente en la digestión y absorción de nutrientes en su organismo, da al paciente la pauta para empezar a cuidar de su alimentación y nutrición. La manera adecuada de recibir tantos carbohidratos, proteínas, grasas, fibra y

líquidos será que el paciente ostomizado conozca cuales son los alimentos que puede consumir y de igual forma cuales alimentos tendrá que restringir de su dieta diaria.

La digestión comienza en la boca cuando los alimentos son desintegrados a través de la masticación y al ser mezclados con tialina, una enzima digestiva en la saliva. En el estómago, el alimento es mezclado con jugos gástricos hacia un estado semilíquido.

El estómago tiene dos válvulas que ayudan a regular el vaciamiento hacia el intestino delgado, el intestino delgado mide aproximadamente 7 metros. Las enzimas biliares y pancreáticas, junto con las enzimas intestinales, desintegran el alimento para que pueda ser absorbido y utilizado como energía. El proceso digestivo generalmente tarda de dos a seis horas para completarse en el intestino delgado.

El intestino grueso, o colon, mide entre 1.20 a 1.60 m y sirve como un área de almacenamiento para los residuos de la digestión (desechos). Se absorbe un poco de agua y sodio de las heces en el colon. Las heces pueden permanecer en el colon de 12 a 48 horas. (UnitedOstomyAssociation, Inc. 2004).

Tras la digestión química y mecánica (masticación), los nutrientes del alimento se encuentran listos para la absorción en la sangre y sistema linfático a través del intestino delgado. Casi toda la absorción ocurre en el intestino delgado. Para que se lleve a cabo la absorción los carbohidratos, grasas y proteínas deben ser completamente digeridos y desintegrados hacia formas más simples. Las vitaminas, minerales y el agua son absorbidos en su forma original. (UnitedOstomyAssociation, Inc. 2004).

La dieta varía notablemente de un individuo a otro, las heces correspondientes a pacientes colostomizados presentan consistencia sólida (colostomías sigmoideas o descendentes) o pastosa y/o líquidas (colostomías transversas o

ascendentes). En pacientes ileostomizados, el contenido eliminado muestra un aspecto pastoso o líquido.

Muchas personas con ostomias desconocen sobre cual porción de su intestino fue removida y cual permaneció.

Las necesidades nutricionales variarán de acuerdo a la cantidad de intestino que le queda, el estado funcional del mismo, su salud en general y otras como su manera de enfrentar su nuevo estatus. Los cambios que se producen en el intestino por la extirpación del colon pueden tener consecuencias como:

- Mal aprovechamiento de agua y minerales
- Alterar el hábito intestinal con presencia de diarrea y/o estreñimiento
- Mal aprovechamiento de alimentos en casos de diarrea prolongada
- Aparición de gases

Las metas nutricionales para los individuos que han tenido cirugía de ostomía o cirugía similar requieren algo de adaptación de la información dietética. Las especificaciones de la adaptación dependen del tipo de ostomía y de su manejo (Guía nutrición y dieta 2004). Después de haberse completado la cicatrización y la ostomía función normalmente, la mayoría de las personas pueden volver a una dieta normal.

Los pacientes ostomizados requieren de la selección de un plan dietético personalizado y consejería para buenos hábitos de alimentación en su dieta, con este fin se establecen las guías dietéticas para los ostomizados

Objetivos de una nutrición adecuada:

- Proveer un soporte nutricional balanceado.
- Prevenir de déficit de macro y de micronutrientes

- Apoyar el metabolismo y promover la reparación tisular y la función de órganos
- Evitar complicaciones relacionadas a requerimientos nutricionales.

De preferencia, el paciente ostomizado deberá tener una guía y seguimiento nutricional por parte de un nutricionista que de acuerdo a su condición actual proporcione una guía nutricional adaptada a las necesidades y requerimientos diarios de cada individuo. La importancia de una dieta balanceada y adecuada consigue un óptimo estado nutricional y un correcto funcionamiento del estoma.

La adaptación intestinal es el resultado de la hiperplasia de las células epiteliales, distintos estudios de perfusión han permitido comprobar el aumento de la capacidad de absorción de los diferentes nutrientes.

Después de conocer los cambios biofuncionales que se presentan en los pacientes ostomizados las recomendaciones nutricionales serán de acuerdo a las necesidades de cada paciente, se deberá evaluar el estado del paciente tomando en cuenta que desde la cirugía la parte afectada sea; intestino o vejiga estarán en una fase de adaptación, curación y cicatrización.

Tomando en cuenta que hay cirugía que resecan grandes cantidades de intestino el paciente ostomizado pasa primeramente por una alimentación parenteral total (es el caso de pacientes con cáncer de colon) esta fase puede durar entre pocas semanas a meses dependiendo de la evolución del paciente, para luego ir cambiando a tolerancia a líquidos templados no muy calientes dependiendo de la tolerancia se ira incorporando líquidos salados y dulces para favorecer la absorción intestinal, en tercera fase de recuperación se iniciara cuando el paciente haya tolerado bien los líquidos entonces se empezara por una dieta que suplemente las necesidades nutricionales del paciente ostomizado, de acuerdo con la porción resecada es necesaria la suplementación con hierro, calcio, magnesio, zinc, vitaminas liposolubles y vitamina B12.

La evaluación de enfermería será vital para conocer oportunamente la tolerancia a cada una de las dietas, por medio del control de ingesta y eliminación tanto de la valoración diaria apoyada en el informe de enfermería son indicadores de la evolución del paciente durante su periodo de hospitalización. La tolerancia o intolerancia a la dieta también acorta o alarga la estadía del paciente, por eso de suma importancia que la enfermera evalúe si el paciente se está adaptando a la dieta proporcionada o se tendrá que realizar cambios en los mismos.

Características Generales

- Probar alimentos nuevos en pocas cantidades
- Comer a intervalos regulares
- Evitar el aumento excesivo de peso
- Comer una dieta variada con presencia de todos los alimentos
- Hacer comidas con horarios regulares
- Incorporar nuevos alimentos de forma lenta
- Comer de forma relajada, disfrutando de la comida, masticando despacio
- Comer pequeñas cantidades fraccionando la dieta
- Preparar los alimentos con cocciones sencillas (hervidos, plancha, etc.)
- Mantener aporte de líquidos adecuado, entre 1.5 y 2 litros día
- Dieta equilibrada (fibra, proteínas, vitaminas, etc.)
- Evitar sustancias irritantes, bebidas con gas o edulcorantes
- Evitar el aumento excesivo de peso (modificaría la forma de la pared abdominal, dificultando la adaptación y la adherencia de los dispositivos)
- Reducir el volumen de la cena para evitar excreciones nocturnas
- Incorporar alimentos nuevos de a uno por vez
- No comer más de un alimento no recomendado por vez

Características físicas de los alimentos a ingerir

- Consistencia: De fácil disgregación gástrica, para disminuir el trabajo digestivo.
- Volumen: Normal, disminuido por comida, sobre todo la cena
- Fraccionamiento: Cuatro comidas diarias y alguna colación, para no sobrecargar la función intestinal.
- Residuos: Disminuidos con predominio de hemicelulosa. Sin celulosa (sin cascara). Tejido conectivo normal, modificado por cocción.
- Temperaturas: Evitar las temperaturas extremas (frías y calientes) en ayunas.
- Sabor y aroma: Suaves, agradables.

Las guías nutricionales para pacientes ostomizados proporcionan conocimientos básicos que tanto los pacientes como familiares primarios pueden conocer y aplicar en el momento cuando el paciente regresa a su domicilio. La instrucción y orientación en el periodo hospitalario permite educar sobre los alimentos recomendados para una dieta adecuada.

TABLA PROBLEMAS DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS

A continuación, en las tablas descriptivas de los principales problemas que se presentan den los pacientes ostomizados y las recomendaciones sobre los alimentos para llevar una dieta balanceada.

Tabla No. 4. Recomendaciones alimenticias

PROBLEMA PRESENTE	SÍNTOMAS	TRATAMIENTO
Deshidratación	Aumento de sed, boca seca, piel seca, poca orina, fatiga, falta de aire, dolor de cabeza, ojos secos y cólicos abdominales.	Aumentar la ingesta de líquidos (cualquier tipo, ricos en sodio y potasio). Ingesta diaria de líquidos debe ser de 8-10 vasos.
Falta de Sodio	Pérdida del apetito, somnolencia, dolor de cabeza, cólicos abdominales, calambres en piernas, sensación de desmayo especialmente al estar de pie, sensación fría en brazos y/o piernas	Aumentar la ingesta de alimentos y bebidas ricas en sodio, como cualquier Caldo o sopa.
Falta de Potasio	Fatiga, debilidad muscular, gas, distensión, falta de aire, pérdida de sensación en manos y piernas	Aumentar la ingesta de alimentos ricos en potasio, como jugo de naranja, plátanos

Adaptado de: Guía de Urostomía 2004

Tabla No. 5. Tabla de recomendaciones de alimentos para pacientes ostomizados

ALIMENTOS ACONSEJADOS	ALIMENTOS ALIVIAN EL ESTREÑIMIENTO	ALIMENTOS CONTROL DE OLOR	ALIMENTOS CONTROL DE DIARREA	ALIMENTOS CAMBIOS DE COLO
Frutas y verduras. Pescados y aves. Pastas y arroces. Leche y derivados	Café, tibio/caliente Frutas cocidas Vegetales cocidos Frutas frescas Jugos de frutas Agua Cualquier bebida tibia o caliente	Crema de leche Perejil Jugo de tomate Yogurt Café Mantequilla. Queso fresco. Cítricos. Menta.	Puré de manzana Plátanos Arroz cocido Suplemento de pectina (fibra) Tapioca Pan tostado	Espárragos Colorantes de alimentos Tabletas de hierro Gelatina roja Fresas Salsas de tomate
Alimentos Producen Gas	Alimentos y Medicamentos que Producen Olor	Alimentos Aumentan las Evacuaciones	Alimentos Obstruyen el Estoma	
Bebidas alcohólicas Frijoles Soya Repollo Bebidas gaseosas Coliflor Pepinos	Espárragos Frijoles cocidos Brócoli Repollo Aceite de hígado de bacalao Huevos Pescado Ajo	alcohólicas Granos enteros Cereales de salvado Col cocida Frutas frescas Verduras Leche	Cáscara de manzana Repollo, crudo Apio Vegetales Chinos Granos enteros Cocos Fruta seca Champiñones	
Productos lácteos Goma de mascar Leche Nueces Cebollas Rábanos	Cebollas Algunas vitaminas Quesos fuertes Cerveza Antibióticos	Bebidas Ciruela pasa Pasas Vegetales crudos Especies Jugo de Uva	Nueces Naranjas Piña Palomitas Semillas	

Adaptado de: Guías nutricionales para pacientes ostomizados 2004.

NUTRICIÓN EN UROSTOMÍA

MANEJO DE ENFERMERIA

El sistema urinario es una sencilla red con funciones complejas. Juega una parte importante en el balance de líquidos, equilibrio electrolítico, equilibrio ácido-base y la excreción de desechos. El volumen urinario diario es de 0.5 a 1 ml/kg/h, las concentraciones dependerán de los líquidos ingeridos, la educación se empezara enseñándole al paciente a medir el volumen urinario, la concentración de igual manera le instruirá que si el color se va tornando más oscuro se debe a que no se han ingerido la suficiente cantidad de líquidos y que requiere un aumento en la ingesta de líquidos. Ciertos alimentos y medicamentos pueden darle color a la orina o producir un olor fuerte. Como se describe los alimentos ácido y básicos en la tabla 6.

EQUILIBRIO DEL PH URINARIO

El Ph urinario se define como el grado de acidez o alcalinidad de la orina. Cuando el alimento que come se quema en el cuerpo, produce un residuo mineral llamado “ceniza.” Esta ceniza puede ser ácida o básica (alcalina) dependiendo de si el alimento que es “quemado” contiene principalmente iones ácidos o básicos. Brewer B. GUIA DE NUTRICION Y DIETA, United Ostomy Association, 2004: 9

La mayoría de las frutas y los vegetales tienden a alcalinizar la orina. Las carnes y los cereales producen generalmente acides en la misma. A menos que exista otra indicación, la orina debe mantenerse en un estado ácido pH 5. Para mantener un estado urinario ácido, se debe indicar al paciente que ingiera diaria de líquidos a ocho a diez vasos de agua e intentar comer una dieta rica en alimentos ácidos. Como se describe a continuación en la siguiente tabla se recomienda los siguientes alimentos que favorecen una dieta adecuada para un paciente con urostomía.

Tabla No. 6. Alimentos recomendados en urostomía

Alimentos Ácidos	Alimentos Alcalinos	Alimentos Neutros
La mayoría de la carnes Panes & Cereales Queso Maíz Galletas saladas Huevos Macarrón Nueces Pasta, Arroz Ciruela, Ciruela Pasa Pescado Pollo	Leche Plátanos Fréjol Remolacha Verduras Espinaca La mayoría de la frutas (incluyendo cítricos) La mayoría de los vegetales	Mantequilla Café Crema Miel Aceites de ensaladas Tapioca Té

Adaptado de: Guías de Urostomías 2004

MANEJO DE ENFERMERIA EN ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL CUIDADO DEL ESTOMA

OLOR

El olor preocupa a muchas personas que tienen un estoma. Hoy en día, las bolsas de ostomía están hechas de una película resistente a los olores, por lo que el olor de las heces fecales queda contenido dentro de la bolsa. Si la bolsa está limpia y se coloca de forma adecuada, solamente se percibirá al vaciarla o cambiarla en caso contrario se debe comprobar el cierre hermético de la bolsa para ver si existen fugas, o si la pinza estuviese abierta o sucia si ese es el caso se deberá lavarse también (HOLLIESTER 2011).

La bolsa debe vaciarse cuando sea necesario y conveniente. Para muchas personas esto significa hasta cuatro veces al día o mas dependiendo del volumen del fluido. El vaciado regular de la bolsa reduce el riesgo de fugas y puede contribuir a evitar que la bolsa se expanda por estar demasiado llena. Cuando la materia fecal u orina llegue a un tercio de la bolsa es recomendable vaciarla.

A veces, ciertos alimentos o medicamentos pueden alterar el olor de las heces fecales, conocer cuáles son los alimentos que los provocan ayuda al paciente a alimentarse de una manera adecuada y evita en gran parte, que se produzcan olores.

GASES

La cantidad de gas que produce el aparato digestivo de una persona depende de múltiples factores. Si tenía exceso de gases antes de la operación, es probable que suceda lo mismo después de la misma. El gas intestinal se puede deber a la ingestión de aire o al consumo de bebidas gaseosas, el fumar, mascar chicle, masticar con la boca abierta o hablar mucho, aumenta el volumen de aire ingerido.

A veces, el gas puede ser causado por ciertos alimentos que tal vez el paciente deberá evitar para que no se produzcan gases intestinales (HOLLIESTER 2011). Inmediatamente tras la cirugía el paciente experimenta la presencia de muchos gases todo el tiempo, a medida que la inflamación del tejido desaparezca los gases irán reduciéndose. El comer en horario regular (4 a 5 veces al día) puede ayudar a evitar los gases. Existen medicamentos que pueden consumir los pacientes para mejorar los síntomas, se debe consultar con el médico si se los puede consumir.

APOYO PSICOLÓGICO

La realización de una ostomía produce en la persona un impacto físico y psicológico que altera un conjunto de factores que conforman parte importante de la vida cotidiana como: la seguridad, la autoimagen, las relaciones interpersonales y la vida sexual. Las diferentes etapas de duelo por las que atraviesa una persona con una ostomía son:

- Negación
- Enojo
- Negociación
- Depresión
- Aceptación/esperanza.

El individuo aprender a vivir con un estoma de eliminación puede parecer un gran reto, la comunicación y apoyo emocional por el personal que atiende al paciente y su familia le ayudara a una pronta recuperación y reintegración en su círculo familiar, laboral y social.

Al principio, la enfermera deberá evaluar todo cambio de actitud del paciente a través de la observación se puede identificar enfado, ansiedad, apatía, negación, depresión, miedo, dolor, necesidad de afecto, comunicación, información y demás.

El apoyo emocional debe ser constante, sobre todo en los primeros días, la enfermera debe ayudar a que acepte el diagnostico a través de la comunicación e información oportuna, clara y veraz, para conseguir que el paciente se sienta apoyado en todo momento no solo por la enfermera sino por la familia.

Familiarizarse con un estoma será nuevo tomará tiempo y de muchas interrogantes, el cambio de imagen es el reto personal más grande que debe

aceptar el paciente ostomizado; la debida orientación y apoyo psicológico (si lo requiere), orientara en el periodo de adaptación.

La educación debe ir orientada para que el paciente entienda que el procedimiento salvo su vida, su problema de salud se resolvió y el poseer un estoma no significa que está enfermo, sino que cambio del trayecto de las eliminaciones y se ha diferido hacia una dispositivo colector que suple las veces de la parte afectada, intestino o vejiga, por consiguiente, no significa incapacidad.

Si el paciente está bien orientado e informado ira adquiriendo seguridad en todas sus actividades, que paulatinamente irán adaptándose a sus necesidades. Incentivar y animar a que haga vida normal lo antes posible, que hable de su problema, despejar todas sus duda, incluirlo en el cambio e higiene, orientarlo en su dieta y todo lo que incluye el cuidado integral del estoma, disminuye la ansiedad en el paciente y prepara al paciente para su regreso al domicilio.

Preparar al paciente en su regreso a su entorno cotidiano, no es solo labor de enfermería es un trabajo coordinado con todo el equipo multidisciplinario y el apoyo primordial de su familia, el éxito en todo tratamiento es la combinación de un tratamiento adecuado reduciendo al minino los riesgos secundarios, la orientación por medio de la educación y el apoyo emocional, preparan al paciente en el momento de enfrentar su nueva realidad.

VESTUARIO

En el momento de educar al paciente hay que recalcar que no necesita ropa especial, las bolsas son planas y es difícil verlas a través de la mayoría de las prendas de vestir. Es aconsejable utilizar ropa interior en tejidos de algodón y tejidos elásticos ya que estos proporcionan soporte y seguridad adicional, la presión de las prendas interiores con elástico no dañan el estoma, ni detiene la

función del intestino. Reforzar con una simple cubierta para la bolsa aumenta la comodidad al absorber el sudor del cuerpo, y además evita que la bolsa de plástico haga contacto con la piel.

INTIMIDAD Y SEXUALIDAD

Las relaciones sexuales y la intimidad son aspectos importantes, en un individuo con una vida sexual activa, la correcta información y orientación combinada con la actitud que tiene el paciente en el momento de aceptar su nuevo estatus. El poseer un estoma en el abdomen es un cambio que no pasa desapercibido, el paciente puede sentirse cohibido ante este nuevo hecho que cambia su apariencia.

El paciente ostomizado debe conocer que antes de mantener una relación sexual debe:

- Vaciar la bolsa de recolección
- Asegurarse de que la bolsa este segura; es decir, reforzar los bordes si es necesario, si utiliza un dispositivo de 2 piezas colocar un anillo seguridad para evitar fugas.
- Verificar que todo el dispositivo este limpio y sellado.
- Evitar comer alimentos que provoquen olores
- Utilizar desodorantes en pastilla o líquidos
- Si utiliza irrigación debe realizar este procedimiento antes para evitar inconvenientes.

El paciente debe saber que la presencia de un estoma, no disminuye el deseo ni potencia sexual, si se experimenta situaciones como: dolor, dificultad para mantener una relación placentera o inhabilidad para hablar o falta de comprensión de el compañero sexual se debe orientar al paciente para que busque ayuda especializada que oriente a la pareja.

EMBARAZO

El hecho de tener un estoma no impide a las mujeres queden embarazadas. No obstante, antes planear el embarazo, la paciente deberá comunicarse con su médico; ya que el tamaño del estoma puede cambiar en transcurso de período de gestación, de elección se considera lo más prudente un parto por cesárea para minimiza los riesgos que podrían presentarse en el alumbramiento. La ostomía por sí misma no es una razón para evitar el embarazo. Si la paciente es saludable, el riesgo durante el parto no es ser mayor al de otras madres.

EJERCICIOS, JUEGOS Y DEPORTES

Una ostomía no evita que se realice ejercicios y que participe en deportes; sin embargo, el paciente debe considerar algunas medidas de seguridad. El uso de cinturones que refuercen la seguridad en el momento de hacer una actividad física.

REINSERCIÓN AL ÁMBITO LABORAL

Después del periodo de recuperación, el paciente debe considerar el retorno a sus actividades habituales, las personas con ostomias pueden realizarla mayoría de los trabajos. Sin embargo, el levantamiento de objetos pesados podría causar una hernia en el estoma (todo el estoma podría abultarse) o un prolapso (parte del intestino se sale por el estoma). Un golpe repentino en el área de la bolsa podría causar que la lámina frontal se mueva cortando el estoma.

Los cuidados complementarios que el paciente debe conocer es fundamental ya que en sus actividades diarias tendrá llevar consigo todos los materiales necesarios para cuidar su estoma durante el tiempo que este en su trabajo.

COMPLICACIONES DE LAS OSTOMÍAS

Las complicaciones que se presentan en el paciente post-ostomizado son diversas he aquí que cada una de las mencionadas, partiendo de este el cuidado de enfermería en uno de sus objetivos es identificar de manera oportuna la aparición de una de estas complicaciones y evitar que se conviertan un problema mayor, que implique mayor gasto y mayor periodo de permanencia hospitalaria.

A criterio de MARTINEZ 2002, las complicaciones médicas más frecuentes en ostomias de eliminación se clasifican, dependiendo si son temporales o definitivas.

Las complicaciones de los estomas depende de qué tipo de cirugía así lo mención a el estudio realizado en el Hospital Mexicano de Guadalajara en el estudio que tuvo como objetivo conocer la frecuencia de las complicaciones tempranas de los estomas que se presentan en los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de urgencia o programados en un periodo de 60 días en 76 pacientes, el resultado del seguimiento fue el predominio de la infección con un 7.21%, isquemia con un 4.8%, se tuvo que reintervenir al 21,15 %, por complicaciones como isquemia del estoma, torsión de estoma, necrosis y dehiscencia.

De estos 43 pacientes fallecieron, por causas relacionadas con el estoma cinco, no relacionados al estoma siete y debido a complicaciones médicas treinta y uno. Con estos resultados, se posibilita reflexionar como aspecto básico las precauciones que se deben tomar para prevenir y evitar en el momento de la construcción de un estoma, debido a que conlleva complicaciones inevitables en muchos casos; con estos antecedentes, el seguimiento y detección precoz en estos pacientes ayuda tanto a la enfermera como en el equipo que trata al ostomizado, minimizara los riesgos y mejorar su calidad de vida.

COMPLICACIONES PROPIAS DE COLOSTOMIA E ILEOSTOMIAS

Las complicaciones de las colostomías se clasifican en dos grupos según su momento de aparición.

COMPLICACIONES PRECOCES

1.- Edema. Tanto en colostomías como en ileostomías el edema de la mucosa es frecuente en los primeros días del postoperatorio, siendo fisiológico y debido al trauma quirúrgico. Desaparece tras los primeros días. Habitualmente no produce complicaciones para el inicio del tránsito intestinal porque no llega a obstruir la luz intestinal. Mallafré C, Molina M, Ortega J.. (2012). Manejo de Ostomias. Capítulo 111. Recuperado el 13 de abril de 2012, de <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo111/capitulo111.htm>



Figura No. 20: Ostomia Edematizada

Tomado de: Manejo de Ostomias, Ibarra 2012

Cuidados de enfermería

Como único cuidado se requiere aumentar el diámetro de las bolsas de colostomía o de las placas adhesivas para que no se produzcan lesiones mucosas por irritación traumática.

2.- Infección.- La infección periostomal suele ser más frecuente tras intervenciones de urgencias en las que las condiciones generales del paciente suelen ser peores. Es una complicación poco frecuente causada por la contaminación precoz de la herida quirúrgica que puede ocasionar una celulitis o un absceso y provocar otras complicaciones como la dehiscencia parcial o total del estoma. Mallafré C, Molina M, Ortega J. (2012). Manejo de Ostomias .Capitulo 111. Recuperado el 13 de abril de 2012, de <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo111/capitulo111.htm>

Se manifiesta con un cuadro inflamatorio con fiebre, dolor, rubor y supuración periostomal. El grado de infección es variable. La pequeña feminización cutánea (inflamación de los folículos pilosos) responde a los cuidados locales y al tratamiento antibiótico. En ocasiones, la infección se extiende al tejido celular subcutáneo de un área más o menos extensa de la pared abdominal, formando un absceso periostomal con dehiscencia mucocutáneo que requiere curas locales, de debe retirar los puntos cutáneos necesarios para favorecer el drenaje del contenido purulento y lavados periódicos con suero fisiológico, en ocasiones se debe dejar un Drenaje de Penrose para favorecer la salida de material purulento.

Cuidados de enfermería

La enfermera debe extremar las medidas de asepsia en la cura del estoma e identificar precozmente los signos de infección. Cuando para tratar la infección se utiliza un drenaje, hay que intentar que el exudado no condicione la adhesión del dispositivo.

3.- Hemorragia.- Se produce en las primeras horas tras el término de la intervención, el origen del sangrado puede estar en la lesión de algún vaso submucoso o tejido celular subcutáneo. Corrella JM, (2005). Estomas

Manual para Enfermería http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_47.pdf

Esta hemorragia cede espontáneamente, con compresión o sutura del vaso sangrante. También se debe tener en cuenta los factores de coagulación del paciente, para identificar alguna alteración hemodinámica.



Figura No. 21: Hemorragia de un vaso en un estoma

Tomado de: Manejo de Ostomias, Ibarra 2012

Cuidados de enfermería

La intervención de enfermería es valorar la cantidad de la pérdida, el origen venoso o arterial de la misma y el estado hemodinámico del paciente. Si la hemorragia es entero-cutánea realizaremos hemostasia local o compresión manual. La utilización de un dispositivo transparente y de dos piezas nos facilitará la visualización permanente de la estoma.

4.- Necrosis.- La necrosis del cabo colónico está relacionada siempre con problemas vasculares de aporte sanguíneo al intestino. La causa puede ser una sección arterial durante la disección del intestino o una sutura inadvertida de algún vaso al fijar el colon. Se identifica por el cambio

progresivo de color del estoma, pasando del rosa al gris verdoso o al negro. Es importante establecer la extensión de la isquemia y la afección total o parcial de la circunferencia del estoma, así como la profundidad del colon afectado. Cuando el compromiso vascular afecta el colon intraperitoneal requiere la reintervención quirúrgica inmediata, ya que el riesgo de perforación y peritonitis posterior es muy alto. Una técnica quirúrgica depurada es la mejor prevención.



Figura No. 22: Ostomia Necrotizada

Tomado de: Manejo de Ostomias, Ibarra 2012

Cuidados de enfermería

El cuidado y control el color y aspecto del estoma en su totalidad, valorando la extensión de la necrosis y la funcionalidad del estoma. Utilizaremos un dispositivo transparente y de dos piezas para facilitar la visualización permanente de la estoma. Vigilar la producción de material para identificar una obstrucción.

5.- Retracción.- El hundimiento del colon puede producirse secundariamente a la necrosis o la infección de la colostomía. Sin embargo, la causa más frecuente de esta complicación es la liberación inadecuada del colon se produce una tracción del mismo desde el interior de la cavidad abdominal, causando de una tensión excesiva del intestino. Mallafré C, Molina M, Ortega J.. (2012). Manejo de Ostomías .Capitulo 111. Recuperado el 13 de abril de 2012, de <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo111/capitulo111.htm>



Figura No.23: Ostomia con Retracción

Tomado de: Manejo de Ostomias, Ibarra 2012

Cuidados de enfermería

Si la retracción es mínima y no hay separación de la unión mucocutáneo se puede adoptar una actitud expectante, produciéndose con muchas probabilidades una estenosis tardía, colocar pasta niveladora, en la zona estenosada, antes de colocar el dispositivo, para conseguir un buen ajuste del dispositivo y evitar fugas hacia el interior del abdomen Si la retracción es importante, se debe reintervenir al paciente para movilizar el colon antes que la infección de la pared abdominal obligue a reubicar la colostomía o ileostomía. Mallafré C, Molina M, Ortega J. (2012)

6.- Evisceración.- Es la exteriorización brusca de un tramo intestinal a través del orificio abdominal alrededor del estoma. Es una situación de emergencia que requiere tratamiento quirúrgico inmediato. Se produce cuando el orificio muscular es excesivamente grande en relación al tamaño del intestino abocado, hay hipertensión abdominal, la pared abdominal presenta una hipoplasia o la implantación del estoma se realiza muy próxima a la herida en la laparotomía.

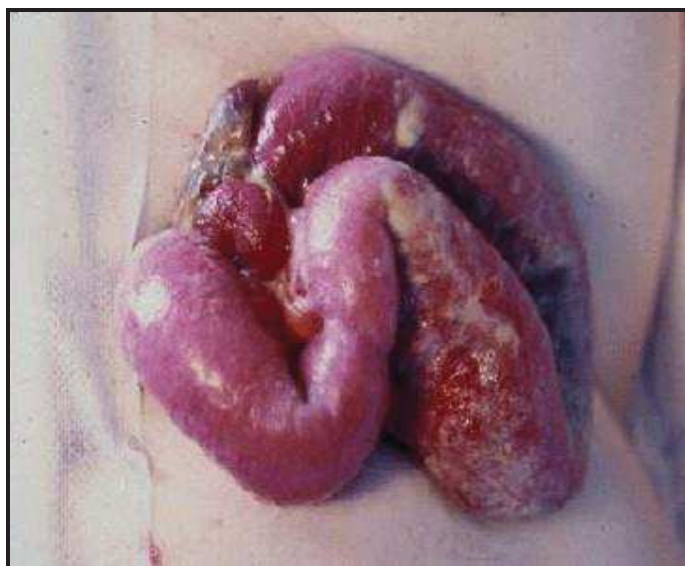


Figura No.24: Evisceración del Intestino

Tomado de: Manejo de Ostomias, Ibarra 2012

Cuidados de enfermería

La enfermera debe aislar la zona con un campo estéril, protegiendo el tramo eviscerado con gasas estériles humedecidas con Suero fisiológico tibio, para evitar la contaminación y el secado del intestino.

COMPLICACIONES TARDIAS

1.- Estenosis.- Es la reducción del diámetro del orificio y la disminución progresiva de la luz del estoma de tal forma que impide la realización de un tacto por el mismo. Puede ser secundario a complicaciones del postoperatorio inmediato como necrosis, infección o retracción en las que se ha producido cicatrización por segunda intervención. Otra causa es la elección incorrecta de la ubicación del estoma en un sitio donde existe un pliegue. Como también a otras complicaciones como la obesidad, una deficiencia en la irrigación del intestino, nuevos brotes de la enfermedad de base y puede originar cuadros suboclusivos o realmente oclusivos. Se manifiesta por la dificultad de la evacuación. En ocasiones, es necesario realizar una laparotomía para reseca colon, movilizarlo y reubicar el estoma.

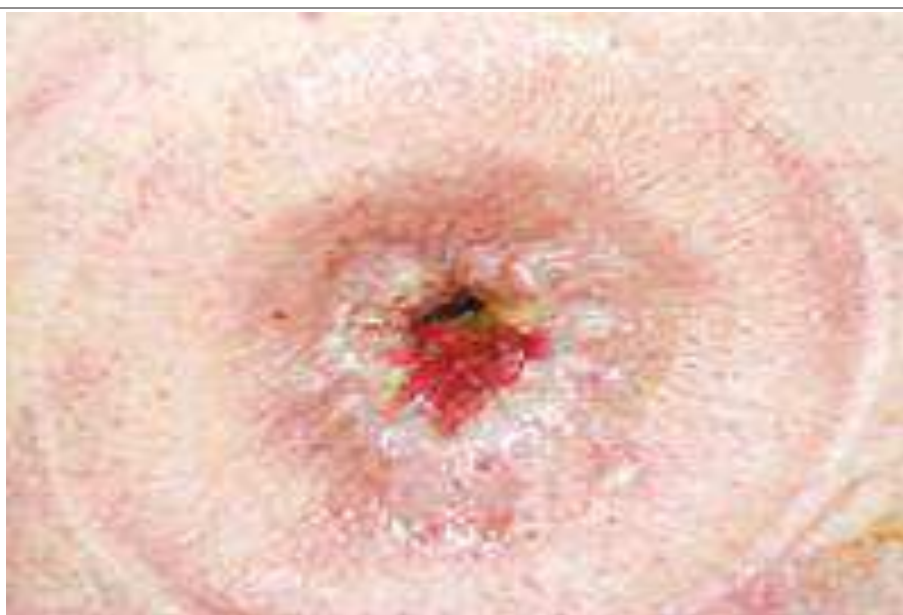


Figura No. 25: Ensanchamiento del Estoma
Tomado de: Manejo de Ostomias, Ibarra 2012

Cuidados de enfermería

La enfermera valorara el grado de estenosis según el paso de una sonda, empezando por un calibre pequeño que iremos aumentando progresivamente.

Las dilataciones con sonda deben realizarse siempre bajo supervisión del cirujano, puesto que es el que sabe la orientación que sigue el intestino. Hay que valorar la necesidad de irrigaciones con suero fisiológico tibio para evitar la formación de fecalomas.

2.- Hernia.- Es la protrusión intermitente o permanente colostomía o ileostomía debido a un defecto de la pared abdominal o a la laxitud muscular propia de los pacientes ancianos. Su aparición conlleva en muchos casos la dificultad para mantener la adherencia de los dispositivos a la piel o para el manejo y cuidado del estoma por parte del paciente.

Cuidados de enfermería

La mayoría de los pacientes las tolera bien en ocasiones se recurre al uso de fajas compresivas que contrarrestan la presión abdominal y están especialmente diseñadas para permitir el paso a través de la bolsa de recolección.

3.- Prolapso.- Es la eversión de la mucosa a través del orificio cutáneo, una asa intestinal sobre el plano cutáneo del abdomen a través del orificio del estoma, entre los factores que influyen en su aparición destacan la exteriorización de un tramo colónico móvil en una gran longitud, un orificio parietal ancho, la falta de fijación del colon a los planos musculo-aponeuróticos y la hiperpresión abdominal. Es más frecuente en ileostomías que en colostomías, Su incidencia se sitúa entre el 3% y el 8%, CORRELLA 2005. En algunos casos la mucosa prolapsada es pequeño y se reduce manualmente sin ninguna complicación para el paciente pero en otras ocasiones ocupa la totalidad de la bolsa recolección e impide el correcto funcionamiento en estos casos se debe recurrir a una reintervención para reconstruir el tramo evertido y crear un nueva fijación cutánea- mucosa



Figura No.26: Exteriorización del Intestino

Tomado de: Manejo de Ostomias, Ibarra 2012

Cuidados de enfermería

La enfermera valorará el grado de prolapso y la funcionalidad del estoma realizamos maniobras de reducción colocando al paciente en decúbito supino y presionando con movimientos circulares suaves el extremo del estoma hacia el interior del orificio abdominal. Si es necesario, modificaremos la dieta del paciente para prevenir el estreñimiento.

4.- Deshiscencia.- Es la separación mucocutánea a nivel de las suturas entre el estoma y la piel periestomal que puede afectar a una pequeña parte o a toda la circunferencia del estoma, con el consiguiente riesgo de peritonitis por filtración de materia fecal, generalmente en pacientes intervenidos de urgencia en malas condiciones generales (sepsis, anemia, hipoproteinemía) y locales (asa intestinal edematizada) en los que falla el proceso de cicatrización. Otra de las causas más frecuentes son la tensión excesiva del intestino abocado y un diámetro del orificio cutáneo demasiado grande en relación al tamaño del intestino.

En el **Figura 27**, se evidencia separación mucocutánea a nivel de las suturas entre el estoma y la piel periestomal.



Figura No. 27: Deshiscencia del Estoma

Tomado de: Manejo de Ostomias, Ibarra 2012

Cuidados de enfermería

La enfermera Valorar la extensión y la localización de la dehiscencia con la técnica de las agujas horarias para un mejor control evolutivo. Procederemos a curar de la dehiscencia como cualquier herida quirúrgica, aplicando después una crema barrera para evitar la filtración del efluente y facilitar la cicatrización por segunda intención. El dispositivo que se utilice será de dos piezas para poder realizar una valoración continua.

5.- Fistulas.- Es el drenaje de contenido intestinal a través de un trayecto de original en el asa intestinal y abierto a piel. Su causa clínica más frecuente es la recidiva de la enfermedad inflamatoria en el asa ileal, CORRELLA 2005. Otra causa es el rechazo del material de sutura utilizado para la fijación de íleon a la pared abdominal generalmente, es una complicación secundaria a problemas de la técnica quirúrgica al realizar las suturas

entero-aponeurótica, entero-parietal o entero-cutánea, por iatrogenia en la manipulación del estoma al realizar un sondaje para hacer lavados.



Figura No. 28: Fístula Ostomal

Tomado de: Manejo de Ostomias, Ibarra 2012

Figura 28, se visualiza el drenaje inferior en un fistula causada por el asa intestinal.

Cuidados de enfermería

La enfermera valorara diariamente toda la mucosa ostomal al hacer la cura, ya que la fístula puede aparecer en la zona inferior y estar cubierta por el propio estoma. Debe evitarse la fricción de los bordes de los dispositivos utilizando crema barrera o apósitos hidrocoloides. Es muy importante la detección precoz de signos de infección alrededor del estoma y la valoración de la cantidad y características del exudado: fecaloide, purulento. Se debe realizar un cultivo bacteriológico del exudado.

6.- Dermatitis Periestomal.- Según lo afirma Fitzpatrick, en su libro Dermatología en Medicina General, afirma que al menos dos tercios de los ostomizados experimentan problemas de la piel que interfiere con el uso

normal de aplicación y constituyen la causa más frecuente de consulta en los servicios de consulta externa.

La mayoría de estos problemas son reacciones por irritación, por lo general dermatitis secundaria a fugas a partir de la ostomía, sin embargo existen también otras reacciones irritativas con gran incidencia.

Cerca del 15% de los ostomizados con problemas de la piel surge una dermatitis crónica o recurrente sin que se hallen causas irritativas, alérgicas o infecciosas y en las que se descartaron enfermedades primarias de la piel. Fitzpatrick, 2009.

Los pacientes con ileostomías por intestino corto en los cuales el volumen excretado es muy alto y corrosivo debido al contenido enzimático de sus heces, es inevitable las filtraciones pese al uso de barreras, por eso el entrenamiento en ellos debe ser más personalizado con el fin de minimizar los riesgos, ya que de ello dependerá su autocuidado al momento de manejarlo solo una vez que regrese a su casa.

A continuación, se describe los tipos de afecciones que se presentan cuando se produce una lesión cutánea.

Dermatitis.- Es una alteración de la piel que circunda el estoma que puede aparecer tanto de manera inmediata como tardía. Las dermatitis periestomal son frecuentes y repercuten en el bienestar y calidad de vida del paciente, por lo que es muy importante mantener la integridad de la piel para evitar problemas dermatológicos.

La pérdida de la integridad cutánea de la zona está condicionada por varios factores: el tipo de estoma y su ubicación, la consistencia y calidad del efluente según sea colostomía o ileostomía, el estado nutricional y general del paciente,

la higiene general y de la zona, la disponibilidad del material adecuado y, sobre todo la habilidad de los cuidadores. IBARRA 2008.

TIPOS DE DERMATITIS

Dermatitis Química Por Contaminación Del Efluente.- Es el problema dermatológico más frecuente, principalmente en las ileostomías. Es una irritación química producida por el contacto de la piel con las heces, debido a que el dispositivo no se ajusta perfectamente al estoma a causa de una mala colocación de los dispositivos, ya sea por el tamaño o por la forma inadecuada del orificio de la placa adhesiva.

Figura 29, describe el deterioro de la piel periestomal por la fuga del efluente del estoma en una colostomía.



Figura No. 29: Fuga de efluente en colostomía

Tomado de: Manejo de Ostomias, Ibarra 2012

Dermatitis Alérgica De Contacto.- Es poco frecuente debido a los avances en la composición de los materiales. La causa es la alergia al adhesivo del dispositivo que provoca una lesión cutánea que coincide con la forma, localización y distribución del dispositivo, que no responde a las medidas habituales de prevención y cura y que provoca un avance progresivo de la dermatitis.



Figura No. 30: Rechazo del Adhesivo

Tomado de: Manejo de Ostomias, Ibarra 2012

En el **Figura 30**, se demuestra la lesión cutánea causada por el rechazo a los adhesivos del sistema colector.

Dermatitis Física o Traumática.- Depende siempre de la habilidad para aplicar los cuidados. Puede producirse por una maniobra traumática al retirar la bolsa, el cambio frecuente del dispositivo, la limpieza abrasiva al retirar los restos de heces y cremas, el roce o presión de equipos mal adaptados y el uso de material inadecuado o no específico.

Primer grado la zona presenta eritema, edema y dolor; de segundo grado la zona presenta erosiones de la piel, llagas y sangrado. En cualquier caso, el paciente experimenta prurito en la zona.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Valoración de las características de la lesión.
- Identificación de la causa.
- Valoración periódica de la extensión y el grado.
- Valoración del dispositivo adecuado a cada paciente.

- Ajuste al máximo del diámetro interno del dispositivo de acuerdo con el tamaño y la forma del estoma, comprobando que no haya fugas.
- Insistir al paciente y a los cuidadores sobre la necesidad de realizar una higiene correcta en el cambio de dispositivos, así como en el respeto a los tiempos de permanencia de los mismos.
- En las dermatitis de primer. grado dejarla secar y aplicar pasta barrera.
- En las dermatitis de segundo grado utilizar apósitos y pomadas con hidrocoloides y dispositivos de doble sistema.
- En las dermatitis alérgicas es necesario cambiar de marca de dispositivo.
- **NUNCA** se debe limpiar con toallas húmeda de bebe la piel periestomal ya que deja mojada la zona y su loción puede dificultar la adhesión del dispositivo, tampoco usar soluciones yodadas, ya que se puede producir quemaduras.
- Usar los dispositivos e implementos adecuados para el cuidado periódico del estoma.

Como ya se ha mencionado anteriormente la prevención de las dermatitis se basa en evitar los traumatismos físicos y químicos (los no frotar ni rascar) en la piel periestomal. Para retirar las placas adhesivas se puede aplicar aceite de oliva a medida que se va despegando la placa. Después, se debe lavar y secar cuidadosamente la piel para que el nuevo dispositivo se pegue bien. Evitar los traumatismos químicos significa evitar el agua caliente, los jabones fuertes, los desinfectantes, el alcohol, los productos para facilitar la adhesión del tipo y el contacto del efluente con la piel periestomal.

2.3 CATEGORÍA FUNDAMENTALES

En el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo se aplicó la investigación sobre la evaluación sobre del proceso de atención de enfermería en pacientes con ostomias de eliminación, se formularon las siguientes interrogante encontrándose que responden a una inapropiada indicación de las enfermera y a la falta de conocimientos de los pacientes y sus familiares.

Al inicio de la investigación se presentó la interrogante de conocer que era un Paciente ostomizado, una persona que ha sido sometida a una intervención quirúrgica, por diversas causas que han afectado el normal funcionamiento del tránsito intestinal (colostomías e ileostomías) o de la vejiga (cistotomías) y como resultado de ello tiene una apertura en su abdomen llamado Estoma, es una abertura del tubo digestivo u órgano hueco que aflora hacia la piel.

Es así, como se planteó la interrogante saber de qué manera influye en ellos el Proceso de Atención de Enfermería, ya que es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, todos los procesos y cuidados parten de la aplicación de un Modelo de Atención de Enfermería son la base donde se asienta todos los procesos de atención a pacientes, proveen un enfoque y organización basados en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y teoría de enfermería y en el nuevo enfoque que en el Ecuador y especialmente en los Hospitales de referencia nacional como es el caso del Hospital Eugenio Espejo, es así como va tomando forma la inclusión de la Educación Sanitaria, un proceso educativo dirigido fundamentalmente a potenciar, promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población en general y el ciudadano en particular, mediante estos cuidados de calidad se lograría la participación activa del paciente ostomizado en su recuperación y rehabilitación para que esta se realice en el menor tiempo a diferencia que el tiempo y calidad de cuidados que tienen en este momento dichos pacientes.

En la búsqueda de una teoría que sea compatible con los objetivos planteados en la presente investigación, se usó como referencia la Teoría de Dorothea Orem, Teoría del Autocuidado, que consideraba que el ser humano, capaz de conocer y realizar por sí mismo las acciones que lo conduzcan al mantenimiento y recuperación de su salud y bienestar. De esta manera se eligió a un universo de pacientes con ostomías de eliminación como son Ileostomía, es la exteriorización del último tramo del íleon e intestino delgado a

la piel; Colostomía, es la exteriorización de un tramo del colon a la piel, Urostomía, es la exteriorización de un tramo del colon a la piel así como la diferencia que existen entre los estomas de eliminación Permanentes, con los que tendrá que vivir el paciente toda su vida o Temporales, en los pacientes donde su tránsito se reconstruir en unos meses o hasta un año.

Manejo de Enfermería, está basado en los conocimientos y destrezas científicos técnicos y éticos que se aplican en el día a día en el contacto con el paciente. Durante el periodo de recolección de muestra se evidencio la falta de cuidados y el Déficit de Autocuidado, que no se refiere solo a la capacidad de cuidado personal de los pacientes sino a la falta de educación, tiempo de contacto y motivación por integrarse de manera activa al procedimiento de recuperación por parte de las enfermeras.

Por otro lado, se encontró otra falencia en el momento de orientar al paciente y su familiar y es un aspecto fundamental en la recuperación la Nutrición, que es la absorción de los alimentos al interior de nuestro organismo, al verse afectado el aparato digestivo en el paciente ostomizado, se ve afectado su capacidad de absorción de nutrientes, con más frecuencia en pacientes que poseen ileostomía, ya que en el intestino delgado se realizan la mayor parte de absorción de nutrientes, de ahí que se siente necesario la capacitación hacia la correcta manera de alimentarse y lograr en ellos un equilibrio homeostático, esa falencia se detecto durante la investigación, la falta de orientación por parte de todos los actores que intervienen en el proceso de atención del paciente ostomizado. Así como deja a un lado el aspecto emocional durante las entrevistas y el desarrollo de la tesis, se identifico además que se deja un lado Aspectos Emocionales, la capacidad que tiene el ser humano para establecer interacciones con el medio que los rodea; como también la capacidad de adaptarse a los cambios, controlar sus miedos y tener fortaleza para sobresalir de las situaciones que se le ponen en su diario vivir.

Se identifico, la falta de apoyo que reciben los pacientes, piensan que al poseer un estoma se ven imposibilitados para trabajar, e incluso salir a la calle, se ven deformes y su autoestima está totalmente deteriorado, más aún al permanecer en el hospital por varias semanas y meses. Son presas de la **Inseguridad**, la percepción del ostomizado de su imagen física, emocional y entorno. Al verse afectado todos estos aspectos, se debe poner más énfasis en su atención y cuidados no solo orientados a la práctica de enfermería sino a la capacidad de lograr en los pacientes tengan seguridad al manejar su estoma, lograr controlar su **Ansiedad** y expectativas que tiene cada uno en base a su tratamiento, el nerviosismo, inquietud y preocupación se conjugan, no solo en el usuario sino en su familia que debe adaptarse a su nuevo estatus, al perder el paciente su autonomía, es necesario el apoyo del **cuidador primario**, su familiar cercano que lo asistirá y cuidara en su proceso de recuperación y en gran medida dependerá de sus conocimientos el éxito o fracaso del mismo.

Al finalizar obtuvimos resultados llegando a la conclusión, que en materia de ostomizado hay muchos errores y procesos que debe ser revisados y en otro caso reforzados para que el paciente o su familiar en el momento de su egreso, se sientan seguros tranquilos y capaces de manejar su estoma sin dificultades

2.4 MARCO LEGAL

Teniendo en cuenta que la presente investigación se relaciona con la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con ostomias de eliminación. Es necesario enunciar que los pacientes tienen derechos tanto como obligaciones en el ámbito hospitalario, para ello a continuación se respalda en el siguiente marco legal, el cual se afirma en los derechos del paciente vigentes en la Constitución de la República del Ecuador, específicamente en la Ley Orgánica de Salud. Capítulo III DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS Y DEL ESTADO EN RELACION CON LA SALUD; donde se enuncia lo siguiente:

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación.
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.
- e) Ser oportunamente informado sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública.
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que

garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten.

- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo.
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,
- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva.
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario.
- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías

ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,

e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Por la presente premisa, el presente estudio de investigación se afianza, en los derechos ineludibles que tienen los pacientes, así como los deberes que por ley les corresponden. Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la presente ley se realizó un formulario de para el consentimiento informado para realizar las filmaciones en los pacientes. Durante la presente investigación se respetaron los derechos de cada uno de los pacientes que accedieron colaborar con la presente investigación.

Para finalizar, la presente tesis de pregrado se ha respetado y se apoyado con base legal en los deberes y derechos que todos los ecuatorianos tenemos en el ámbito de la salud.

2.5 HIPÓTESIS

El proceso de atención de enfermería aplicado por el profesional de enfermería en el área de cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo posibilita la elaboración de un plan de educación que promueva el autocuidado del paciente con ostomía de eliminación y su reinserción a la vida cotidiana.

2.6 VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE (efecto): Inadecuada comprensión de técnicas de autocuidado del paciente con ostomía de eliminación

VARIABLE INDEPENDIENTE (causa): Limitada educación sanitaria en la aplicación del proceso de atención de enfermería al paciente con ostomías de eliminación durante su período de hospitalización.

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

Con el fin de comprobar los enunciados teóricos de los autores en el Marco Teórico se ha considerado aplicar el enfoque tanto cualitativo y cuantitativo como base para esta investigación, debido que la investigación cualitativa es un proceso metodológico, que utiliza varios recursos, con el fin de entender los fenómenos que se presentan en los diferentes aspectos sociales, sus cualidades y modos de comportamiento del sujeto investigado para conocer la realidad y experiencia en particular sobre el tema investigado en cambio la investigación cuantitativa implica la recolección y análisis de materiales narrativos de carácter subjetivo, y pretende, en general, un explicación a la experiencia de los sujetos de estudio a través de sus propias vivencias, aplicando la lógica y el estudio pormenorizado sobre una cuestión, que pretende lograr una comprensión estadística de los datos recolectados. (Pérez Serrano, 1994).

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

En este aspecto, la investigación cualitativa y cuantitativa se ha enfocado sobre la necesidad de comprobar la problemática social, determinada en la evaluación del proceso de atención que realizan las enfermeras a pacientes con ostomias de eliminación. Por consiguiente, este tipo de investigación brinda la posibilidad de realizar una valoración al mismo, obteniendo resultados que abarquen todos los aspectos.

Mediante la investigación cualitativa se aplicó las técnicas de recolección de datos para medir las variables del estudio que son el grado de conocimientos de los pacientes ostomizados como cantidad y calidad de la educación sanitaria impartida por el profesional de enfermería; en cambio, la investigación cuantitativa permitió reconocer las situaciones, eventos, personas,

interacciones y comportamientos que fueron observado e incorporados a esta investigación así como también la entrevistas donde los actores del presente estudio expresaron sus experiencia actitudes y pensamientos con relación a los temas planteados.



Figura No.31: Enfoque de la Investigación

Adaptado de: Datos de la presente investigación, 2012

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

En este proceso se optó por la modalidad de investigación de Campo utilizando recursos como la Observación, Entrevistas y Encuestas, debido a que las mismas permiten evaluar la eficacia de las actividades implementadas en el momento de realizar la atención de enfermería en pacientes ostomizados. La investigación se realizó en el Servicio de Cirugía del Hospital Eugenio Espejo.

Fue valiosa, la participación de pacientes con ostomias de eliminación, que se encontraban hospitalizados, durante el tiempo que se realizó el presente trabajo y se comprobó la hipótesis planteada al inicio de la presente investigación.

La pertinencia determinada en esta investigación se señala en los aspectos que se detallan a continuación.



3.3 TIPO O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

En el área de salud es necesario manejar algunos niveles de investigación, debiendo definir el que más se aproxime al campo investigativo, por lo tanto, se ha seleccionado los tipos exploratorio y descriptivo, por medio de la cual se ha evaluado las características del proceso de atención a pacientes ostomizados en un momento del tiempo determinados como fueron los meses de Mayo y Junio del 2012.



3.4 POBLACION Y MUESTRA

Para determinar la población se aplicó previamente un censo, mismo que permitió incluir a los pacientes con ostomias de eliminación, que se encontraban hospitalizados al momento de investigación, aprovechando únicamente la predisposición de los pacientes, es decir, un muestreo probabilístico puesto que los elementos se seleccionaron en forma individual y directa. De la misma manera y de manera implícita el muestreo regulado, es

decir, han formado parte de la muestra los elementos del universo en los que estuvo presente el problema de la investigación, señalado al inicio; razón para no considerar una muestra sobre la base de la aplicación de una fórmula que posibilite determinar estadísticamente. Se hace constar la población conforme a lo señalado.

Tabla No. 7. Población y Muestra

POBLACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enfermeras del Área Cirugía	13	48.15%
Pacientes ostomizados	9	33.33%
Familiar Pacientes	9	18.51%
TOTAL	27	100%

Adaptado de: Datos de la presente investigación, 2012

3.4.1 CRITERIOS MUESTRALES

Se ha considerado los criterios básicos para incluir de manera acertada en el proceso investigativo, los mismos que se señalan a continuación:

Tabla No. 8. Criterios Inclusión y Exclusión Paciente y Enfermera

CRITERIOS	
INCLUSION	EXCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes ostomizados del área de cirugía del Hospital Eugenio Espejo encontrados en los meses de mayo y junio del 2012 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adulto a partir de los 18 años. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes ostomizados en el área de cirugía del Hospital Eugenio que no pertenezcan a esta fecha ▪ Hombres y mujeres con edad inferior a los 18 años.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hombre y mujeres. ▪ Familiares de los pacientes que estén a su cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familiares que no estén en contacto permanente con el paciente ostomizado.
INCLUSION	EXCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera líder del servicio de servicio de cirugía del Hospital Eugenio Espejo. • Enfermeras generales del área de cirugía. • Tener un título de tercer nivel académico. • Tener experiencia mínima de 1 año 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeras líderes de otros servicios del Hospital Eugenio Espejo • Enfermera general de otros servicios • Profesionales técnicos, auxiliares • Menos de 1 año de experiencia.

Adaptado de: Datos de la presente investigación, 2012

3.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

De acuerdo, con los criterios científicos de diferentes investigadores corresponde, operacionalizar las variables con la finalidad de tener presente todo cuanto incluye la comprobación de la hipótesis y de los objetivos.

3.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE (EFECTO)

Inadecuada comprensión de técnicas de autocuidado del paciente con ostomía de eliminación.

Tabla No. 9. Variable Dependiente

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Las técnicas de autocuidado son las actividades implícitas en la educación sanitaria que brinda la enfermera al paciente ostomizado para lograr que aprenda e identifique los cuidados óptimos, maneje el estoma y logre su autosuficiencia.	Enseñanza-aprendizaje	Los pacientes dicen: que quieren aprender a manejar su estoma	¿Conoce usted el cuidado integral del estoma?	Entrevista al paciente Entrevistas a enfermeras Observación (Técnica)
	Higiene	Los pacientes dicen: que necesitan reforzar sus conocimientos sobre la higiene cuando poseen un estoma	¿Sabes usted como debe limpiar su estoma y cambiar la funda de recolección?	Encuesta a pacientes Encuestas a familiares Entrevista al paciente y familiares. Observación (Técnica)
	Alimentación	Los familiares dicen: que quieren saber que alimentos puede consumir cuando se tiene un estoma	¿Sabes usted que alimentos puede consumir cuando tiene un estoma?	Encuesta a pacientes Entrevistas a pacientes Observación (Técnica)
	Seguridad	El paciente dice: que quiere conocer e identificar los signos de alerta cuando presenta alguna complicación con su estoma	¿Sabe usted cuales son las mayores complicaciones cuando se posee un estoma?	Encuesta pacientes Entrevista al paciente

Adaptado de: Datos de la presente investigación, 2012.

3.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE (CAUSA)

Limitada educación sanitaria en la aplicación del proceso de atención de enfermería al paciente con ostomias de eliminación durante su período de hospitalización.

Tabla No.10 Variable Independiente

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La educación sanitaria brindada por el profesional de enfermería comprende la orientación de conocimientos científicamente comprobados en varios aspectos como: cuidado de piel periestomal, cuidado generales del estoma, dieta, autoestima y autocuidado del paciente	Comunicación	Los pacientes dicen que: desean conocer más de sobre el cuidado de la ostomía	¿Se utilizó el lenguaje adecuado para que el paciente y familiar conozca el manejo del estoma?	Observación (Técnica) Encuestas Entrevista al paciente y su familiar
	Intervenciones de Enfermería	Las enfermeras dicen que: Apoyan el tratamiento para que el paciente logre manejar el estoma.	¿Usted recibió la orientación apropiada para manejar su estoma?	Encuestas a las Enfermeras Observación (Técnica) Entrevistas a enfermeras del servicio Entrevistas a pacientes y familiares

ostomizado, permite realizar un plan de atención de enfermería enfocado a cumplir con los requerimientos y necesidades del paciente ostomizado durante su periodo de hospitalización.	Intervenciones Integrales	Conocer si el periodo educación-aprendizaje del paciente Ostomizado logra su Auto cuidado.	¿El paciente ostomizado puede manejar su ostomía por si solo o con la ayuda de su familiar?	Encuesta a enfermeras Encuestas a pacientes Entrevista a enfermera. Pacientes y familiares Observación (Técnica)
	Auto cuidado	El paciente Ostomizado dice: Que entiende y aplica de manera integral la indicaciones recibidas	¿De qué manera usted cumple con el proceso de Auto cuidado?	Entrevista a pacientes Encuestas a pacientes Observación (Técnica)

Adaptado de: Datos de la presente investigación, 2012

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Encuesta: Dirigida a las doce enfermeras de planta del Área de Cirugía, mediante la técnica de Likert; (La escala de Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem, la escala se construye en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un estímulo o referente. Franco 2011) fue aplicada a nueve pacientes ostomizados hospitalizados y nueve familiares directos de pacientes con preguntas cerradas.

Entrevista: Dirigida a enfermeras del servicio de cirugía como a los paciente ostomizados y familiares más cercanos que se encuentran al cuidado de los mismos. El instrumento aplicado, fue el cuestionario elaborado con preguntas abiertas, mismas que permitieron conocer los criterios sobre el entorno que rodea al paciente ostomizado y su realidad en el período hospitalario; además, el criterio de las enfermeras que interactúan con estos pacientes.

Observación: Dirigida a el servicio de cirugía en general como a la manera de aplicación del proceso de atención de enfermería dado por las enfermeras a los pacientes y su familiar. El instrumento aplicado fue la observación directa misma que se realizó durante los meses que duró la investigación.

3.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez de los instrumentos fue dada por el “Juicio de Investigación de la Escuela de Enfermería”, mientras que la confiabilidad se lo hizo a través de una prueba piloto a una población pequeña de enfermera del Área de Cirugía del Hospital en mención, que sirvieron para detectar o no posibles errores sin que exista la necesidad de realizar enmienda alguna.

3.8 PLAN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El proceso de recolección de la información se inició desde el momento que empezó la elaboración del plan de tesis, desde abril hasta junio del 2012.

A continuación se describe en el siguiente Calendario de actividades, las acciones que se siguieron para la recolección de la información para el presente estudio de investigación.

Tabla No. 11 Calendario de Actividades, Recolección.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES	
FECHA	ACTIVIDAD
18 de Abril 2012	Presentación de cartas de autorización a la Msc. Martha Urbina, Directora de Gestión de Enfermería del Hospital Eugenio Espejo y Dr. Rommel Martínez, Director del Hospital Eugenio Espejo.
21 de Abril 2012	Aprobación para la realización de la Tesis, por parte de la Msc. Martha Urbina, Directora de Gestión de Enfermería del Hospital Eugenio Espejo
30 de Abril 2012	Autorización del para utilización de formato de consentimiento informado del Hospital Metropolitano, Carta de Petición al Dr. Alfredo Borrero
2 de Mayo 2012	Presentación de cartas de Autorización a la Msc. Margarita Aldaz, Líder del Servicio de Cirugía del Hospital Eugenio Espejo.
7 de Mayo 2012	Elaboración de las Preguntas para la entrevista con el Lcdo. Reyes para enfermeras, pacientes y familiares
14 de Mayo 2012	Corrección y visto bueno de las preguntas para la entrevista por parte de la Lcda. Martha Aguirre.
17 de Mayo 2012	Entrevistas a enfermeras, paciente y familiares, toma de muestra en audio y video, previo firma de consentimiento informado. Registro en audio y video.

18 de Mayo 2012	Entrevista Msc. Margarita Aldaz, registro en audio y video.
23 de Mayo 2012	Elaboración de las preguntas para las encuestas, con el Lcdo. Reyes.
30 de Mayo 2012	Corrección y visto bueno de las preguntas para la encuesta por parte de la Lcda. Martha Aguirre
8 de Junio 2012,	Encuestas a pacientes y familiares, toma de muestra en material impreso.
13-14-15 de Junio 2012	Encuestas a enfermeras, toma de muestra en material impreso.

Adaptado de: Datos de la presente investigación, 2012

3.9 PLAN PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La presente investigación se desarrollo en los meses de Mayo y Junio del presente año en el Área de Cirugía, Noveno Piso, del Hospital Eugenio Espejo, previo a la presentación de las cartas de autorización de la Universidad de las Américas y con el Aval de la Escuela de Enfermería, se obtuvo los permisos respectivos para realizar el siguiente estudio de investigación en el mencionado lugar.

A continuación se describe el calendario de actividades realizadas en el procesamiento de los datos.

Tabla 12 Calendario de Actividades, Tabulación

CALENDARIO DE ACTIVIDADES	
FECHA	ACTIVIDAD
Julio 2012	Tabulación muestra,
2 de Agosto 2012	Impresión de video en DVD de entrevistas a enfermeras, pacientes y familiares
9 de Agosto 2012	Presentación de datos estadísticos a directores de tesis, Lcdo. Reyes y Lcda. Aguirre
23 de Agosto 2012	Corrección de cuadros estadísticos
5 de Septiembre 2012	Presentación y aprobación final de cuadros y gráficos estadísticos, por parte directores de tesis.

Adaptado de: Datos de la presente investigación, 2012

Análisis de los resultados estadístico se destacan tendencias y relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis planteados al inicio de este proyecto de investigación.

A continuación se describe el detalle de la tabulación de los datos obtenidos de las encuestas realizadas tanto a enfermeras como a pacientes del área de cirugía del Hospital Eugenio Espejo entre el período comprendido entre mayo-junio del 2012

3.10 CUADROS Y GRAFICOS DE TABULACION

Tabla No 13 Pregunta realizada a Enfermeras

¿Usted instruye al paciente con ostomías de eliminación para que logre su auto cuidado?		
Frecuencia	Enfermeras	Porcentaje
Siempre	8	66.67
Frecuentemente	2	16.67
Rara Vez	2	16.67
Nunca	0	0
Total	12	100

Tomado de: Encuestas realizadas a enfermeras 2012



Análisis.- De la población encuestada el 67% indica que siempre instruye al paciente, el 17% rara vez y el 16% realiza frecuentemente.

Interpretación.- Se determina que la mayor incidencia radica en que las enfermeras del área de cirugía instruyen al paciente para que logre su auto cuidado.

Tabla No. 14 Pregunta realizada a Enfermeras

¿Con que frecuencia, considera necesaria la educación sanitaria integral al paciente con ostomizado?		
Frecuencia	Enfermeras	Porcentaje
Siempre	9	75.00
Frecuentemente	3	25.00
Rara Vez	0	0.00
Nunca	0	0
Total	12	100

Tomado de: Encuestas realizadas a enfermeras 2012



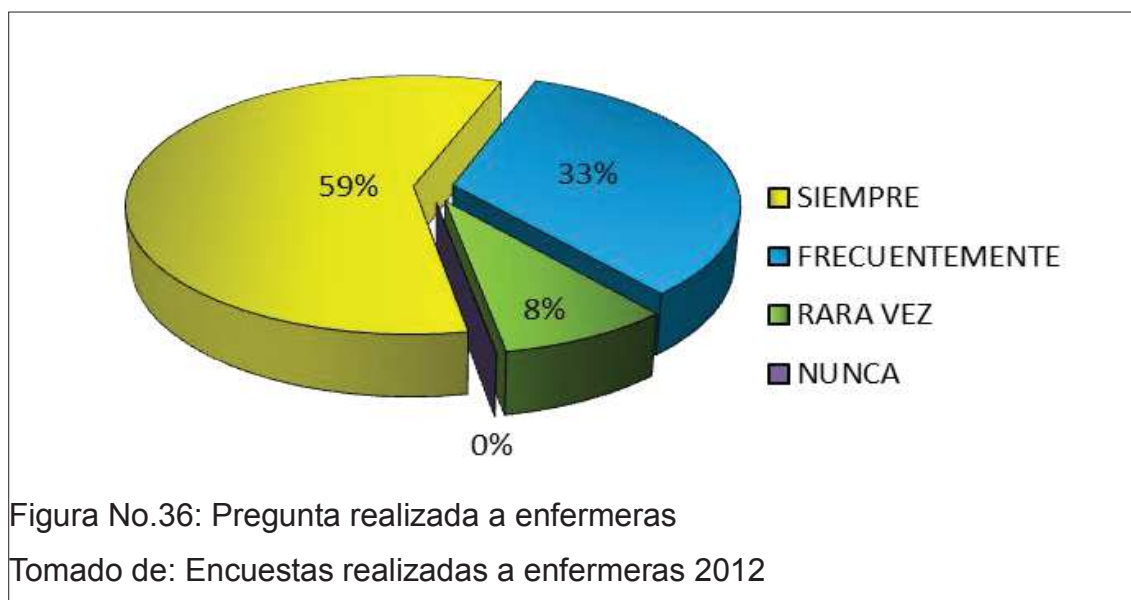
Análisis: Sobre la base del ítem señalado se determina que el 75% indica como siempre, necesaria la educación sanitaria al paciente ostomizado, el 25%, con frecuencia.

Interpretación.- Según las respuestas se afirman que la educación sanitaria debe considerarse como necesaria en el momento de atender al paciente ostomizado.

Tabla No. 15 Pregunta realizada a Enfermeras

¿En el proceso de educación, incluye al familiar cercano al paciente con ostomía?		
Frecuencia	Enfermeras	Porcentaje
Siempre	7	58.33
Frecuentemente	4	33.33
Rara Vez	1	8.33
Nunca	0	0
Total	12	100

Tomado de: Encuestas realizadas a enfermeras 2012



Análisis: Los resultados nos arrojan los siguientes resultados el 59% incluye siempre en el proceso educativo al familiar cercano del ostomizado, el 33%, con frecuencia, 8% rara vez.

Interpretación: De acuerdo a las respuestas obtenidas se conoce que en el proceso de educación las enfermeras afirman incluir al familiar en el proceso recuperación y rehabilitación.

Tabla No. 16 Pregunta realizada a Enfermeras

¿La carga laboral que mantiene y el número de pacientes a usted asignados, le dificultan brindar educación al paciente ostomizado?		
Frecuencia	Enfermeras	Porcentaje
Siempre	6	50.00
Frecuentemente	4	33.33
Rara Vez	2	16.67
Nunca	0	0
Total	12	100

Tomado de: Encuestas realizadas a enfermeras 2012



Análisis El 50 % de enfermeras manifiesta que siempre se dificulta la educación del paciente, 33% aduce que frecuentemente mientras que el 17% afirma que rara vez.

Interpretación.- El mayor porcentaje de enfermeras sostiene que la carga laboral y el número de pacientes que atienden diariamente en el área de cirugía dificultan en el momento de realizar un proceso de enseñanza y aprendizaje.

Tabla No. 17 Pregunta realizada a Enfermeras

¿En su área de trabajo, recibe capacitación sobre estomatoterapia?		
Frecuencia	Enfermeras	Porcentaje
Siempre	3	25
Frecuentemente	5	41.67
Rara Vez	1	8.33
Nunca	3	25
Total	12	100

Tomado de: Encuestas realizadas a enfermeras 2012



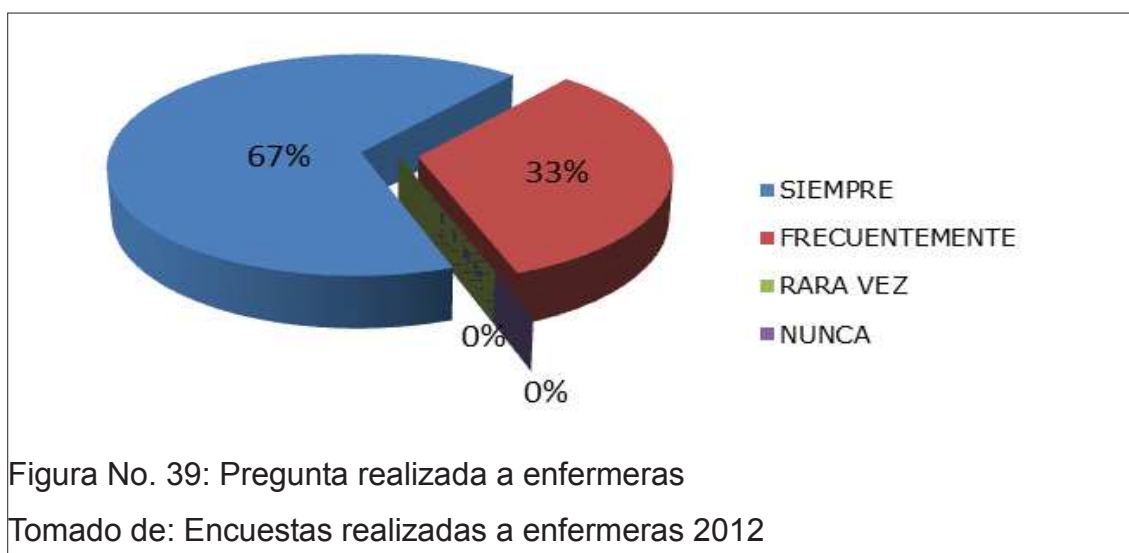
Análisis: Partiendo de presente premisa 25% recibe frecuentemente capacitación especializada, 25% afirma que siempre, 25% nunca mientras 8% aduce que rara vez.

Interpretación: De los resultados obtenidos concluimos que un tercio las enfermeras admite no tener una capacitación especializada para atender a pacientes ostomizados.

Tabla No. 18 Pregunta realizada a Enfermeras

¿Cree usted que la enfermera debe recibir preparación especializada en estomatoterapia?		
Frecuencia	Enfermeras	Porcentaje
Siempre	8	67
Frecuentemente	4	33.33
Rara Vez	0	0
Nunca	0	0
Total	12	100

Tomado de: Encuestas realizadas a enfermeras 2012



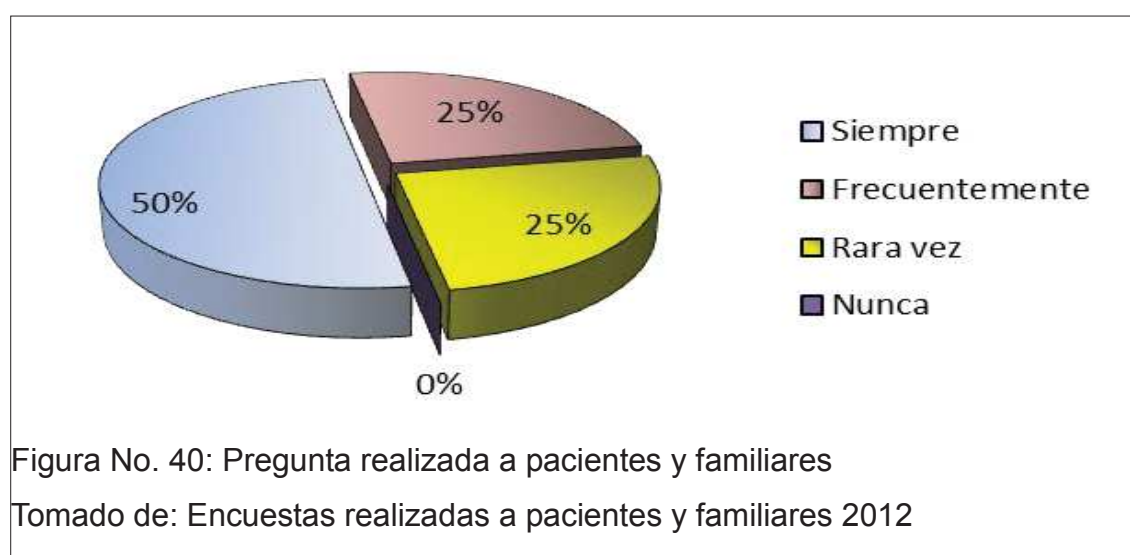
Análisis: De la presente investigación se arrojan los siguientes resultados, el 67% de creer que siempre se debe recibir preparación, el 33% cree que frecuentemente.

Interpretación: Por los datos obtenidos conocemos que la todas las enfermeras creen que deben recibir preparación especializada en estomatoterapia, durante la entrevista corroboraron que la capacitación debe ser continúa.

Tabla No. 20 Pregunta realizada a Enfermeras

¿Dentro del plan de atención al paciente post-ostomizado y a su familia, se encuentra el soporte psicológico?		
Frecuencia	Enfermeras	Porcentaje
Siempre	6	67
Frecuentemente	3	33.33
Rara vez	3	0
Nunca	0	0
Total	12	100

Tomado de: Encuestas realizadas a enfermeras 2012



Análisis: Los datos nos indican, 50% afirma que siempre se brinda un soporte psicológico, el 25% considera que frecuentemente, 25% rara vez.

Interpretación: En la población encuestada el criterio está dividido por lo que concluimos que la mitad que afirma que en el proceso de atención de enfermería se encuentra el soporte psicológico durante la recuperación del individuo. La mayoría asegura que está incluido en el soporte en el PAE. Mientras que los una cuarta parte manifiesta que rara vez se incluye el mencionado soporte.

Tabla No.21 Pregunta realizada a Pacientes y Familiares

¿Usted recibió un plan de cuidados personalizados orientados al cuidado de su estoma de acuerdo a sus necesidades y la de sus familiares?		
Frecuencia	Pacientes.	Porcentaje
Si	5	50
No	5	50
Total	10	100

Tomado de: Encuestas realizadas a pacientes y familiares 2012



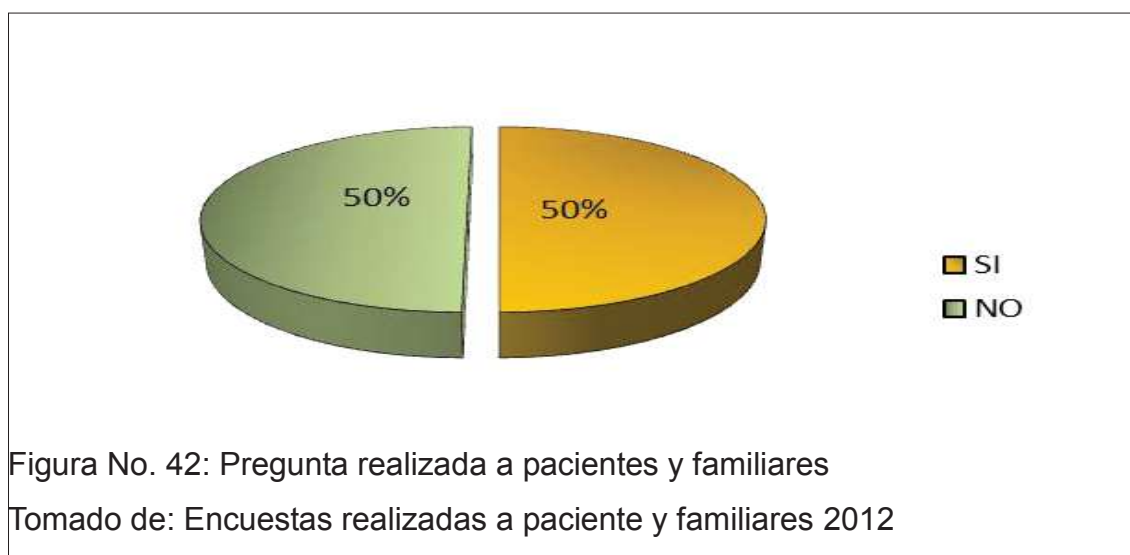
Análisis: El 50% de los pacientes afirman haber recibido un plan personalizado de cuidados en contraste el 50% dice no haberlo recibido.

Interpretación: Concluimos que la mitad de pacientes asegura haber recibido un plan de cuidados personalizado ajustado a sus necesidades y la de sus familiares mientras la otra mitad asevera que no. En el momento de la investigación no se encontró un registro escrito que corrobore si el paciente recibió este plan, durante qué tiempo y de qué manera se lo realizó

Tabla No. 22 Pregunta realizada a Pacientes y Familiares

¿Recibió educación para identificar fácilmente complicaciones del estoma y la piel circundante?		
Frecuencia	Pacientes	Porcentaje
SI	5	50
NO	5	50
Total	10	100

Tomado de: Encuestas realizadas a pacientes y familiares 2012



Análisis: El 50% de los pacientes recibió educación mientras el otro 50% asegura no haberla recibido.

Interpretación: Las opiniones divididas nos llevan a concluir que la mitad de paciente y sus familiares recibieron una educación para identificar fácilmente las complicaciones del estoma y la piel circundante, mientras la otra mitad dice no haber recibido la educación señalas, de igual manera no se encontró un registro escrito en la historia clínica que confirme o descarte esta intervención.

Tabla No. 23 Pregunta realizada a Pacientes y Familiares

¿Conoce cuáles son los aditamentos necesarios para el cuidado del estoma?		
Frecuencia	Pacientes	Porcentaje
SI	5	50
NO	5	50
Total	10	100

Tomado de: Encuestas realizadas a pacientes y familiares 2012



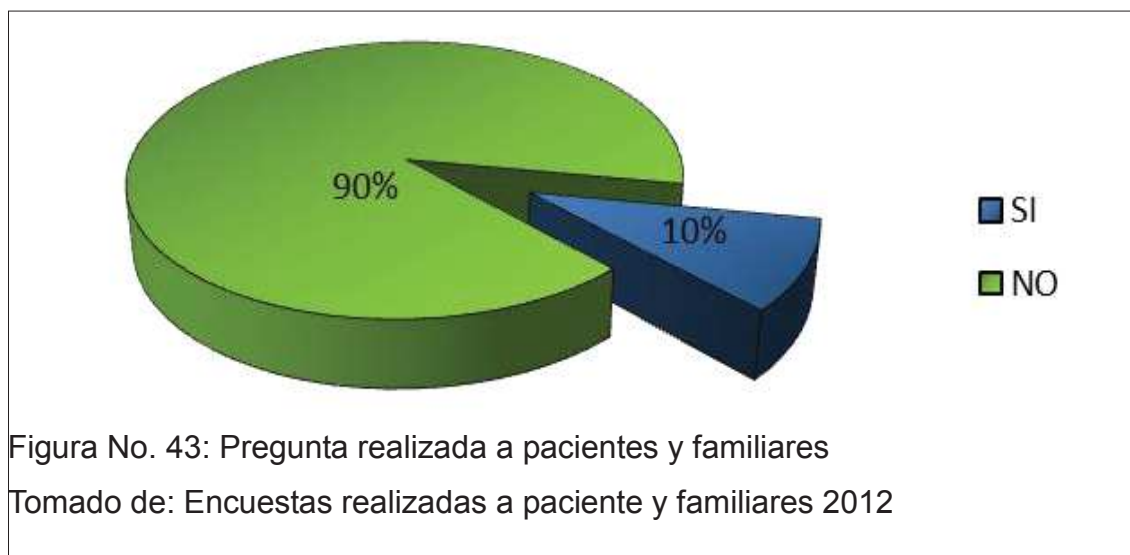
Análisis: De los datos obtenidos el 50% de los pacientes conoce los aditamentos mientras tanto la otra mitad no sabe cuáles sobre los mismos.

Interpretación: Concluimos que la mitad de pacientes y sus familiares asegura conocer cuáles son los aditamentos que se necesitan para el cuidado integral del estoma, la otra mitad la desconoce. Sin embargo, en el momento de realizar la investigación solo uno todos los pacientes incluidos en este describió claramente los aditamentos útiles en el cuidado integral del estoma.

Tabla No. 24 Pregunta realizada a Pacientes y Familiares

¿Siente que su estoma puede manejarlo solo?		
Frecuencia	Pacientes	Porcentaje
SI	1	10
NO	9	90
Total	10	100

Tomado de: Encuestas realizadas a pacientes y familiares 2012



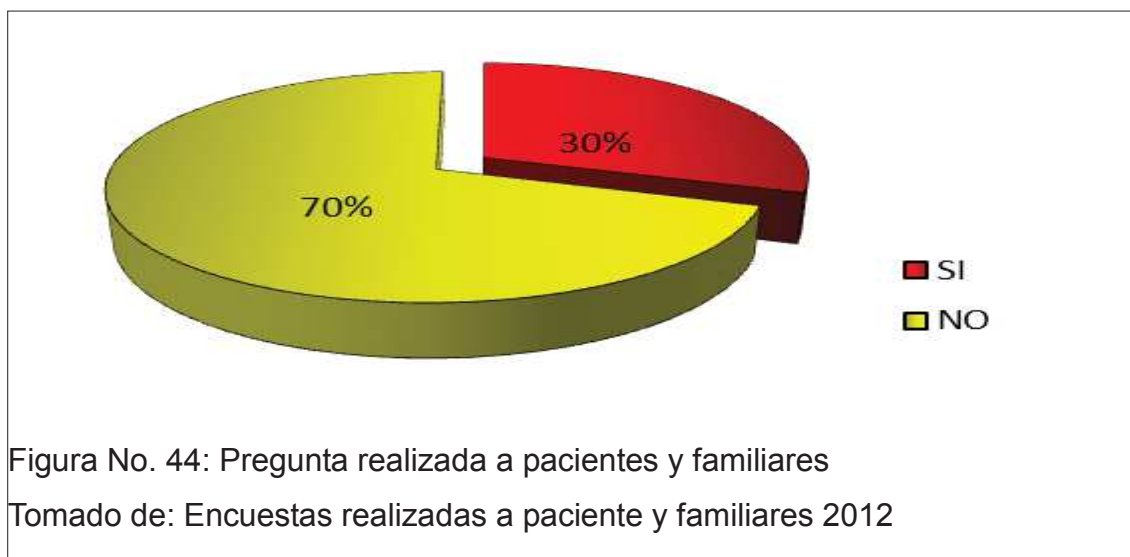
Análisis: El 90% de los pacientes asegura que no podría manejar su estoma. El 10% sostiene que si puede hacerlo solo.

Interpretación: En razón concluimos que de los 9 pacientes encontrados durante la duración de la investigación solo 1 se siente seguro al manejar solo su estoma mientras tanto los 8 restantes no sienten que podrían realizarlos por si solos, admiten necesitar la ayuda de un tercero para realizar este procedimiento una vez que regresen a su domicilio.

Tabla No. 25 Pregunta realizada a Pacientes y Familiares

¿Recibió ayuda u orientación nutricional para saber que alimentos son recomendados consumir?		
Frecuencia	Pacientes	Porcentaje
SI	3	30
NO	7	70
Total	10	100

Tomado de: Encuestas realizadas a pacientes y familiares 2012



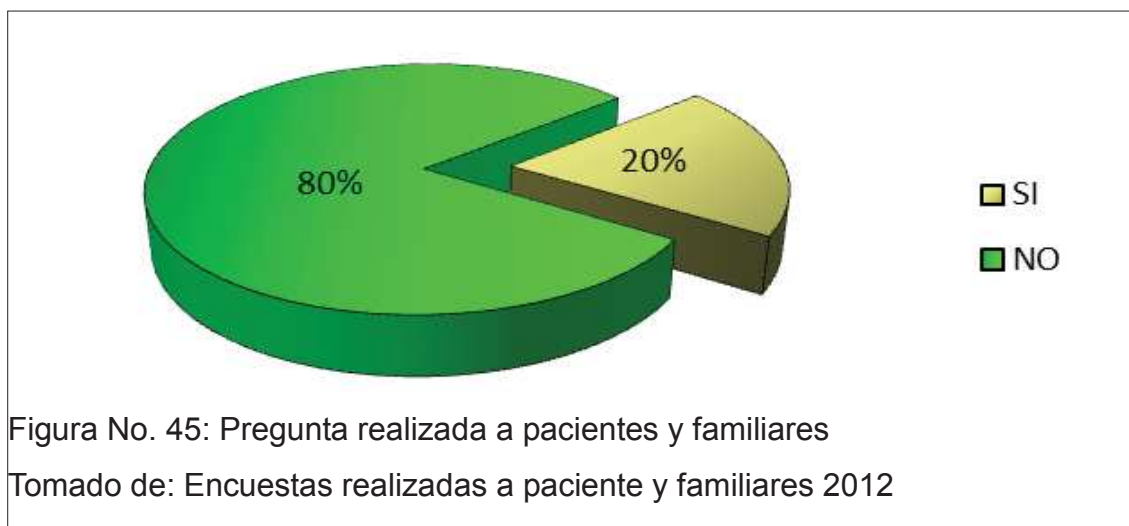
Análisis: Los resultados nos indican que el 70% no recibió ayuda y orientación nutricional, el 30% si lo recibió.

Interpretación: La mayoría de los pacientes no recibió ayuda y orientación nutricional para saber que alimentos son recomendados consumir y un tercio del universo encuestado asegura que recibió la mencionada orientación, por lo que concluimos que la orientación nutricional no está incluida en el proceso de atención de enfermería que se implementa al atender al ostomizado.

Tabla No. 26 Pregunta realizada a Pacientes y Familiares

¿Usted recibió ayuda psicológica por parte de un profesional del hospital que le permita la reinserción a la vida cotidiana?		
Frecuencia	Pacientes	Porcentaje
SI	2	20
NO	8	80
Total	10	100

Tomado de: Encuestas realizadas a pacientes y familiares 2012



Análisis: De la presente interrogante los paciente responde el 80% recibió ayuda psicológica, el 20% aduce que no obtuvo dicha ayuda.

Interpretación: La mayoría de pacientes afirma que no recibió ayuda psicológica de un profesional del hospital que le permite su reinserción a la vida cotidiana en cambio un 20% asegura haber recibido apoyo psicológica por lo que concluimos que durante el proceso de recuperación se brinda ayuda psicológica que la impartida por la enfermera.

Tabla No. 27 Pregunta realizada a Pacientes y Familiares

¿Las enfermeras que estuvieron a su cuidado respondieron de forma clara las inquietudes que tuvo Ud. o sus familiares con respecto al cuidado y manejo de su estoma y la forma para su reinserción a su vida cotidiana?		
Frecuencia	Pacientes	Porcentaje
SI	2	20
NO	8	80
Total	10	100

Tomado de: Encuestas realizadas a pacientes y familiares 2012



Análisis: De la muestra tomada el 80% indica que sus interrogantes no fueron aclaradas, el 20% dice que si recibió las respuestas que necesitaba.

Interpretación: La mayoría de pacientes y familiares consideran que las enfermeras que estuvieron a su cuidado no respondieron de forma clara las inquietudes respecto al cuidado, manejo del estoma, la forma de volver reinserción a su vida cotidiana; en menor porcentaje asegura haber recibido este tipo de aclaraciones, concluimos que la mayoría de pacientes no recibió indicaciones claras que mejoren su calidad de vida ni de conocimientos de cómo cuidar de manera óptima su estoma.

3.11 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la verificación de la investigación cualitativa y cuantitativa se contó con la asesoría de los directores de tesis, analizando el estudio cualitativo exploratorio y descriptivo aplicado en la presente investigación. Además, se verificó la hipótesis mediante la operacionalización de variables planteadas mas la aplicación de técnicas e instrumentos de investigación como son entrevistas y encuestas, aplicadas a los actores del presente estudio.

El proceso de atención de enfermería presenta falencias y limitaciones que influyen negativamente en la recuperación del paciente ostomizado. La educación sanitaria se ve limitada a los aspectos básicos y no se valora el grado de comprensión ni habilidad del paciente para su autocuidado.

3.11.1 ESTABLECIMIENTO DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.11.2 CONCLUSIONES

Luego de haber verificado la hipótesis en la presente investigación, se llega a las siguientes conclusiones:

1. El proceso de atención de enfermería implementado en el área de cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo durante su período de hospitalización tiene falencias que no logran la recuperación óptima ni el autocuidado del paciente con ostomias de eliminación.
2. El proceso educativo y de orientación por de la enfermera hacia el paciente ostomizado, tiene poca relevancia en el momento de brindar atención personalizada, por consiguiente, la educación sanitaria, es un proceso integral de apoyo terapéutico fundamental no aplicado en pacientes ostomizados: quienes no han sido orientados de manera adecuada durante

su período de recuperación en el que deberían haber logrado su auto cuidado.

3. Los procesos de cambio señalados en las Políticas de Atención al Paciente emprendidos en el Hospital Eugenio Espejo en el presente año, no han sido implementados como correspondería por lo cual no se observan los cambios esperados.
4. De acuerdo con los resultados de la investigación se concluye que, las enfermeras no orientan a los familiares en situaciones sencillas como el vaciamiento de las bolsas de recolección, puesto que estas actividades se ha transferido al personal auxiliar de enfermería. Por otra parte, los familiares de los pacientes durante la aplicación de la encuesta mencionan que, en el momento que realizan los procedimientos de curación (por los médicos residentes), se les pide que salgan de la habitaciones, es decir, no se considera como necesario, el involucramiento de los mismos, en el proceso de cuidado, dando lugar a que se sigan manteniendo conocimientos empíricos, que no aportan en el proceso de recuperación del paciente ostomizado.
5. El servicio en mención cuenta con quince enfermeras: Una líder encargada del Área Administrativa y catorce enfermeras de cuidado directo a pacientes, trabajan en turnos rotativos, es así como, la asignación diaria se la realiza de la siguiente manera: en la mañana y tarde trabajan 3 enfermeras con 13 pacientes cada una; en la noche 2 y atienden 22 pacientes, con una capacidad en la área para 43 paciente, incluidos 3 del servicio de reumatología; al existir un número excesivo de estos, las enfermeras entrevistadas afirman que sus actividades lo cumplen en función de prioridades (administración de medicación, canalización y curación de vías intravenosas, registro de historia clínica), por otra parte la falta de tiempo es otra limitante que no permite realizar actividades que fortalezcan el auto cuidado del paciente, se asigna solo 5 minutos para proporcionar

educación a los pacientes, todos éstos son factores que impiden brindar orientación y educación adecuadas durante el periodo de hospitalización.

6. Solo el 10% de pacientes afirma poder manejar solo su estoma, esto puede llevar a cuestionar la educación sanitaria que reciben los pacientes ostomizados y el preámbulo que se crea en base a su recuperación, para aceptar su nuevo status.
7. El servicio de cirugía carece de guías y protocolos de atención para la atención del paciente ostomizado, durante la entrevista se conoció que la encargada de la unidad de cirugía Lcda. Salas, empezó el proceso de creación de protocolos de atención en esta área.
8. El proceso de atención de enfermería, carece de seguimiento documentado que afirme o niegue si los procesos implementados en pacientes egresados del servicio recibieron atención, educación y lograron rehabilitación al poseer un estoma, de esta manera podríamos distinguir si los procesos enfermeros fueron los adecuados, además si se cumplió con satisfacer las necesidades de conocimientos cada uno de los individuos.
9. La mayoría de pacientes y sus familiares, afirman mediante las entrevistas y encuestas realizadas que; las enfermeras que proporcionaron los cuidados no respondieron de forma clara a las inquietudes, confirmando de esta manera, la baja o ninguna educación que se brinda a este tipo de pacientes, durante su proceso de hospitalización.
10. Los familiares, carecen de instrucciones por escrito para realizar las indicaciones dadas en el momento del alta y egreso del paciente. Las indicaciones se dan de manera verbal, en ocasiones, las mismas no son entendidas, por lo tanto, no pueden ser aplicadas de manera efectiva el momento de cuidar el estoma en su domicilio.

11. Durante las entrevistas y encuestas realizadas a la Líder del servicio y las enfermeras se confirmó que; la capacitación recibida por el personal de enfermería, es una vez al año cuyas charlas son preparadas por las mismas enfermeras del servicio. La líder de enfermería del área de cirugía; considera que la instrucción que reciben las enfermeras es insuficiente para brindar atención terapéutica a los pacientes. Mientras que las enfermeras aseguran tener conocimiento sobre el tema (el proceso no siempre es realizado por ellas, sino por el personal auxiliar o los médicos residentes). Las enfermeras en un gran porcentaje, consideran que la capacitación especializada, es importante para su formación profesional, sin embargo, en menor cantidad afirman que la misma, no se considera básica durante su proceso de formación.
12. La mayoría ha calificado de bueno el conocimiento adquirido en la universidad igual que en su práctica diaria; suficiente para proporcionar educación sanitaria a pacientes ostomizados.
13. Las enfermeras piensan que durante el tratamiento aplicado a los pacientes se debe incluir el apoyo psicológico. Los pacientes por su parte manifiestan no estar conscientes de entender como el estoma pueda interferir con sus actividades cotidianas como: trabajo, vida social, descanso, deporte, familia, vida sexual, actividades recreativas. El soporte psicológico, como un apoyo en su recuperación, pasa a un segundo plano, al no contar con el apoyo de un psicólogo durante su estadía hospitalaria, por otro lado, es poco trascendente para el paciente, la efectividad de sus intervenciones.
14. Partiendo de las estadísticas hospitalarias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, el promedio de estadía que tienen los pacientes ostomizados, en el área de cirugía, es de 3,2 meses, en algunos casos, han permanecido hasta 6 meses. Al momento de la entrevista, solo uno de los pacientes identificó de forma correcta, una complicación del estoma, ninguno de demás paciente que formaron parte de la investigación,

distinguió una complicación, 2 de ellos fueron reintervenidos uno por retracción y otro por prolapso, durante este período se identificó que todos presentan dermatitis y complicaciones que no fueron identificadas a tiempo por el personal sanitario que los atendió.

15. Todos los pacientes desconocen los implementos usados para el cuidado del estoma durante su tratamiento y recuperación. La mayoría de los pacientes aducen no necesitar saberlo, en realidad, la preocupación fundamental es por parte del familiar que desconoce que implementos debería usar al momento de regresar a su domicilio.
16. Los pacientes no reciben orientación nutricional, no se cuenta con el apoyo de un profesional que de soporte nutricional durante el período de hospitalización. Los pacientes en el hospital consumen alimentos inapropiados como gaseosa, comida que traen de fuera del hospital, lo que provoca consecuencias como: el incremento de gases mismos que dificultan el cuidado de la bolsa de recolección, produciéndose con mayor frecuencia el rebosamiento de los fluidos.

3.11.3 RECOMENDACIONES

Obtenidas las Conclusiones como resultado de la investigación, se considera importante realizar las siguientes Recomendaciones:

1. La capacitación se hace fundamental en dicha área, más aun cuando se brinda atención a pacientes; en este caso, el personal de enfermería debe brindar una atención respaldada en las capacidades humanas, técnico-científico; mismo que aplicadas en el proceso de atención, aseguran una mejor condición de vida a los pacientes. Por otra parte, resulta fundamental capacitar a las enfermeras para que adquieran conocimiento destrezas y habilidades que se vean reflejadas en sus actividades diarias, asegurando

así una atención de calidad, para cambiar la visión que en este momento se tiene de la atención sanitaria en el área de cirugía

2. La capacitación es fundamental en las enfermeras a todo nivel, en este caso en temas especializados, como las ostomias, que complementen su formación y mejoramiento profesional, con la finalidad de brindar atención prioritaria y eficiente al paciente ostomizado
3. La especialización en el área de cirugía resulta prioritario La especialización en estomatoterapia no se ha considerado por parte de las instituciones formadoras de profesionales de enfermería, que deberían fomentar una especialización a nivel de nuestro país ya que al momento es inexistente.
4. La Implementación de guías y protocolos de atención para pacientes ostomizados, orientaría a las enfermeras para organizar sus intervenciones al momento de atenderlos. Al contar con procesos estandarizados, se efectúan de manera óptima la atención, se mejoran los procesos, por contar con evidencia documentada que facilita el trabajo de la enfermera.
5. La carga laboral en las enfermeras dificulta en el momento de brindar educación sanitaria a los pacientes ostomizados, la recomendación es la factibilidad de implementar un nuevo modelo de atención de enfermería, que permita una distribución de pacientes adecuada por cada enfermera; no existe ninguna ley que regule o ampare a la enfermera en relación a la carga laboral. Cada unidad hospitalaria elige un modelo de atención que se adapta a las necesidades de cada centro de atención.
6. En estos pacientes en especial, debido a que deben afrontar un cambio drástico en su vida, la educación que les brinda debe incluir el apoyo psicológico, puesto que se ve afectado el aspecto emocional y físico. El apoyo psicológico, sería de gran ayuda como complemento en el proceso terapéutico, la inclusión de un psicólogo en el período hospitalario, para lograr que regresen a su vida cotidiana, una vez que egresen del hospital.
7. La educación para este tipo de pacientes tiene que ser diferente, se debería incluir ayudas visuales, auditivas y gráficas que orienten al paciente en su período de recuperación. Evitaría temores o recelo de preguntar

despejarían sus dudas y facilitaría la adaptación y aceptación a su nueva condición de vida.

8. Aplicar e innovar con nuevas metodologías de enseñanza-aprendizaje al paciente, como: charlas educativas participativas a fin de que adquirieran capacidades y destrezas en este proceso de hospitalización, como guía para aceptar su estoma.
9. En el hospital se debe implementar una guía de evaluación propia para el paciente ostomizado en la que se lleve un registro real de la evolución del paciente durante su período hospitalario, para contar con un banco de datos que ayude a mejorar la atención e intervenciones al momento de atender a los pacientes, así también para conocer el número de real de pacientes ostomizados atendidos en el hospital.
10. El apoyo nutricional es el complemento que debe tener el paciente ostomizado, para lograr su recuperación, por ello se hace necesario, el incluir un nutricionista en el Equipo Terapéutico de atención al paciente ostomizado.
11. La inclusión del cuidador primario es prioritario, la capacitación fortalecerá al apoyo que necesita el paciente ostomizado, en su recuperación.
12. Crear un plan de alta, que abarque, orientaciones sobre todos los cuidados que debe conocer los pacientes y sus familiares, al momento de regresar a su domicilio.
13. La principal recomendación al grupo de enfermeras es no hacer un trabajo rutinario sino crítico respetando la individualidad de cada paciente reconociendo las necesidades del paciente a fin de fomentar la interacción con él mismo y su familia de esa manera orientaríamos nuestros cuidados efectivos de enfermería con el tiempo que disponemos.

3.12 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla No. 28 Cronograma de Actividades

Meses	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Actividad Fecha	28-31	1-30	2-17- 30	13-14- 15	1-31	1-31	1-30	1-31	1-30	1-31	1-31	1-28	1-30	1-31
Designación de tutor														
Aprobación del Plan de Tesis														
Elaboración del Marco Referencial														
Diseño de los instrumentos de la investigación														
Aplicación de los instrumentos de investigación														
Tabulación														
Técnicas para el procedimiento y análisis de resultados														
Elaboración de conclusiones y recomendaciones														
Elaboración del informe final														
Aprobación del informe final														
Defensa del trabajo de Tesis														

Adaptado de: Datos de la presente investigación, 2012

IV CAPITULO

4.1 REFERENCIAS

Cuerpo de Funcionarios Técnicos de la Comunidad Autónoma de Aragón, (2002); Atención Sanitaria Especializada, Sevilla-España, Editorial Madrid, S: L 270-279.

Farnos G, Barbera M y Berenguer M J,(2003); Gestión de los Servicios de Enfermería, En Telmes J.L., (Comps), Gestión Hospitalaria(92-93).Madrid, Mc Graw Hill.Interamericana.

Farnos G, Barbera M y Berenguer M J, (2003); Gestión de los Servicios de Enfermería, En Telmes J.L., (Comps), Gestión Hospitalaria (92-93).Madrid, Mc Graw Hill.Interamericana.

Hevia H, (2009). Impacto de la enfermera enterostomal en el autocuidado del paciente ostomizado. 9(4):e3852, *Medwave* 2009: 10.5867/medwave.2009.04.3852.

Hernández J., Moral de Catalabra P. y Esteban Albert M(2003). Fundamentos de la Enfermería, Teoría y Método. MadridEd. Mc Graw-Hill: 354.

Ley del Buen Vivir (2008); Quito-Ecuador, Editorial Corporación y Estudios Publicitarios.

Ley Orgánica de Salud, Derechos y Deberes de las Personas y del Estado en Relación con la Salud;(2007); Quito-Ecuador, Editorial Corporación y Estudios Publicitarios.

Link asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerativa (2009) Ileostomía ¿en que consiste?, copy of plagiarism, APA Style, Recuperado 16 de

marzo del 2012 <http://www.accumalaga.es/Ostomia/Informacion-general/Ileostomia-en-que-consiste.html>.

Link Espinoza Magali, (2003) copy of plagiarism, APA Style. Recuperado 20 de agosto de 2004 http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/espinoza_hm/npdf/t_completo.pdf.

Link American Cancer Society (2011), Urostomía: una guía, copy of plagiarism, APA Style, Recuperado 21 de abril del 2011. <http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/efectossecundariosfisicos/fragmentado/urostomia-una-guia-types>.

Link Boletín Oncológico (2012), Paciente Ostomizado, copy of plagiarism, APA Style, Recuperado 8 de noviembre del 2011. <http://www.boloncol.com/boletin-22/paciente-ostomizado.html>.

Link Formación de Posgrado en Enfermería (2001) copy of plagiarism, APA Style. Recuperado el 24 de junio del 2011. http://www.aniortecnico.net/progr_asignat_teor_metod5.html.

Link. Tesis de investigadores (2011); Escala de Likert, copy of plagiarism, APA Style, Recuperado 3 junio del 2011. <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/escala-de-likert.html>.

Link Fundación Once (2009), Salud: Ostomizados, copy of plagiarism, APA Style, Recuperado 8 noviembre del 2012. <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Discapacidades/Condiciones%20Discapacitantes/Ostomizados/Paginas/Viviendo%20con.aspx>.

Link FUNDES Enfermería y Educación para la Salud (2012) copy of plagiarism, APA Style. Recuperado el 6 de noviembre del 2012.

http://www.fuden.es/aula_acreditada_temario.cfm?id_tema_aula=27&id_menu=113.

Link Hospital Eugenio Espejo (2012) copy of plagiarism, APA Style. Recuperado el 6 de febrero del 2012 http://www.hee.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=198.

Link Manejo de Ostomias (2010) copy of plagiarism, APA Style. Recuperado 26 de octubre del 2012. <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo111/capitulo111.html>.

Link Modelos y Teorías de Enfermería (2006) copy of plagiarism, APA Style. Recuperado el 2 de octubre del 2012. <http://es.scribd.com/doc/81232506/Modelos-y-Teorias-en-Enfermeria>.

Link, Compendio de Enfermería (2007) copy of plagiarism, APA Style. Recuperado el 20 de abril del 2007 <http://www.compendiodenfermeria.com/175-cuidados-en-paciente-colostomizado/>

Link, Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem (2011), copy of plagiarism, APA Style. Recuperado el 4 de junio del 2011 <http://es.scribd.com/doc/52387935/DOROTEA-OREM>

Link, Sistema Electrónico SIBUACH (2007) copy of plagiarism, APA Style. Recuperado el 18 de marzo del 2008 <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fms718p/sources/fms718p.pdf>

Margarita Pereda, (marzo, 2011) Explorando la Teoría General de enfermería de Orem, Sociedad Española de Enfermería Neurológica, 10, (3) ,163-167.

Martínez Ramos y Santiago Temames Escobar, (2000); Cirugía: Aparato digestivo, Aparato respiratorio, Aparato circulatorio. Madrid –España, Panamericana, p 264-274.

Organización Mundial de la Salud (2003), Informe sobre la salud en el mundo, Ginebra- Suiza, Sagad.

Plan estratégico, Hospital Eugenio Espejo que queremos, Quito- Ecuador 2008-2012.

Registered Nurses' Association of Ontario RNAO, (2009), Cuidado y Manejo de la Ostomía, Ontario-Canadá, Ministerio de Salud y Sanidad de Larga duración de Ontario.

Revista de Enfermería Neurológica, (2011); Explorando la teoría general de enfermería de Orem, México- México DF, Vol.10, No. 3: 163-167.
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=221&IDARTICULO=31715&IDPUBLICACION=3438>

United Ostomy Association, (2004); Guía de Nutrición y Dieta, Recopilación de Practica Privada, EEUU- Atlanta.
<http://www.fowusa.org/newsite/pdf/UOASpanishDiet.pdf>

United Ostomy Association, (2004); Guía de Urostomía, Recopilación de Practica Privada, EEUU- Atlanta, http://www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/uoas_urostomy_es.pdf

VALENTI –LAGUNA, Valenti Monserrat y Laguna Monserrate, (19889; El Rol de la Enfermería Frente a Pacientes Ostomizados, ROL S.A, p 7.

4.2 ANEXOS

4.1 carta compromiso universidad de las américas

Quito, DM 12 de Abril de 2012

Doctor
ROMEL MARTINEZ
DIRECTOR
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
Presente.

De nuestra consideración:

La Universidad de las Américas – UDLA tiene el compromiso de formar profesionales de primer orden comprometidos con el bienestar de la población. En esta oportunidad se dirige a usted para solicitar, de manera comedida, un Permiso Especial para que la Estudiante de Enfermería, señorita Marta Iza – Matrícula 109884 realice la Investigación que le permitirá elaborar su Trabajo de Titulación en el Hospital Eugenio Espejo - Institución de larga y noble trayectoria.

El Tema a desarrollar es el siguiente:

- EVALUACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON OSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN EN EL AREA DE CIRUGIA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO – 2012

En espera de una respuesta favorable, agradecemos su cordial atención.


Eco. José Martinod
DIRECTOR DE
COORDINACIÓN DOCENTE
José Antonio Martinod
Director Coordinación Docente


Mónica Lana
Directora
ESCUELA DE ENFERMERIA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "EUGENIO ESPEJO"
SECRETARÍA DE GERENCIA
18 ABR 2012
Hora:
Trámite No.: 12435
Firma: 

Quito, DM 12 de Abril de 2012

Magister
Martha Urbina
DIRECTORA DE GESTION DE ENFERMERIA
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
Presente.

De nuestra consideración:

La Universidad de las Américas – UDLA tiene el compromiso de formar profesionales de primer orden comprometidos con el bienestar de la población. En esta oportunidad se dirige a usted para solicitar, de manera comedida, un Permiso Especial para que la Estudiante de Enfermería, señorita Marta Iza – Matrícula 109884 realice la Investigación que le permitirá elaborar su Trabajo de Titulación en el Hospital Eugenio Espejo - Institución de larga y noble trayectoria.

El Tema a desarrollar es el siguiente:

- EVALUACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON OSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN EN EL AREA DE CIRUGIA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO – 2012

En espera de una respuesta favorable, agradecemos su cordial atención.


UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
Escuela de Enfermería
Eco. José Martinod
DIRECTOR DE
COORDINACIÓN DOCENTE

José Antonio Martinod
Director Coordinación Docente


Mónica Lana
Directora
ESCUELA DE ENFERMERIA

GESTIÓN DE ENFERMERÍA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FECHA: 13-04-2012

HORA: 10:20

SECRETARIA: /

4.2 cartas de autorización en el servicio de cirugía

Quito, 2 de mayo de 2012

Magister
Margarita Silva
Jefe de Enfermeras
Servicio de Cirugía
Hospital Eugenio Espejo
Ciudad

De mi consideración:


Reciba un cordial saludo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de las Américas.


La Srta. Martha Iza, matrícula 109884, estudiante de octavo semestre de la carrera de Enfermería, está realizando su tesis de investigación con el tema: EVALUACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON OSTOMIAS DE ELIMINACION EN EL AREA DE CIRUGIA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO – 2012. Por este motivo, en el desarrollo del capítulo de la metodología necesita aplicar la técnica de investigación cualitativa FOCUS GROUP, para lo que debe integrar en la muestra seleccionada a Enfermeras profesionales, pacientes ostomizados y familiares de los pacientes.

Por lo antes expuesto, agradeceremos su colaboración y participación como miembro del mencionado FOCUS GROUP, además sírvase indicar los nombres de dos profesionales de enfermería para que también lo conformen, de modo que la estudiante pueda lograr el objetivo propuesto.

En espera de contar con su invaluable presencia y colaboración, quedo de usted.

Muy atentamente,


Lcda. Monica Lana
Directora Escuela Enfermería


Lcdo. Juan Carlos Reyes
Docente-Director de Tesis


Martha Iza
Estudiante Escuela de Enfermeria

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 UNIVERSIDAD
DE LAS AMÉRICAS

4.3 solicitud de consentimiento informado

Quito, 21 de Mayo del 2012.

Dr. Alfredo Borrero.
Director Médico
Hospital Metropolitano.


De mis consideraciones.-

Yo, Martha Cecilia Iza Toapanta, estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad de las Américas-UDLA con No. Matrícula 109884, me dirijo a Ud. con el motivo de solicitarle, su **Autorización** para hacer uso de referencia al Formulario 042 (ATNC-TEC-BANC) "Consentimiento de Administración de Sangre" del Hospital Metropolitano adaptando dicha información a la realidad de la investigación de "Tesis" que me encuentro realizando.

Título de Tesis:

Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes con Ostomias de Eliminación en el Hospital Eugenio Espejo 2-2012.

Agradeciendo su consideración.

x 

Martha Iza.

21 05/2012
Ma
/

4.4 Consentimiento informado de pacientes

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha Quito, 17 de Mayo del 2012

Nombre: Alejandro Suárez Edad 18 años

Cédula de Identificación _____

Representante Legal Rodrigo Suárez

Cédula de Identificación 170817449-8

Por medio de la presente y en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, **doy mi consentimiento** para que se me realice la entrevista y grabación de audio y video para el estudio en pacientes ostomizados y declaro haber recibido toda la información pertinente para dicho procedimiento.

Para constancia firmo en pleno uso de mis facultades.

Nombre del paciente Alejandro Suárez
(o persona autorizada)

Nombre del estudiante Martina Iza
(o testigo)

Firma del paciente x [Firma]
(o persona autorizada)

Firma del estudiante [Firma]
(o testigo)

CI _____

CI 171541831-3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha Quito, 17 de Mayo del 2012

Nombre: Carlos Chica Edad 19 años

Cédula de Identificación 080461104-4

Representante Legal _____

Cédula de Identificación _____

Por medio de la presente y en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, **doy mi consentimiento** para que se me realice la entrevista y grabación de audio y video para el estudio en pacientes ostomizados y declaro haber recibido toda la información pertinente para dicho procedimiento.

Para constancia firmo en pleno uso de mis facultades.

Nombre del paciente Carlos Chica
(o persona autorizada)

Nombre del estudiante Martine Iez
(o testigo)

Firma del paciente XVITE
(o persona autorizada)

Firma del estudiante 
(o testigo)

CI 080461104-4

CI 171041831-3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha Quito 17 de Mayo del 2012

Nombre: Fausto Real. Edad 57 años

Cédula de Identificación 170879274-9.

Representante Legal 


Cédula de Identificación 171838816-6

Por medio de la presente y en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, **doy mi consentimiento** para que se me realice la entrevista y grabación de audio y video para el estudio en pacientes ostomizados y declaro haber recibido toda la información pertinente para dicho procedimiento.

Para constancia firmo en pleno uso de mis facultades.

Nombre del paciente Fausto Real.
(o persona autorizada)

Nombre del estudiante Matthe Izz
(o testigo)

Firma del paciente 
(o persona autorizada)

Firma del estudiante 
(o testigo)

CI 170879274-9.

CI 171541831-3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha Quito 17 de Mayo del 2012

Nombre: David Chila, Edad 29 años

Cédula de Identificación 171826038-0

Representante Legal _____


Cédula de Identificación _____

Por medio de la presente y en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, **doy mi consentimiento** para que se me realice la entrevista y grabación de audio y video para el estudio *en pacientes ostomizados* y declaro haber recibido toda la información pertinente para dicho procedimiento.

Para constancia firmo en pleno uso de mis facultades.

Nombre del paciente David Chila.
(o persona autorizada)

Nombre del estudiante Martha Iza
(o testigo)

Firma del paciente x 
(o persona autorizada)

Firma del estudiante 
(o testigo)

CI 171826038-0.

CI 171574831-3

4.5 encuestas realizadas a pacientes



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA PACIENTES OSTOMISADOS

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: 8-06-2012. # 1

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO. ES MUY IMPORTANTE, QUE LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- **¿Usted recibió un plan de cuidados personalizado orientado al cuidado de su estoma de acuerdo a sus necesidades y la de sus familiares?**

SI..X..

NO.....

2.- **¿Recibió educación para identificar fácilmente complicaciones del estoma y la piel circundante?**

SI..X..

NO.....

3.- **¿Conoce cuáles son los aditamentos necesarios para el cuidado del estoma?**

SI..X..

NO.....

4.- **¿Siente que su estoma puede manejarlo solo?**

SI.....

NO..X..

5.- ¿Recibió ayuda u orientación nutricional para saber que alimentos son recomendados consumir?

SI.....

NO.

6.- ¿Usted recibió ayuda psicológica por parte de una profesional del Hospital que le permita la reinserción a la vida cotidiana?

SI.

NO.....

7.- ¿Las enfermeras que estuvieron a su cuidado respondieron de forma clara las inquietudes que tuvo Ud o sus familiares con respecto al cuidado y manejo de su estoma y la forma para su reinserción a su vida cotidiana?

SI.

NO.....

“GRACIAS POR SU COLABORACION”



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA PACIENTES OSTOMISADOS

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: _____

Quito, 8 de junio del 2012 #2

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO. ES MUY IMPORTANTE, QUE LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- **¿Usted recibió un plan de cuidados personalizado orientado al cuidado de su estoma de acuerdo a sus necesidades y la de sus familiares?**

SI......

NO.....

2.- **¿Recibió educación para identificar fácilmente complicaciones del estoma y la piel circundante?**

SI......

NO.....

3.- **¿Conoce cuáles son los aditamentos necesarios para el cuidado del estoma?**

SI......

NO.....

4.- **¿Siente que su estoma puede manejarlo solo?**

SI.....

NO......

5.- ¿Recibió ayuda u orientación nutricional para saber que alimentos son recomendados consumir?

SI.....

NO........

6.- ¿Usted recibió ayuda psicológica por parte de una profesional del Hospital que le permita la reinserción a la vida cotidiana?

SI.....

NO........

Ayuda fundamental

7.- ¿Las enfermeras que estuvieron a su cuidado respondieron de forma clara las inquietudes que tuvo Ud o sus familiares con respecto al cuidado y manejo de su estoma y la forma para su reinserción a su vida cotidiana?

SI.....

NO........

Agencia de hacer una práctica

“GRACIAS POR SU COLABORACION”



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

Ileostomia
Sd. Intestino Corto

ENCUESTA PARA PACIENTES OSTOMISADOS

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: _____

Quito, 8 de junio del 2012 #3

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO. ES MUY IMPORTANTE, QUE LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted recibió un plan de cuidados personalizado orientado al cuidado de su estoma de acuerdo a sus necesidades y la de sus familiares?

SI.....

NO...X...

2.- ¿Recibió educación para identificar fácilmente complicaciones del estoma y la piel circundante?

SI.....

NO...X...

3.- ¿Conoce cuáles son los aditamentos necesarios para el cuidado del estoma?

SI.....

NO...X...

4.- ¿Siente que su estoma puede manejarlo solo?

SI...X...

NO.....

Aprendido

5.- ¿Recibió ayuda u orientación nutricional para saber que alimentos son recomendados consumir?

SI..X.....

NO.....

*Recibió ayuda
dieta*

6.- ¿Usted recibió ayuda psicológica por parte de una profesional del Hospital que le permita la reinserción a la vida cotidiana?

SI.....

NO..X.....

7.- ¿Las enfermeras que estuvieron a su cuidado respondieron de forma clara las inquietudes que tuvo Ud o sus familiares con respecto al cuidado y manejo de su estoma y la forma para su reinserción a su vida cotidiana?

SI.....

NO..X.....

“GRACIAS POR SU COLABORACION”



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA PACIENTES OSTOMISADOS

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: _____

Quito, 8 - junio - 2012 #4

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO. ES MUY IMPORTANTE, QUE LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- **¿Usted recibió un plan de cuidados personalizado orientado al cuidado de su estoma de acuerdo a sus necesidades y la de sus familiares?**

SI.....

NO.....

2.- **¿Recibió educación para identificar fácilmente complicaciones del estoma y la piel circundante?**

SI.....

NO.....

3.- **¿Conoce cuáles son los aditamentos necesarios para el cuidado del estoma?**

SI.....

NO.....

4.- **¿Siente que su estoma puede manejarlo solo?**

SI.....

NO.....

5.- ¿Recibió ayuda u orientación nutricional para saber que alimentos son recomendados consumir?

SI..... ✓

NO.....

6.- ¿Usted recibió ayuda sicológica por parte de una profesional del Hospital que le permita la reinserción a la vida cotidiana?

SI.....

NO..... ✓

7.- ¿Las enfermeras que estuvieron a su cuidado respondieron de forma clara las inquietudes que tuvo Ud o sus familiares con respecto al cuidado y manejo de su estoma y la forma para su reinserción a su vida cotidiana?

SI.....

NO..... ✓

“GRACIAS POR SU COLABORACION”



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA PACIENTES OSTOMISADOS

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA:

Quito, 8 de junio del 2012 #5

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO. ES MUY IMPORTANTE, QUE LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted recibió un plan de cuidados personalizado orientado al cuidado de su estoma de acuerdo a sus necesidades y la de sus familiares?

SI.....

NO.....

2.- ¿Recibió educación para identificar fácilmente complicaciones del estoma y la piel circundante?

SI.....

NO.....

3.- ¿Conoce cuáles son los aditamentos necesarios para el cuidado del estoma?

SI.....

NO.....

4.- ¿Siente que su estoma puede manejarlo solo?

SI.....

NO.....

5.- ¿Recibió ayuda u orientación nutricional para saber que alimentos son recomendados consumir?

SI.....

NO.....

6.- ¿Usted recibió ayuda sicológica por parte de una profesional del Hospital que le permita la reinserción a la vida cotidiana?

SI.....

NO.....

7.- ¿Las enfermeras que estuvieron a su cuidado respondieron de forma clara las inquietudes que tuvo Ud o sus familiares con respecto al cuidado y manejo de su estoma y la forma para su reinserción a su vida cotidiana?

SI.....

NO.....

“GRACIAS POR SU COLABORACION”



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA PACIENTES OSTOMISADOS

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: Quito, 8 de junio del 2012 #6

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO. ES MUY IMPORTANTE, QUE LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- **¿Usted recibió un plan de cuidados personalizado orientado al cuidado de su estoma de acuerdo a sus necesidades y la de sus familiares?**

SI.....

NO...X..

2.- **¿Recibió educación para identificar fácilmente complicaciones del estoma y la piel circundante?**

SI.....

NO...X..

3.- **¿Conoce cuáles son los aditamentos necesarios para el cuidado del estoma?**

SI.....

NO...X..

4.- **¿Siente que su estoma puede manejarlo solo?**

SI.....

NO...X..

5.- ¿Recibió ayuda u orientación nutricional para saber que alimentos son recomendados consumir?

SI.....

NO.....

6.- ¿Usted recibió ayuda sicológica por parte de una profesional del Hospital que le permita la reinserción a la vida cotidiana?

SI.....

NO.....

7.- ¿Las enfermeras que estuvieron a su cuidado respondieron de forma clara las inquietudes que tuvo Ud o sus familiares con respecto al cuidado y manejo de su estoma y la forma para su reinserción a su vida cotidiana?

SI.....

NO.....

“GRACIAS POR SU COLABORACION”



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA PACIENTES OSTOMISADOS

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA:

Quito, 8-7-12 #7

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO. ES MUY IMPORTANTE, QUE LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- **¿Usted recibió un plan de cuidados personalizado orientado al cuidado de su estoma de acuerdo a sus necesidades y la de sus familiares?**

SI...X...

NO.....

2.- **¿Recibió educación para identificar fácilmente complicaciones del estoma y la piel circundante?**

SI...X...

NO.....

3.- **¿Conoce cuáles son los aditamentos necesarios para el cuidado del estoma?**

SI...X...

NO.....

4.- **¿Siente que su estoma puede manejarlo solo?**

SI.....

NO...X...

5.- ¿Recibió ayuda u orientación nutricional para saber que alimentos son recomendados consumir?

SI.....

NO.....

6.- ¿Usted recibió ayuda psicológica por parte de una profesional del Hospital que le permita la reinserción a la vida cotidiana?

SI.....

NO.....

7.- ¿Las enfermeras que estuvieron a su cuidado respondieron de forma clara las inquietudes que tuvo Ud o sus familiares con respecto al cuidado y manejo de su estoma y la forma para su reinserción a su vida cotidiana?

SI.....

NO.....

“GRACIAS POR SU COLABORACION”



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA PACIENTES OSTOMISADOS

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: Quito, 8-junio-2012 #8

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO. ES MUY IMPORTANTE, QUE LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- **¿Usted recibió un plan de cuidados personalizado orientado al cuidado de su estoma de acuerdo a sus necesidades y la de sus familiares?**

SI........

NO.....

2.- **¿Recibió educación para identificar fácilmente complicaciones del estoma y la piel circundante?**

SI.....

NO.....

3.- **¿Conoce cuáles son los aditamentos necesarios para el cuidado del estoma?**

SI........

NO.....

4.- **¿Siente que su estoma puede manejarlo solo?**

SI.....

NO......

5.- ¿Recibió ayuda u orientación nutricional para saber que alimentos son recomendados consumir?

SI.....

NO......

6.- ¿Usted recibió ayuda psicológica por parte de una profesional del Hospital que le permita la reinserción a la vida cotidiana?

SI.....

NO........

7.- ¿Las enfermeras que estuvieron a su cuidado respondieron de forma clara las inquietudes que tuvo Ud o sus familiares con respecto al cuidado y manejo de su estoma y la forma para su reinserción a su vida cotidiana?

SI.....

NO........

“GRACIAS POR SU COLABORACION”



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA PACIENTES OSTOMISADOS

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: _____

8-7-12 #9

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO. ES MUY IMPORTANTE, QUE LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted recibió un plan de cuidados personalizado orientado al cuidado de su estoma de acuerdo a sus necesidades y la de sus familiares?

SI........

NO.....

2.- ¿Recibió educación para identificar fácilmente complicaciones del estoma y la piel circundante?

SI........

NO.....

3.- ¿Conoce cuáles son los aditamentos necesarios para el cuidado del estoma?

SI........

NO.....

4.- ¿Siente que su estoma puede manejarlo solo?

SI.....

NO........

5.- ¿Recibió ayuda u orientación nutricional para saber que alimentos son recomendados consumir?

SI.....

NO.....^X

6.- ¿Usted recibió ayuda sicológica por parte de una profesional del Hospital que le permita la reinserción a la vida cotidiana?

SI.....

NO.....^X

7.- ¿Las enfermeras que estuvieron a su cuidado respondieron de forma clara las inquietudes que tuvo Ud o sus familiares con respecto al cuidado y manejo de su estoma y la forma para su reinserción a su vida cotidiana?

SI.....

NO.....^X

“GRACIAS POR SU COLABORACION”



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA PACIENTES OSTOMISADOS

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA:

Quito, 8 de junio del 2012 #10

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO. ES MUY IMPORTANTE, QUE LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted recibió un plan de cuidados personalizado orientado al cuidado de su estoma de acuerdo a sus necesidades y la de sus familiares?

SI.....

NO.....

2.- ¿Recibió educación para identificar fácilmente complicaciones del estoma y la piel circundante?

SI.....

NO.....

3.- ¿Conoce cuáles son los aditamentos necesarios para el cuidado del estoma?

SI.....

NO.....

4.- ¿Siente que su estoma puede manejarlo solo?

SI.....

NO.....

5.- ¿Recibió ayuda u orientación nutricional para saber que alimentos son recomendados consumir?

SI.....

NO..... ✓

6.- ¿Usted recibió ayuda sicológica por parte de una profesional del Hospital que le permita la reinserción a la vida cotidiana?

SI.....

NO..... ✓

7.- ¿Las enfermeras que estuvieron a su cuidado respondieron de forma clara las inquietudes que tuvo Ud o sus familiares con respecto al cuidado y manejo de su estoma y la forma para su reinserción a su vida cotidiana?

SI.....

NO..... ✓

“GRACIAS POR SU COLABORACION”

4.6 encuestas realizadas a enfermeras



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA APLICAR A ENFERMERAS DEL HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"

ENCUESTADORA: MARTHA IZA LUGAR Y FECHA: 15 Junio 2019 #1

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO.

ES MUY IMPORTANTE QUE, LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO CON UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted instruye al paciente con ostomia de eliminación para que logre su autocuidado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

2.- ¿Con qué frecuencia, considera necesaria la educación sanitaria integral al paciente ostomizado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

3.- ¿En el proceso de educación, incluye al familiar cercano al paciente con ostomia?

Siempre	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------------	-------------------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

4.- ¿La carga laboral que mantiene y el número de pacientes a usted asignados, le dificultan brindar educación al paciente ostomizado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

5.- ¿En su área de trabajo, recibe capacitación sobre estomatoterapia?

Siempre	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------------	-------------------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

6.- ¿Cree usted que la enfermera debe recibir preparación especializada en estomatoterapia?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

7.- ¿Dentro del plan de atención al paciente poststomizado y a su familia, se encuentra el soporte psicológico?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

8. Señale quien proporciona, este soporte psicológico

Enfermera	<input checked="" type="checkbox"/>	Médico	<input type="checkbox"/>	Psicólogo	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------

OBSERVACIONES.....
.....
.....

"GRACIAS POR SU COLABORACION"



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN ENFERMERIA

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA APLICAR A ENFERMERAS DEL HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: Quito 12 Junio de 2013 # 2

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO.

ES MUY IMPORTANTE QUE, LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO CON UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted instruye al paciente con ostomía de eliminación para que logre su autocuidado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

2.- ¿Con qué frecuencia, considera necesaria la educación sanitaria integral al paciente ostomizado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

3.- ¿En el proceso de educación, incluye al familiar cercano al paciente con ostomía?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

4.- ¿La carga laboral que mantiene y el número de pacientes a usted asignados, le dificultan brindar educación al paciente ostomizado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

5.- ¿En su área de trabajo, recibe capacitación sobre estomatoterapia?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

6.- ¿Cree usted que la enfermera debe recibir preparación especializada en estomatoterapia?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

7.- ¿Dentro del plan de atención al paciente postostomizado y a su familia, se encuentra el soporte psicológico?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

8. Señale quien proporciona, este soporte psicológico

Enfermera	<input checked="" type="checkbox"/>	Médico	<input type="checkbox"/>	Psicólogo	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------

OBSERVACIONES.....
.....
.....

"GRACIAS POR SU COLABORACION"



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
INSTITUTO ORIENTADO EN EDUCACION

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA APLICAR A ENFERMERAS DEL HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: Quito 14 de Junio 2012 #3

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO.

ES MUY IMPORTANTE QUE, LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO CON UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted instruye al paciente con ostomía de eliminación para que logre su autocuidado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

2.- ¿Con qué frecuencia, considera necesaria la educación sanitaria integral al paciente ostomizado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

3.- ¿En el proceso de educación, incluye al familiar cercano al paciente con ostomía?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

4.- ¿La carga laboral que mantiene y el número de pacientes a usted asignados, le dificultan brindar educación al paciente ostomizado?

Siempre	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input checked="" type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------	-------------------------------------	-------	--------------------------

5.- ¿En su área de trabajo, recibe capacitación sobre estomatoterapia?

Siempre	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input checked="" type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	-------------------------------------

6.- ¿Cree usted que la enfermera debe recibir preparación especializada en estomatoterapia?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente		Rara vez		Nunca	
---------	-------------------------------------	----------------	--	----------	--	-------	--

7.- ¿Dentro del plan de atención al paciente postostomizado y a su familia, se encuentra el soporte psicológico?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente		Rara vez		Nunca	
---------	-------------------------------------	----------------	--	----------	--	-------	--

8. Señale quien proporciona, este soporte psicológico

Enfermera	<input checked="" type="checkbox"/>	Médico		Psicólogo	
-----------	-------------------------------------	--------	--	-----------	--

OBSERVACIONES.....
.....
.....

"GRACIAS POR SU COLABORACION"



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
LA BIBLIOTECA DE LAS AMERICAS

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA APLICAR A ENFERMERAS DEL HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: QUITO 12 JUNIO 2002 # 4

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO.

ES MUY IMPORTANTE QUE, LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO CON UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted instruye al paciente con ostomía de eliminación para que logre su autocuidado?

Siempre	X	Frecuentemente		Rara vez		Nunca	
---------	---	----------------	--	----------	--	-------	--

2.- ¿Con qué frecuencia, considera necesaria la educación sanitaria integral al paciente ostomizado?

Siempre	X	Frecuentemente		Rara vez		Nunca	
---------	---	----------------	--	----------	--	-------	--

3.- ¿En el proceso de educación, incluye al familiar cercano al paciente con ostomía?

Siempre	X	Frecuentemente		Rara vez		Nunca	
---------	---	----------------	--	----------	--	-------	--

4.- ¿La carga laboral que mantiene y el número de pacientes a usted asignados, le dificultan brindar educación al paciente ostomizado?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

5.- ¿En su área de trabajo, recibe capacitación sobre estomatoterapia?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

6.- ¿Cree usted que la enfermera debe recibir preparación especializada en estomatoterapia?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

7.- ¿Dentro del plan de atención al paciente postostomizado y a su familia, se encuentra el soporte psicológico?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

8. Señale quien proporciona, este soporte psicológico

Enfermera	<input checked="" type="checkbox"/>	Médico	<input type="checkbox"/>	Psicólogo	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------

OBSERVACIONES.....
.....
.....

"GRACIAS POR SU COLABORACION"



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
CENTRO ACADÉMICO DE ESTUDIOS

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA APLICAR A ENFERMERAS DEL HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: Quito 14 Junio/2012 #5

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO.

ES MUY IMPORTANTE QUE, LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO CON UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted instruye al paciente con ostomia de eliminación para que logre su autocuidado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

2.- ¿Con qué frecuencia, considera necesaria la educación sanitaria integral al paciente ostomizado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

3.- ¿En el proceso de educación, incluye al familiar cercano al paciente con ostomia?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

4.- ¿La carga laboral que mantiene y el número de pacientes a usted asignados, le dificultan brindar educación al paciente ostomizado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

5.- ¿En su área de trabajo, recibe capacitación sobre estomatoterapia?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

6.- ¿Cree usted que la enfermera debe recibir preparación especializada en estomatoterapia?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

7.- ¿Dentro del plan de atención al paciente postostomizado y a su familia, se encuentra el soporte psicológico?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

8. Señale quien proporciona, este soporte psicológico

Enfermera	<input checked="" type="checkbox"/>	Médico	<input type="checkbox"/>	Psicólogo	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------

OBSERVACIONES.....
.....
.....

"GRACIAS POR SU COLABORACION"



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
LEONARDO RODRIGUEZ BRUNO

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA APLICAR A ENFERMERAS DEL HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: 15 Junio 2012 #6

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO.

ES MUY IMPORTANTE QUE, LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO CON UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted instruye al paciente con ostomia de eliminación para que logre su autocuidado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

2.- ¿Con qué frecuencia, considera necesaria la educación sanitaria integral al paciente ostomizado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

3.- ¿En el proceso de educación, incluye al familiar cercano al paciente con ostomia?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

4.- ¿La carga laboral que mantiene y el número de pacientes a usted asignados, le dificultan brindar educación al paciente ostomizado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

5.- ¿En su área de trabajo, recibe capacitación sobre estomatoterapia?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

6.- ¿Cree usted que la enfermera debe recibir preparación especializada en estomatoterapia?

Siempre		Frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	-------------------------------------	----------	--	-------	--

7.- ¿Dentro del plan de atención al paciente postostomizado y a su familia, se encuentra el soporte psicológico?

Siempre		Frecuentemente		Rara vez	<input checked="" type="checkbox"/>	Nunca	
---------	--	----------------	--	----------	-------------------------------------	-------	--

8. Señale quien proporciona, este soporte psicológico

Enfermera	<input checked="" type="checkbox"/>	Médico		Psicólogo	
-----------	-------------------------------------	--------	--	-----------	--

OBSERVACIONES.....
.....
.....

"GRACIAS POR SU COLABORACION"



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA APLICAR A ENFERMERAS DEL HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: Quito, 13 de Julio / 17 #7

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO.

ES MUY IMPORTANTE QUE, LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO CON UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted instruye al paciente con ostomía de eliminación para que logre su autocuidado?

Siempre		Frecuentemente		Rara vez	X	Nunca	
---------	--	----------------	--	----------	---	-------	--

2.- ¿Con qué frecuencia, considera necesaria la educación sanitaria integral al paciente ostomizado?

Siempre	X	Frecuentemente		Rara vez		Nunca	
---------	---	----------------	--	----------	--	-------	--

3.- ¿En el proceso de educación, incluye al familiar cercano al paciente con ostomía?

Siempre	X	Frecuentemente		Rara vez		Nunca	
---------	---	----------------	--	----------	--	-------	--

4.- ¿La carga laboral que mantiene y el número de pacientes a usted asignados, le dificultan brindar educación al paciente ostomizado?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

5.- ¿En su área de trabajo, recibe capacitación sobre estomatoterapia?

Siempre		Frecuentemente		Rara vez		Nunca	X
---------	--	----------------	--	----------	--	-------	---

6.- ¿Cree usted que la enfermera debe recibir preparación especializada en estomatoterapia?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

7.- ¿Dentro del plan de atención al paciente postostomizado y a su familia, se encuentra el soporte psicológico?

Siempre	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------------	-------------------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

8. Señale quien proporciona, este soporte psicológico

Enfermera	<input type="checkbox"/>	Médico	<input checked="" type="checkbox"/>	Psicólogo	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------	-------------------------------------	-----------	--------------------------

OBSERVACIONES.....
.....
.....

"GRACIAS POR SU COLABORACION"



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
CENTRO ACADÉMICO DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA APLICAR A ENFERMERAS DEL HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: Quito, 13 de junio del 2012 # 3

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO.

ES MUY IMPORTANTE QUE, LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO CON UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted instruye al paciente con ostomia de eliminación para que logre su autocuidado?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

2.- ¿Con qué frecuencia, considera necesaria la educación sanitaria integral al paciente ostomizado?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

3.- ¿En el proceso de educación, incluye al familiar cercano al paciente con ostomia?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

4.- ¿La carga laboral que mantiene y el número de pacientes a usted asignados, le dificultan brindar educación al paciente ostomizado?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

5.- ¿En su área de trabajo, recibe capacitación sobre estomatoterapia?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

6.- ¿Cree usted que la enfermera debe recibir preparación especializada en estomatoterapia?

Siempre		Frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	-------------------------------------	----------	--	-------	--

7.- ¿Dentro del plan de atención al paciente postostomizado y a su familia, se encuentra el soporte psicológico?

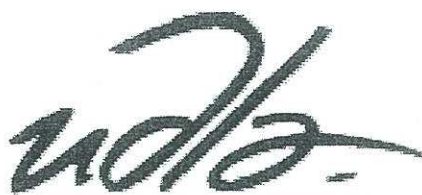
Siempre		Frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	-------------------------------------	----------	--	-------	--

8. Señale quien proporciona, este soporte psicológico

Enfermera	<input checked="" type="checkbox"/>	Médico		Psicólogo	
-----------	-------------------------------------	--------	--	-----------	--

OBSERVACIONES.....
.....
.....

"GRACIAS POR SU COLABORACION"



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EDUCATIVAS

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA APLICAR A ENFERMERAS DEL HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: 14 DE JUNIO DEL 2012 # 9

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO.

ES MUY IMPORTANTE QUE, LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO CON UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted instruye al paciente con ostomía de eliminación para que logre su autocuidado?

Siempre		Frecuentemente		Rara vez	X	Nunca	
---------	--	----------------	--	----------	---	-------	--

2.- ¿Con qué frecuencia, considera necesaria la educación sanitaria integral al paciente ostomizado?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

3.- ¿En el proceso de educación, incluye al familiar cercano al paciente con ostomía?

Siempre		Frecuentemente		Rara vez	X	Nunca	
---------	--	----------------	--	----------	---	-------	--

4.- ¿La carga laboral que mantiene y el número de pacientes a usted asignados, le dificultan brindar educación al paciente ostomizado?

Siempre	X	Frecuentemente		Rara vez		Nunca	
---------	---	----------------	--	----------	--	-------	--

5.- ¿En su área de trabajo, recibe capacitación sobre estomatoterapia?

Siempre		Frecuentemente		Rara vez	X	Nunca	
---------	--	----------------	--	----------	---	-------	--

6.- ¿Cree usted que la enfermera debe recibir preparación especializada en estomatoterapia?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

7.- ¿Dentro del plan de atención al paciente postostomizado y a su familia, se encuentra el soporte psicológico?

Siempre	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input checked="" type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------	-------------------------------------	-------	--------------------------

8. Señale quien proporciona, este soporte psicológico

Enfermera	<input type="checkbox"/>	Médico	<input checked="" type="checkbox"/>	Psicólogo	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------	-------------------------------------	-----------	--------------------------

OBSERVACIONES.....
.....
.....

"GRACIAS POR SU COLABORACION"



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA APLICAR A ENFERMERAS DEL HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: Quito 14 de Junio /2012 # 10

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO.

ES MUY IMPORTANTE QUE, LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO CON UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted instruye al paciente con ostomia de eliminación para que logre su autocuidado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

2.- ¿Con qué frecuencia, considera necesaria la educación sanitaria integral al paciente ostomizado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

3.- ¿En el proceso de educación, incluye al familiar cercano al paciente con ostomia?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

4.- ¿La carga laboral que mantiene y el número de pacientes a usted asignados, le dificultan brindar educación al paciente ostomizado?

Siempre	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input checked="" type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------	-------------------------------------	-------	--------------------------

5.- ¿En su área de trabajo, recibe capacitación sobre estomatoterapia?

Siempre	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input checked="" type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	-------------------------------------

6.- ¿Cree usted que la enfermera debe recibir preparación especializada en estomatoterapia?

Siempre		Frecuentemente	/	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

7.- ¿Dentro del plan de atención al paciente postostomizado y a su familia, se encuentra el soporte psicológico?

Siempre		Frecuentemente		Rara vez	/	Nunca	
---------	--	----------------	--	----------	---	-------	--

8. Señale quien proporciona, este soporte psicológico

Enfermera	/	Médico		Psicólogo	
-----------	---	--------	--	-----------	--

OBSERVACIONES.....
.....
.....

"GRACIAS POR SU COLABORACION"



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN ENFERMERIA

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA APLICAR A ENFERMERAS DEL HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: 15 Junio 2019 # 11

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO.

ES MUY IMPORTANTE QUE, LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO CON UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted instruye al paciente con ostomia de eliminación para que logre su autocuidado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

2.- ¿Con qué frecuencia, considera necesaria la educación sanitaria integral al paciente ostomizado?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

3.- ¿En el proceso de educación, incluye al familiar cercano al paciente con ostomia?

Siempre	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------------	-------------------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

4.- ¿La carga laboral que mantiene y el número de pacientes a usted asignados, le dificultan brindar educación al paciente ostomizado?

Siempre	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------------	-------------------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

5.- ¿En su área de trabajo, recibe capacitación sobre estomatoterapia?

Siempre	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input checked="" type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------------	-------------------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

6.- ¿Cree usted que la enfermera debe recibir preparación especializada en estomatoterapia?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

7.- ¿Dentro del plan de atención al paciente postostomizado y a su familia, se encuentra el soporte psicológico?

Siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Rara vez	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

8. Señale quien proporciona, este soporte psicológico

Enfermera	<input checked="" type="checkbox"/>	Médico	<input type="checkbox"/>	Psicólogo	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------

OBSERVACIONES.....
.....
.....

"GRACIAS POR SU COLABORACION"



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN ENFERMERIA

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

ENCUESTA PARA APLICAR A ENFERMERAS DEL HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"

ENCUESTADORA: MARTHA IZA

LUGAR Y FECHA: 15 Junio 2012 #12

INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO, CONOCER LA INFLUENCIA DE LA EDUCACION Y CAPACITACION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO.

ES MUY IMPORTANTE QUE, LEA DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS. ESCOJA UNA SOLA RESPUESTA MARCANDO CON UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.

1.- ¿Usted instruye al paciente con ostomía de eliminación para que logre su autocuidado?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

2.- ¿Con qué frecuencia, considera necesaria la educación sanitaria integral al paciente ostomizado?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

3.- ¿En el proceso de educación, incluye al familiar cercano al paciente con ostomía?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

4.- ¿La carga laboral que mantiene y el número de pacientes a usted asignados, le dificultan brindar educación al paciente ostomizado?

Siempre	X	Frecuentemente		Rara vez		Nunca	
---------	---	----------------	--	----------	--	-------	--

5.- ¿En su área de trabajo, recibe capacitación sobre estomatoterapia?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

6.- ¿Cree usted que la enfermera debe recibir preparación especializada en estomatoterapia?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

7.- ¿Dentro del plan de atención al paciente postostomizado y a su familia, se encuentra el soporte psicológico?

Siempre		Frecuentemente	X	Rara vez		Nunca	
---------	--	----------------	---	----------	--	-------	--

8. Señale quien proporciona, este soporte psicológico

Enfermera		Médico	X	Psicólogo	
-----------	--	--------	---	-----------	--

OBSERVACIONES.....
.....
.....

“GRACIAS POR SU COLABORACION”