



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON OSTOMÍAS DIGESTIVAS DEL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL CARLOS
ANDRADE MARÍN.

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

Profesora Guía

Msc. Carmen María Alarcón Dalgo

Autora

Vanessa Katherine Montenegro Vélez

Año

2016

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

“Declaro 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 vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Msc. Carmen María Alarcón Dalgo

C.I. 170539351-8

DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Lcda. Mirian Rosana Morales Porras

C.I 170967745-2

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA 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”.

Vanessa Katherine Montenegro Vélez

C.I. 171904959-3

DEDICATORIA

A mi madre Mariam Vélez por ser esa amiga constante que me crio sola y me hizo una mujer de bien, por apoyarme en todos mis proyectos, ser ese ejemplo de lucha y darme la libertad para que yo sepa desenvolverme sola ante cualquier adversidad.

A Juan Carlos Narváz por ser esa persona especial que siempre estuvo conmigo en las buenas y malas, por ser ese empuje de lucha constante y ser mi guía y motivación principal para culminar con todos mis objetivos.

RESUMEN

La presente investigación se realiza con el fin de fortalecer los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados para así lograr en ellos independencia y reinserción a su estilo de vida normal.

En la actualidad el número de pacientes que requieren una ostomía ya sea por causas traumáticas, neoplasias, enfermedades congénitas o crónico degenerativas, ha ido incrementándose considerablemente; en el Hospital Carlos Andrade Marín en el servicio de cirugía general, el número de pacientes cuyo tratamiento quirúrgico es una ostomía es elevado, dando como resultado que exista alta repercusión sobre los pacientes y familiares al enfrentarse con esta nueva condición; el personal médico y de enfermería tienen una labor muy importante al educar y ser guías fundamentales sobre los cuidados específicos que deben tener una vez fuera de la institución hospitalaria.

La atención de enfermería en la mayoría de casos por su limitado tiempo no les permite dar una adecuada orientación a la persona ostomizada en las distintas fases de su recuperación, haciendo que exista mayor probabilidad de que ellos atraviesen por posibles complicaciones o simplemente que se le dificulte su adaptación al medio. Es por ello que ante este cambio morfo funcional el paciente tiene que adquirir conocimientos y prácticas sobre su autocuidado que le ayuden a convivir y sobrellevar su nueva condición.

Mediante la evaluación de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías digestivas se busca la participación activa del personal de enfermería como educador, con la finalidad de conseguir que el paciente acepte su estado de salud actual y disponga de la información necesaria y completa para la adaptación rápida a su entorno familiar, social y laboral.

Palabras Clave: paciente ostomizado, estoma, autocuidado, personal enfermería, nueva condición, adaptación, recuperación, reinserción.

ABSTRACT

This research was done in order to strengthen the knowledge and self-care practices in ostomy patients to achieve them independence and reintegration to their normal lifestyle.

At present the number of patients requiring an ostomy either traumatic causes, neoplasms, congenital or chronic degenerative diseases, has been increasing considerably; in the Hospital Carlos Andrade Marín in general surgery, the number of patients whose surgical treatment is an ostomy is high, resulting in there high impact on patients and families to cope with this new condition; medical and nursing staff have an important role to educate and be critical guides on specific care that should be driving a stoma outside the hospital service work.

Nursing care in most cases because of their limited time does not allow them to give proper guidance to the ostomy person at different stages of recovery, making there is greater likelihood that they go through for possible complications or simply that it is difficult its adaptation to the environment. That is why to this functional change the patient has to acquire knowledge and self-care practices that help to live and cope with their new condition.

By evaluating knowledge and practice self-care in patients with digestive ostomy active participation of nurses as an educator is sought, in order to get the patient to accept their current health status and availability of the necessary information and complete application for fast to their family, social and work environment adaptation.

Keywords: ostomy patient, self-care, nursing staff, new condition, adaptation, recovery, reintegration.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Justificación.....	4
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo General.....	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Previa investigación de estudio acerca del tema.....	7
2.2 Fundamentación Filosófica - Teoría del Autocuidado (Dorothea Orem)	10
2.3 Marco Legal.....	11
2.4 Base teórica	12
2.4.1 Ostomía.....	12
2.4.2 Aspecto Fisiológico.....	13
2.4.3 Tipos de Ostomías.....	16
2.4.4 Ostomías de Eliminación.....	17
2.4.5 Tratamientos quirúrgicos	23
2.4.6 Complicaciones	25
CAPÍTULO III	29

MANEJO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OSTOMÍAS DIGESTIVAS	29
3.1 Atención de Enfermería Especializada del Paciente	
Ostomizado	29
3.1.1 Etapa Pre Operatoria	30
3.1.2 Etapa Post Operatoria	31
3.1.3 Etapa Post Hospitalización.....	33
3.2 Los dispositivos y su empleo	33
3.3 Orientación de Enfermería – Estilo de Vida del Ostomizado..	37
3.3.1 Vida Diaria	37
3.3.2 Cuidados Prácticos del estoma	38
3.3.3 Alimentación	39
3.3.4 Medicación	41
3.3.5 Irrigación.....	41
3.4 Manejo de Enfermería – Aspecto Psicológico.....	42
3.4.1 Área Psicosocial.....	42
3.4.2 Cuidado de la Piel	44
3.4.3 Baño o Ducha	45
3.4.4 Olor	45
3.4.5 Gases.....	45
3.4.6 Prendas de vestir	46
3.4.7 Regresar a las “actividades normales”	47
3.4.8 Sexualidad y Embarazo	47
CAPÍTULO IV	49
DISEÑO METODOLÓGICO	49

4.1 Diseño Metodológico	49
4.2 Tipo de Estudio.....	49
4.3 Hipótesis y variables.....	49
4.3.1 Hipótesis:	49
4.3.2 Variables:	49
4.4 Población y Muestra	50
4.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	52
4.6 Cuadros y Gráficos de Tabulación.....	53
4.7 Operacionalización de Variables	67
4.8 Establecimiento de Conclusiones y Recomendaciones	69
REFERENCIAS	73
ANEXOS	76

INTRODUCCIÓN

En nuestro país en el año 2014, según cifras oficiales de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), las neoplasias malignas del colon, recto y ano, están dentro de las 25 principales causas de mortalidad y aproximadamente 1.200 nuevos casos de cáncer de colon se presentan en el Ecuador cada año. De estos casos, si son tratados oportunamente, el 52% de personas sobreviven y llevan un estilo de vida normal y el 48% restante presentan complicaciones y aumentan la probabilidad de muerte. Más del 50% de los pacientes ostomizados tienen un diagnóstico de cáncer colorectal.

Esta investigación tiene como principal objetivo la evaluación del nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con ostomías digestivas, para así conocer cómo influye la educación proporcionada por el personal de enfermería, del servicio de hospitalización de cirugía del hospital Carlos Andrade Marín.

El Hospital Carlos Andrade Marín siendo un centro referencial para la atención a los asegurados tiene una gran afluencia de usuarios y más en lo que a cirugía se refiere, según datos estadísticos del hospital en el año 2015 se atendieron a 18.152 pacientes hospitalizados de los cuales 3.243 pertenecen al servicio de cirugía general y 313 a cirugías coloproctológicas respectivamente, con lo cual el servicio de hospitalización de cirugía general se convierte en el área con más ocupación. Al poseer un gran volumen de pacientes obliga al personal de enfermería 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 dichos pacientes presentan.

En la actualidad el personal de enfermería está preparado para participar en el tratamiento y recuperación del paciente, gracias a su formación técnico científica llega a ser parte del eje central de una institución hospitalaria, es por ello que es sumamente importante que a más de cumplir sus deberes asistenciales no deje

de lado la educación continua que requiere el paciente, que contribuya y favorezca a su recuperación integral tanto dentro como fuera de la institución.

Los resultados de este estudio serán beneficiosos tanto para los profesionales de la salud en lo referente a su desenvolvimiento técnico científico como para los pacientes ostomizados, al aportar con parámetros útiles y sencillos para que su ostomía no sea un inconveniente sino una nueva condición de vida.

CAPÍTULO I PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Hospital Carlos Andrade Marín la incidencia de pacientes ostomizados va en un promedio de 20 a 30 pacientes por mes, de los cuales el 72% presentan ostomías digestivas o de eliminación y el 28% restante otro tipo de ostomías, por lo cual es necesario investigar como primera instancia el nivel de autocuidado que presentan los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general y así mediante las falencias encontradas reforzar los conocimientos y prácticas de autocuidado impartidas por el personal encargado.

El cuidado de las ostomías ha ido variando conforme ha transcurrido el tiempo, con el uso de la tecnología resulta un factor preponderante, ya que ofrece ventajas en cuanto al costo-efectividad, tiempo-enfermera y control de complicaciones; disminuyendo así estancias hospitalarias y consultas menos frecuentes.

La mayor parte del personal de enfermería se rige solo a la atención asistencial intrahospitalaria y pierden totalmente la perspectiva de las implicaciones que conlleva esta intervención quirúrgica para el paciente ostomizado, donde se produce un impacto físico y psicológico, que altera un conjunto de patrones importantes en su estilo de vida cotidiano, como: autoestima, independencia, imagen corporal, seguridad, relaciones interpersonales, entre otras.

Todo esto va a requerir un gran esfuerzo de adaptación, y será el personal de enfermería el encargado de responder y aclarar las dudas que el paciente pueda tener sobre su nueva condición y así mismo brindar cuidados integrales e individualizados que le ayuden a vivir una vida normal.

El presente trabajo tiene como objetivo principal evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con ostomías digestivas de hospitalización de cirugía general del HCAM, con la finalidad de que el paciente cuando sea dado de alta se pueda manejar solo en casa y crear en él una actitud de independencia y adaptación temprana a su nueva condición.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Los cuidados de enfermería han ido evolucionando en cuanto a su parte técnico científica, sin embargo, la mayoría de estos cambios están estrechamente ligados a la función asistencial que cumple el personal de enfermería haciendo que no se cubra en su totalidad la información que necesita el paciente ostomizado después de su salida del centro hospitalario, dando como resultado que el paciente no supla en su autocuidado y se predisponga a posibles complicaciones.

En el transcurso de la práctica hospitalaria de la carrera de Enfermería surgió la interrogante de conocer cómo cambia la vida de un paciente ostomizado debido a la escasa información que recibe dentro de la institución hospitalaria, por parte del personal encargado de instruirle y de asistirle con los conocimientos básicos de su autocuidado, es por ello que se planteó la necesidad de hacer que se cumpla el principal derecho de los pacientes ostomizados que es recibir información completa sobre su manejo después de su intervención quirúrgica para lograr re inserción a su vida cotidiana.

Entre los datos de importancia que surgen a través de esta necesidad, están:

- El Hospital cuenta con una clínica de heridas la cual no está solo especializada en la atención a pacientes ostomizados, el mismo que acude a consulta simplemente por un cambio de bolsa, mas no, para ser educado y lograr en él independencia.

- El servicio de hospitalización de cirugía general no cuenta con datos estadísticos que indique cuantos pacientes han sido intervenidos, y han terminado en una ostomía, por lo cual las inquietudes que el paciente pueda tener en casa no van a poder ser solventadas debido a la falta de un seguimiento postoperatorio.

- Durante la estadía en el servicio de hospitalización los pacientes con ostomías digestivas son parte del cuidado asistencial, en cuanto al cambio de bolsa, monitorización del estoma, tipo de efluente, estado de la piel, etc., pero no cuenta con un método de seguimiento que identifique si la información otorgada por el personal de enfermería es oportuna y completa para que el paciente se pueda manejar en casa.

- Al ser dado de alta no se le entrega ningún folleto de indicaciones escritas en donde se detalle paso a paso los cuidados diarios a seguir promoviendo así la participación activa del paciente en el autocuidado y ayudar a la adaptación rápida a su entorno familiar, social y laboral.

Por lo tanto, mediante el presente estudio de investigación se procura conocer si las intervenciones de enfermería en cuanto a educación, durante la estadía de los pacientes ostomizados es: oportuna, completa, clara y óptima, para satisfacer las necesidades de los pacientes y así logren ser el soporte base para la pronta adaptación de su nueva condición, mediante la proporción de una atención especializada, ética y humana, aportando positivamente en la concientización de cada uno de ellos, de que el vivir permanentemente con un estoma no es sinónimo de discapacidad, más bien el buen manejo y autocuidado de éste mejorará de manera beneficiosa el estado de salud del paciente, su calidad de vida, e independencia en sus quehaceres diarios.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con ostomías digestivas del servicio de hospitalización del Hospital Carlos Andrade Marín.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar los factores que influyen en el conocimiento del autocuidado en el hogar.
- Fortalecer las prácticas de autocuidado de las ostomías en pacientes hospitalizados en cirugía general del HCAM.
- Determinar el impacto que tiene el aspecto social, familiar y psicológico en los pacientes ostomizados y su adaptación al entorno.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 PREVIAS INVESTIGACIONES DE ESTUDIO ACERCA DEL TEMA

Son pocos los trabajos previamente desarrollados a nivel nacional, relacionados al presente estudio. A continuación, se nombran algunos de ellos:

- **Tema: Implementación de la Unidad de Ostomías en el Hospital Oncológico SOLCA Núcleo de Quito, 2013**

Institución: Universidad Técnica Particular de Loja

Autora: Calvache Arias, Inés Olimpia

Año: 2014

Resumen: El hospital de SOLCA Quito ha incrementado el número de pacientes que requieren de cirugía que termina en una ostomía, cuyo manejo complejo amerita la participación del equipo multidisciplinario en donde la enfermera es uno de los miembros de apoyo. La atención de enfermería a los pacientes ostomizados en la actualidad no es la apropiada porque la falta de la Unidad de ostomías tanto en espacio físico como la unidad como tal; además del entrenamiento del personal de enfermeras así como desconocimiento del paciente en su auto cuidado, factores que inciden en la importancia de realizar cambios, para brindar un cuidado de Enfermería integral, especializado, personalizado, eficiente, mediante la aplicación de técnicas, previniendo complicaciones y promoviendo la participación del paciente y la familia en el auto cuidado para una adaptación rápida a su entorno familiar, social y laboral. Por lo expuesto existió la necesidad de conformar e Implementar la Unidad de ostomías; así como la capacitación al personal de Enfermeras; el desarrollo y aplicación del protocolo de Enfermería, como la elaboración y aplicación de la guía de auto cuidado para el paciente ostomizado.

- **Tema: Calidad de vida de los pacientes ostomizados, egresados del servicio de cirugía del Hospital Provincial General Docente de Riobamba y su relación con la atención de enfermería en el periodo de enero a junio del 2013**

Autoras: Muñoz Guamán, Paulina del Rocío & Pilamunga Granizo, Geoconda Fernanda

Institución: Universidad Nacional de Chimborazo

Año: 2013

Resumen: Este trabajo se realizó en el Hospital General Docente Riobamba, con la finalidad de comprobar cómo es la calidad de vida de los pacientes ostomizados, egresados del servicio de cirugía del Hospital Provincial General Docente de Riobamba y su relación con la atención de enfermería, con la finalidad de buscar una solución al problema detectado. Para esto se propuso una investigación de campo no experimental de carácter descriptivo. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una encuesta dirigida al personal profesional de enfermería con la utilización de una guía de observación, también se realizó la encuesta de Montreux dirigida a los pacientes ostomizados egresados, para medir la calidad de vida de los mismos. La hipótesis de la investigación manifestó que la Atención de enfermería de los pacientes ostomizados egresados del área de Cirugía del Hospital Provincial General Docente de Riobamba influye en la calidad de vida de los mismos. Una vez analizados los datos de la investigación y procesados los mismos se llegó a la conclusión que la hipótesis si se cumple. Además, se puso a consideración un modelo de Protocolo sobre los cuidados de enfermería y calidad de vida de los pacientes ostomizados. Cuyo objeto fue complementar el conocimiento del personal profesional de enfermería sobre la atención de los mismos para una pronta recuperación y una adecuada Calidad de Vida.

- **Tema: Evaluación del proceso de atención de enfermería en pacientes con ostomías de eliminación, durante su periodo de**

hospitalización en el Área de cirugía del Hospital Eugenio Espejo, mayo-junio 2012

Autora: Martha Cecilia Iza Toapanta

Institución: UDLA

Año: 2013

Resumen: La presente investigación pretendió encontrar las falencias en el cuidado postquirúrgico 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, enfermedades de base o enfermedades degenerativas. 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. 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 podrá contar 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.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA - TEORÍA DEL AUTOCUIDADO (DOROTHEA OREM)

La famosa teórica norteamericana Dorothea Orem, propuso en la década de los 70 la Teoría del Autocuidado, la cual se centra en definirlo como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” (Bello Fernandez, 2010); es decir, el autocuidado no es más que una conducta que debe realizar la persona para sí misma.

Considerando que todas las personas tienen la capacidad para cuidarse y dicha acción es aprendida durante toda la vida con un objetivo determinado, según Orem los requisitos para lograrlo se basan en tres ejes principales:

- **Requisitos de autocuidado universal:** comunes a todos los individuos y se derivan de las necesidades básicas y de crecimiento del individuo.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** asociados al proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano (niñez, adolescencia, adulto y vejez).
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** vinculados a los estados de salud como tal.

El proceso de autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera continua, en el caso de los pacientes ostomizados en el servicio de cirugía general es un trabajo en equipo enfermera-paciente en donde la enfermera al ser profesional encargada del cuidado directo del paciente debe iniciar la enseñanza pre y post operatoria lo más temprano posible para fomentar en el paciente una actitud de adaptación y a la adquisición de destrezas del manejo del estoma de manera efectiva.

Por tanto, la persona que es autosuficiente tiene la capacidad de afrontar las consecuencias que conlleva una enfermedad y ser la total responsable de rehabilitarse de manera integral mediante sus propios conocimientos y

autocuidados, y así, poder estar en la facultad de dar respuesta a una serie de necesidades básicas con el objetivo de alcanzar el bienestar y llevar una vida sana. (Silva & Otros, 2006, pág. 264).

2.3 MARCO LEGAL

Considerando que la presente investigación se relaciona con el cuidado en pacientes con ostomías digestivas que se encuentran hospitalizados en el servicio de cirugía general del HCAM, es necesario enunciar el marco legal vigente en el país, en el cual se basa el desarrollo del presente análisis.

Constitución de la República del Ecuador:

TÍTULO II DERECHOS, Capítulo segundo Derechos del buen vivir, Sección séptima Salud, Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 29).

TÍTULO VII RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR, Capítulo primero Inclusión y equidad, Sección segunda Salud, Art. 358.- 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 (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 165).

Ley Orgánica de Salud:

Capítulo III DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS Y DEL ESTADO EN RELACIÓN CON LA SALUD, Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

...e) Ser oportunamente informada 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;... (Ley Orgánica de Salud , 2006, pág. 3).

Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador:

Capítulo Segundo DE LA PROFESIÓN, Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

...g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad... (Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador, 1998, pág. s.f.).

2.4 BASE TEÓRICA

2.4.1 Ostomía

La palabra ostomía se deriva del griego *stoma* que significa boca. Para (Silva & Otros, 2006, pág. 666), un estoma intestinal lo constituye una parte del intestino

grueso o delgado, mediante una intervención quirúrgica, se atrae hacia la pared abdominal.

En este sentido, la (American Cancer Society, 2016), define un estoma como una abertura creada quirúrgicamente en el cuerpo para reemplazar una abertura natural. En este caso, se requiere cuando la abertura natural es bloqueada por un tumor o cuando ha sido alterada como parte del tratamiento contra el cáncer, así los estomas funcionan como sitios nuevos para funciones básicas del cuerpo. Así, la ostomía consiste en la creación de una comunicación entre uno o más órganos o vísceras huecas y la pared abdominal, para poder eliminar los productos de desecho del organismo; para lograr dicha comunicación, se crea un estoma (Ania & Otros, Auxiliar de Enfermería Para El Consorcio Hospitalario de Burgos Temario Ebook, 2004, pág. 251).

Una ostomía es una abertura artificial (estoma) creada quirúrgicamente desde el cuerpo hacia afuera para permitir el paso de orina y heces. Se usa para tratar ciertas enfermedades de los sistemas digestivos o urinarios. Puede ser permanente como cuando se extirpa un órgano o temporario como cuando un órgano necesita sanar. En general, se realiza en el intestino delgado, el colon, el recto o la vejiga (Medline-Plus, 2016).

Por lo tanto, una persona ostomizada es aquella que ha sido objeto de una intervención quirúrgica para realizar una apertura artificial en la superficie cutánea con el asa intestinal (Hernando, y otros, 2009, pág. 512).

2.4.2 Aspecto Fisiológico

Hay varios aspectos anatomo-fisiológicos que van a influir sobre un estoma, condicionando su diseño quirúrgico, su fisiología y sus problemas, las cuales dependen de una sola característica, como es el nivel de conducto digestivo donde se va a realizar el estoma; de esta se derivan las características del

efluente tanto físicas como químicas, y el horario de vaciamiento como tal (Ortiz, Marti, & Foulkes, 2010, pág. 17).

Por lo anteriormente mencionado, es imprescindible describir la fisiología gastrointestinal.

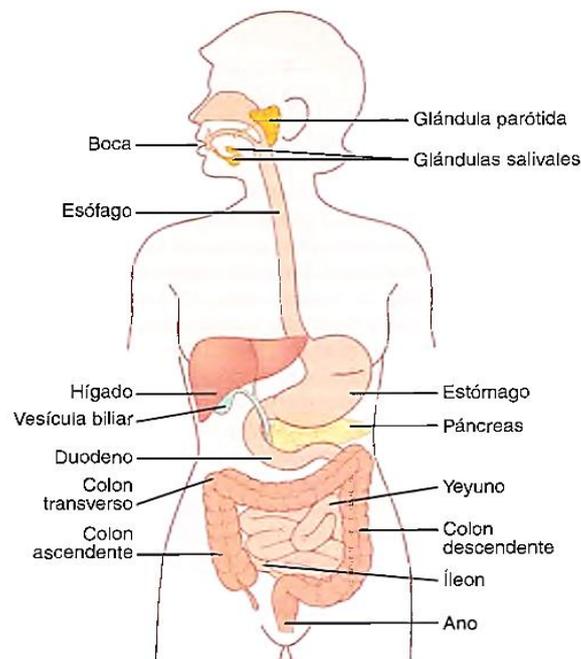


Figura 1. Aparato Digestivo. Tomado de (Hall & Guyton, 2011, pág. 753).

El aparato digestivo está compuesto por el tubo digestivo y una serie de órganos anexos, que facilitan la transformación y absorción de los alimentos, los cuales tienen como objetivo principal, aportar con los nutrientes necesarios a las células del organismo y así formar una fuente de energía apta para beneficiar a la supervivencia del ser humano.

Para llevar a cabo dicha aportación dentro del sistema digestivo sucede lo siguiente:

Dentro de la cavidad bucal al momento de ingerir los alimentos estos son masticados, triturados y descompuestos en una masa pequeña homogénea denominada bolo alimenticio, esta facilita mediante la deglución el tránsito hacia el esófago, que al ser un tubo elástico largo de aproximadamente 30 cm.,

conduce el alimento mediante sus movimientos peristálticos desde la faringe hacia el estómago, el cual funciona como un reservorio temporal ya que mediante los jugos gástricos se empieza a realizar una transformación química en donde ciertas glándulas del estómago secretan ácido clorhídrico haciendo que se forme una mezcla líquida llamada quimo y así poder dirigirse lentamente hacia el intestino delgado el cual está formado por tres partes principales: duodeno, yeyuno e íleon, las cuales intervienen en que la mayor parte de la digestión suceda en este tramo, una vez que el quimo es absorbido por las paredes intestinales el cuerpo empieza a beneficiarse de todos los nutrientes esenciales tales como: vitaminas, minerales, proteínas, hidratos de carbono y grasas, los alimentos que no son digeridos ni absorbidos pasan al intestino grueso o colon como material de desecho que debe ser expulsado, el colon absorbe agua de las heces fecales y las almacenan hasta cuando se forman completamente, llevándolas al recto y posteriormente al ano, en donde mediante el esfínter anal la persona tendrá el control de cuando poder o no evacuar.

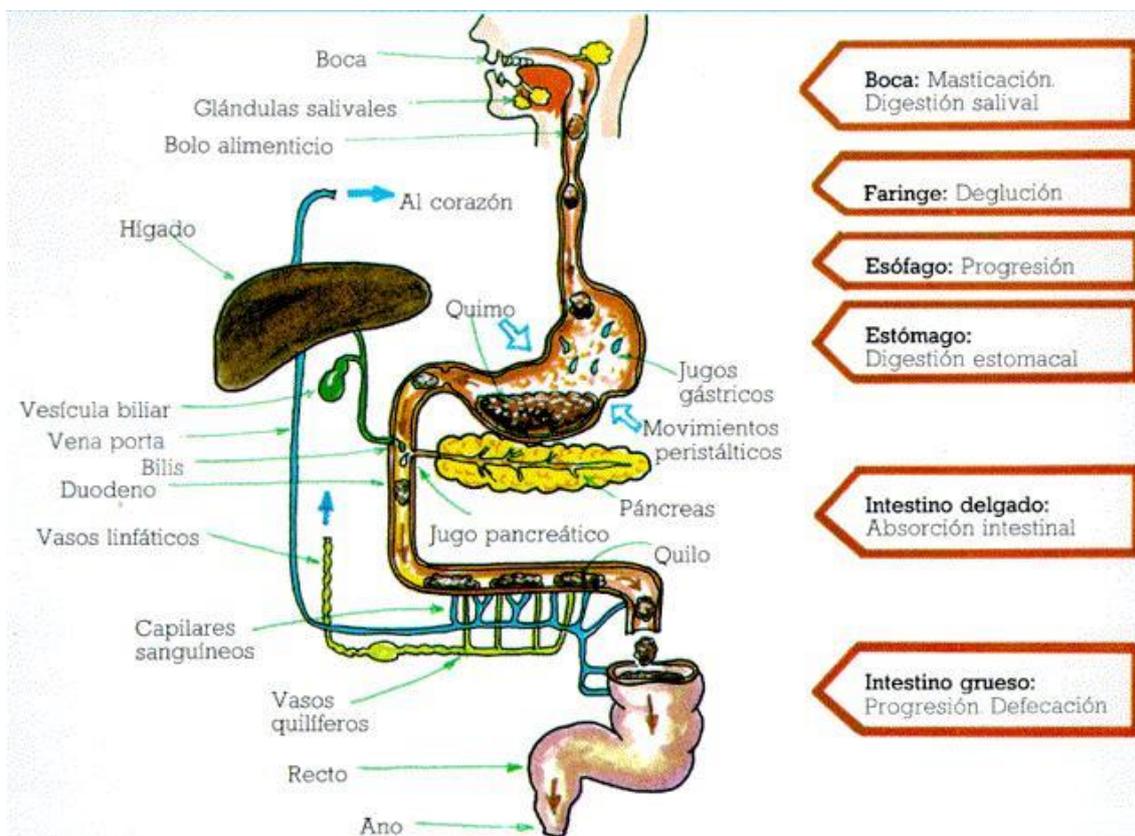


Figura 2. Etapas del proceso digestivo. Tomado de (Tomas, 2016).

2.4.3 Tipos de Ostomías

Las ostomías pueden clasificarse en función de su localización, y el estoma en función de su periodicidad.

De esta manera, las ostomías se clasifican según la parte exteriorizada:

- Ostomías digestivas (tubo digestivo)
- Ostomías respiratorias - traqueostomías - (tráquea)
- Ostomías urinarias - Urostomías - (uréter)

Adicionalmente, con relación a su función, las ostomías digestivas se clasifican en:

- **Estomas de nutrición:** Su objetivo es la instilación de sustancias nutrientes en el tubo digestivo, para permitir la nutrición enteral del paciente cuando por la situación general del mismo o por patología de los tramos proximales digestivos, el paciente está inhabilitado para la alimentación oral. Se confeccionan siempre en zonas proximales del tubo digestivo para permitir la digestión y absorción de los nutrientes. Entre ellos tenemos: faringostomías, esofagostomías, gastrostomías y yeyunostomías.
- **Estomas de eliminación, evacuación o de derivación:** La función de este tipo de estomas es derivar al exterior el contenido intraluminal de cualquier parte del tubo digestivo. Estos estomas pueden estar localizados en cualquier tramo del tubo digestivo, pero siempre son proximales a la zona afecta. Entre los cuales están: colostomías, ileostomías y urostomías.
- **Estomas de drenaje:** Exteriorizan un tramo intestinal excluido, y son siempre de colon. Su objetivo es mantener en contacto con el exterior un segmento colónico desfuncionalizado, habitualmente extenso, para evitar el sobre crecimiento bacteriano en su interior y la formación de un foco de

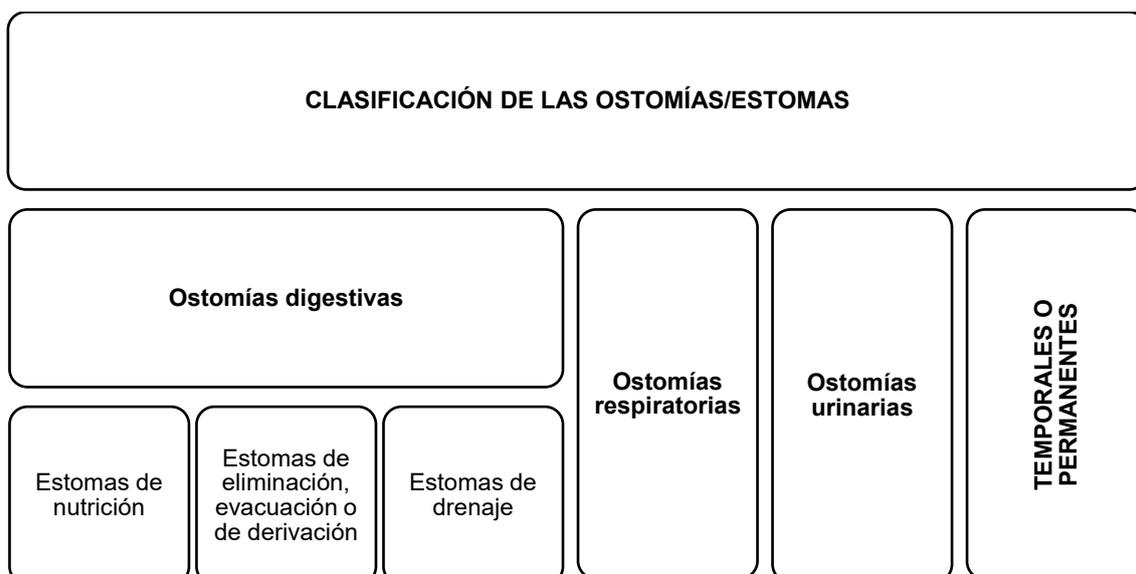
sepsis (Corella & Otros, s.f., pág. 47). Entre estos están: esofagostomía cervical, esofagostomía abdominal, duodenostomía y yeyunostomía.

Con respecto a los estomas, se debe mencionar que éstos pueden ser temporales o permanentes. “Es temporal cuando una vez que se ha resuelto la causa que la produjo, se vuelve a restablecer el tránsito intestinal. En cambio, si no hay posibilidad de reconstrucción, será definitivo” (AMCICHAC, 2014).

A continuación, se hace un breve resumen de los tipos de ostomías.

Tabla 1.

Clasificación de las ostomías.



Nota. Se toma énfasis en la clasificación de ostomías digestivas.

2.4.4 Ostomías de Eliminación

Son comunicaciones artificiales de un órgano con la pared abdominal mediante una intervención quirúrgica, con la finalidad de suplir las vías naturales de excreción cuando estas se interrumpen por cualquier causa clínica, en el caso de una ostomía de eliminación se hará con el objetivo de desechar los residuos del organismo. Estas ostomías reciben distintos nombres según la porción de intestino abocada. (Ramos, 2014)

2.4.4.1 Colostomías

Esta palabra procede del vocablo griego *stoma* (que significa boca) y *colon* (que significa intestino grueso). Por tanto, una colostomía consiste en sacar el colon al exterior a través de la pared del abdomen para crear una salida artificial del contenido fecal.

Las colostomías se pueden clasificar según su localización anatómica:

Cecostomía

Se realiza a la altura del ciego localizada en el lado derecho del abdomen, su realización es poco frecuente y el tipo de efluente que sale de él generalmente son heces líquidas muy irritantes para la piel.

Colostomía ascendente

Se realiza ocasionalmente en el colon derecho el tipo de efluente son heces semilíquidas, irritantes para la piel.

Colostomía transversa

Se efectúa a la altura del colon transversal derecho o izquierdo y se localiza en la porción superior derecha o izquierda del abdomen, se realiza frecuentemente en cirugías de urgencias. El tipo de efluente varía de acuerdo a su ubicación:

- Transversa derecha: heces semilíquidas o semisólidas irritantes para la piel en relación con la fluidez de las heces.
- Transversa izquierda: heces semisólidas, con riesgo de irritación cutánea.

Colostomía descendente

Se efectúa en el colon descendente, el tipo de efluente ya son heces formadas lo cual hace que exista menor riesgo de lesión cutánea.

Colostomía sigmoidea

Se da lugar en el colon sigmoideo es la más habitual de las colostomías, el tipo de efluente son heces sólidas, haciendo que reduzca el riesgo de lesiones cutáneas.

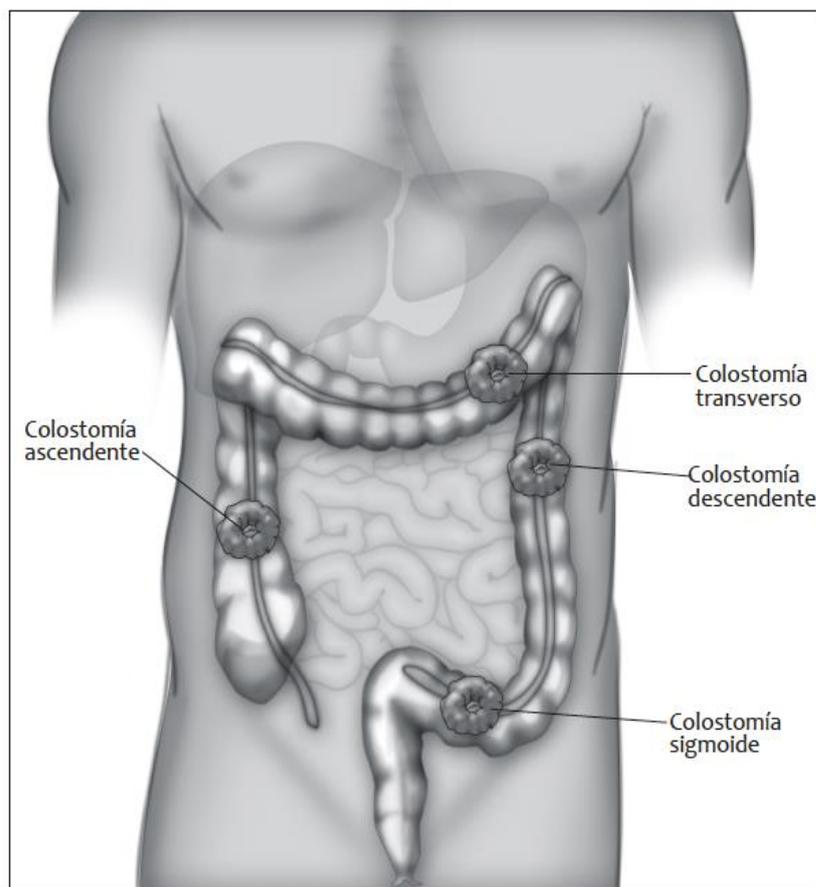


Figura 3. Tipos de Colostomías. Tomado de (Coloclinic, 2014)

Según el tiempo de permanencia:

Definitivas

Las colostomías definitivas consisten en una apertura del intestino grueso a la pared abdominal. Se realizan generalmente cuando se lleva a cabo la exéresis del recto y del esfínter anal y no puede restablecerse el tránsito intestinal. El estoma se efectúa a la derecha del colon descendente y sigmoideo. (Ramos, 2014)

Temporales

Las colostomías temporales se llevan a cabo abocando al exterior el intestino grueso, de forma transitoria, en tanto se resuelve la patología base. Aunque pueden ser realizadas en cualquier parte del colon, son el colon transverso y el sigmoideo los más utilizados. (Ramos, 2014)

Tabla 2.

Indicaciones para realizar los diferentes tipos de colostomías.

Colostomías Definitivas	Colostomías Temporales
<ul style="list-style-type: none"> - Neoplasia del recto y ano - Lesiones inflamatorias - Traumatismos anorectales - Incontinencia anal - Problemas congénitos -Fístulas secundarias a la radioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> -Cáncer de colon izquierdo y recto - Diverticulitis - Fístulas recto vesicales - Fístulas recto vaginales - Traumatismo de colon, recto, ano - Como protección de la anastomosis (peritonitis, lesión por radiación, isquemia).

Nota. Se enuncias las patologías más comunes por la cual se puede realizar una colostomía ya sea temporal o definitiva.

Según la construcción del estoma:

Hartmann

Se efectúa cuando es necesaria una resección de la parte del colon afectado y no se quiere practicar una anastomosis en la misma intervención, el colon proximal se exterioriza como una colostomía terminal y el muñón rectal se sutura dentro del abdomen. (Ramos, 2014)

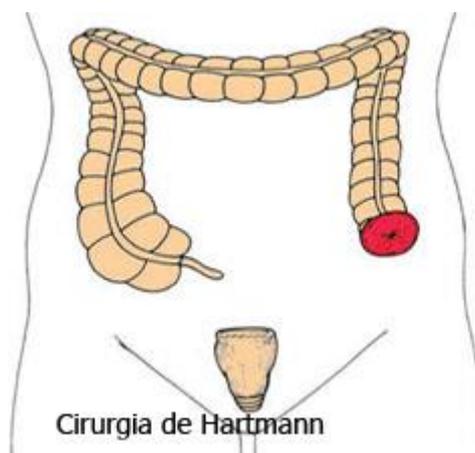


Figura 4. Hartmann. Tomado de (Santos, 2012)

Doble

Consta de dos estomas separados, uno es el proximal o estoma funcional y el otro es el distal o estoma de reposo. (Ramos, 2014)

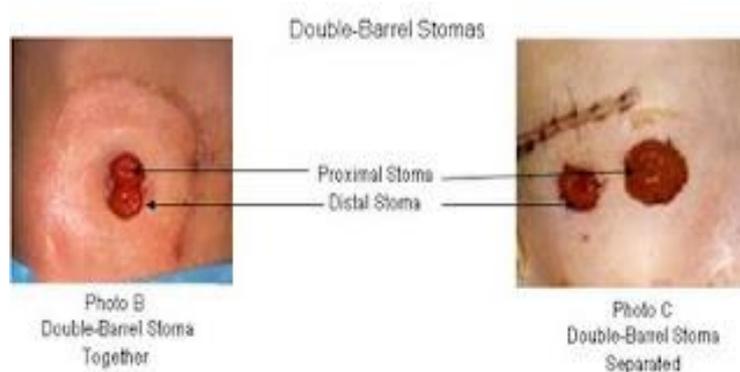


Figura 5. Colostomía doble boca. Tomado de (Coloclinic, 2014)

En asa

Se hace abocando al exterior una porción del intestino grueso, pero sin practicar resección alguna. Se coloca una pinza para evitar que el colon se reintroduzca en la cavidad abdominal. (Ramos, 2014)

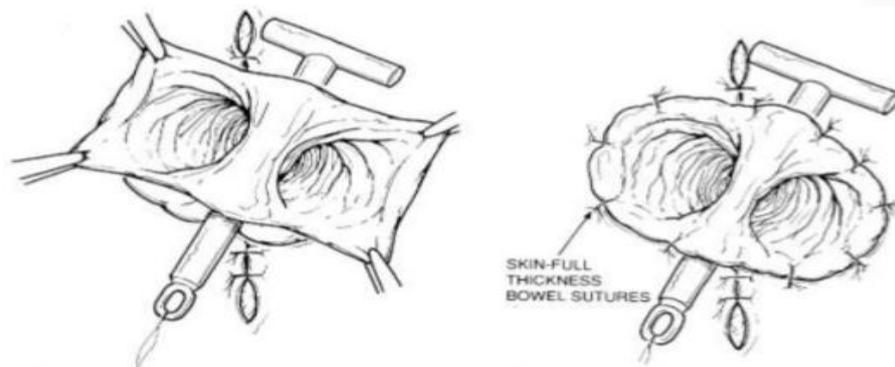


Figura 6. Colostomía en asa. Tomado de (Santos, 2012)

2.4.4.2 Ileostomías

Es la exteriorización de una porción del intestino delgado a nivel del íleon al exterior a través de la pared abdominal. El tipo de efluente generalmente viene cargado de porciones enzimáticas haciendo que sea entre líquido y semilíquido y por tanto irritantes para la piel. Las indicaciones para las ileostomías son la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa, poliposis cólica familiar, cáncer de colon, recto y ano, y la enterolitis. (Ramos, 2014)

2.4.4.3 Urostomías

Consisten en la recanalización de la orina procedente de los riñones hacia un lugar distinto de la vejiga para su evacuación al exterior. Se puede realizar esta intervención quirúrgica cuando existe vejiga neurógena, uropatías obstructivas, neoplasias urológicas, incontinencias severas y traumatismos de las vías urinarias inferiores. (Ramos, 2014)

Tabla 3.

Clasificación de las Urostomías

Clasificación de las urostomías		
Ureterostomía Cutánea	Vesicostomía	Ureteroileostomía
<p>Localización Fosa ilíaca, espacio costo-ilíaco, fosa lumbar</p> <p>Técnica Se exterioriza el uréter directamente a la piel. Puede ser unilateral o bilateral</p>	<p>Localización Cara anterior de la vejiga</p> <p>Técnica Se construye un tubo con parte de la pared vesical. Se lleva uno de sus extremos hasta la piel para formar un estoma, después de sutura la uretra del paciente.</p>	<p>Localización Lado derecho del abdomen.</p> <p>Técnica Se disecciona una pequeña porción del íleon y se anastomosa el intestino residual para restablecer la integridad intestinal. Se separan los uréteres de la vejiga y se anastomosa al segmento ileal. Finalmente se sutura un extremo del segmento ileal y se dirige el otro extremo hacia la pared abdominal para formar un estoma.</p>

Nota. Se detalla la localización y técnica a utilizar según cada tipo de urostomía

2.4.5 Tratamientos quirúrgicos

A finales del siglo XIX, las técnicas quirúrgicas experimentan un gran avance. La salida del intestino a la pared abdominal se convierte en una técnica de uso frecuente en una serie de patologías, disminuyendo notablemente la mortalidad.

Pero, a su vez, se plantea el problema de la búsqueda de sistemas de recogida de efluentes (Silva & Otros, 2006, págs. 670-671).

Es por ello que es sumamente importante que el personal de salud sea actualizado de forma continua en cuanto a los dispositivos recolectores de fluidos que existen en el mercado, para así poder valorar de manera individual a cada paciente ostomizado y satisfacer las necesidades reales de cada uno, salvaguardando su estado de salud y aportando a que su calidad de vida sea digna y gratificante.

2.4.5.1 Localización

Para que una ubicación sea ideal es necesario considerar lo siguiente:

- Que el paciente pueda ver su ostomía, puesto que es él quien deberá realizar su higiene y cambiarse los dispositivos.
- Los estomas deben colocarse sobre una zona plana del abdomen para que se puedan adaptar correctamente los estomas; para esto, debe evitarse prominencias óseas, la depresión umbilical, flexura de la ingle, la zona media del pubis, zonas afectadas por procesos crónicos de la piel, pliegues grasos y cicatrices (Ortiz, Marti, & Foulkes, 2010, pág. 360).

Dependiendo del segmento intestinal donde se vaya a realizar la ostomía, su ubicación será en una zona diferente del abdomen, tal y como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 4.

Técnicas de localización

Estoma	Segmento	Zona del abdomen preferente
Ileostomía	Íleon	Cuadrante inf. d.
Colostomía transversa	Colon	Cuadrante inf. sup d. i.
Colostomía ascendente	Colon	Cuadrante inf. d.
Colostomía descendente	Colon	Cuadrante inf. d.
Cecostomía	Ciego	Cuadrante inf. d.
Urostomía	Uréter	Cuadrante inf. i.



Figura 7. Tipos de estomas. Tomado de (Ania & Otros, 2004, pág. 252).

2.4.6 Complicaciones

En primera instancia es necesario describir cómo se valora un estoma, para así poder identificar plenamente los riesgos y/o inconvenientes que se puedan tener.

Los aspectos a valorar se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 5.

Aspectos para valoración de un estoma

VALORACIÓN DE UN ESTOMA			
<p>Color del estoma:</p> <p>El estoma debe de presentar un color rojo, parecido a la mucosa bucal. En el caso de que el color que presente sea azulado o blanquecino debemos pensar en una posible alteración circulatoria de la derivación.</p>	<p>Tamaño y forma del estoma:</p> <p>Generalmente el estoma protruye ligeramente del abdomen. En un principio los estomas suelen aparecer húmedos (en las tres o cuatro primeras semanas). La falta de la disminución de tamaño puede indicar un problema (bloqueo).</p>	<p>Sangrado del estoma:</p> <p>En los primeros días es normal que presente un ligero sangrado de forma intermitente. En el caso de que el sangrado sea abundante o continuo debe de ponerse en conocimiento del DUE o del médico.</p>	<p>Estado de la piel periestomal:</p> <p>Este debe de ser idéntico al del resto del cuerpo. Cualquier tipo de alteración que presente se pondrá en conocimiento del DUE. Hay que tener en cuenta que cuando se quita el sello sobre el que se ajusta la bolsa, la piel queda algo enrojecida.</p>

Nota. Se detalla que es lo que se debe considerar en cada punto a valorar

Las complicaciones de los estomas se clasifican en relación al momento de su aparición, en dos grupos: precoces o tempranas, si se producen en el postoperatorio inmediato, y tardías si lo hacen posteriormente. Tal como se detalla a continuación:

Tabla 6

Clasificación de las complicaciones de los estomas

<p>Complicaciones precoces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infección/Absceso • Dehiscencia mucocutánea <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado • Necrosis • Hundimiento/Retracción
<p>Complicaciones tardías</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estenosis • Prolapso • Hernia paraestomal <ul style="list-style-type: none"> • Malposición • Cutáneas • Alteraciones hidroelectrolíticas • Obstrucción intestinal

Nota. Se enumera la clasificación de las complicaciones según sea el caso.

Para (García & Sánchez, 2013, pág. 180), las complicaciones más frecuentes que puede sufrir un usuario ostomizado son las siguientes:

- La diarrea en estos pacientes puede llegar a producir un desequilibrio hidroelectrolítico muy considerable.
- El estreñimiento no es muy frecuente, pero sí puede estar presente en pacientes con colostomía sigmoidea.
- El prolapso y la estenosis propias del estoma.

De manera más detallada, las complicaciones pueden incluir:

- **Hiperfunción:** La cantidad de material evacuado por el estoma depende del tipo. En estomas urinarios corresponde a la diuresis diaria del paciente. Las ileostomías drenan material líquido con un flujo diario entre 500 y 700 ml. Las colostomías realizadas en el sigma evacúan material más sólido muy similar a las heces. Los estomas situados entre estos puntos tendrán un débito intermedio entre ambos. Las causas que pueden llevar a un aumento de la cantidad de material expulsado pueden ser las mismas que producen diarrea en una persona normal y son las primeras que hay que descartar. Sin embargo, en algunos pacientes no se encuentran causas que expliquen el caso.
- **Hipofunción:** Si no se acompaña de dolores cólicos abdominales, es probable que no tenga significación clínica y cese con el tiempo. Sin embargo, una interrupción total del funcionamiento del estoma, debe sospechar una obstrucción intestinal, sobre todo si se asocia con dolor abdominal. Esto es aún más probable si se trata de una ileostomía y el paciente ha ingerido alimentos ricos en fibra.
- **Necrosis:** Durante la creación de un estoma terminal, el intestino puede quedar isquémico porque ha sido devascularizado o bien porque ha sido realizado bajo tensión. Esto causará en primer lugar un cambio en la coloración de la mucosa intestinal del estoma. y posteriormente su necrosis. Por esto es necesario que el estoma sea examinado regularmente en el postoperatorio. Una colostomía necrótica debe ser reintervenida de inmediato.
- **Desprendimiento:** Es menos frecuente que ocurra, ya que actualmente se madura la mucosa suturándola a la piel. A veces puede seguir a una infección de la línea de sutura de forma que se produzca una dehiscencia y un hundimiento del estoma. La solución es también quirúrgica.

- **Retracción:** Esta complicación es más frecuente en las ileostomías, ya que el líquido es más irritante para la piel, la cual puede erosionarse, fibrosarse y retraerse posteriormente. Esto puede ser una causa de fuga de contenido intestinal alrededor del orificio de la bolsa colectora.
- **Estenosis.** Es una complicación rara desde que se realiza la sutura mucocutánea. Era más frecuente cuando la cicatrización de la mucosa y de la piel se realizaba por segunda intención.
- **Prolapso:** Es una forma de intususcepción intestinal y puede ser extremadamente difícil de tratar.
- **Hernia:** Generalmente se debe a que el orificio realizado en la pared abdominal es demasiado grande. Suele ocurrir en el plano entre el músculo oblicuo mayor y las fibras de la fascia superficial. La colocación del sistema colector puede verse dificultada por el bulto, el cual puede preocupar al paciente. Su manejo es quirúrgico.
- **Irritación cutánea:** Se debe al contacto del material efluente con la piel durante periodos prolongados y es el principal resultado de las fugas. Los factores que predisponen a la fuga de material son una situación incorrecta del estoma, irregularidades de la piel circundante y algunos problemas como la retracción, la estenosis y la formación fistulosa. Otras causas incluyen la hipersensibilidad a los materiales del sistema y la limpieza vigorosa.
- **Complicaciones metabólicas:** Son raras en pacientes con colostomías, aunque tengan una hiperproducción; sin embargo, en pacientes con ileostomía existe el riesgo de depleción hidrosalina. Cualquier incremento en el volumen debe ser investigado y tratado (Pacheco, 2008, págs. 189-191).

CAPÍTULO III

MANEJO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OSTOMÍAS DIGESTIVAS

3.1 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE OSTOMIZADO

El paciente ostomizado no solo se ve afectado en su condición física al tener una imagen distinta sino también al verse incapaz de volver a realizar sus actividades cotidianas al tener un estoma.

La atención especializada del paciente ostomizado se justifica desde el punto de vista económico, pues disminuye las intervenciones, el número de cambios de ropa de cama, el ausentismo laboral y el número de curaciones por irritación, además de reducir las consultas médicas, lo que permite redistribuir el tiempo del equipo médico y enfermero. Asimismo, reduce la tasa de hospitalización por complicaciones y permite aprovechar mejor los insumos y el tiempo de los profesionales.

También se justifica desde el punto de vista humano, ya que disminuye los estados depresivos y el estrés en el paciente y su familia, logra la reintegración laboral precoz, mejora la aceptación del problema, acelera la rehabilitación y reduce las ideas y conductas suicidas.

Es por ello que la enfermera debe tener la formación necesaria y haber adquirido las competencias adecuadas para transmitir una cultura de autocuidado en los pacientes ostomizados, por esto el personal de enfermería debe tener principios éticos, humanísticos, científicos y técnicos teniendo siempre presente los deberes y derechos de los pacientes ostomizados ya que ellos dependen de un período de adaptación y orientación continua que estén adaptados a su nueva realidad y condición de vida.

En la actualidad en el servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital Carlos Andrade Marín, el cambio de dispositivo y cuidado general del estoma son realizados por los médicos residentes, por otro lado, el vaciamiento continuo lo hace el personal auxiliar de enfermería, por ello en el proceso el accionar de la enfermera es totalmente limitado. Por lo tanto, es indispensable que la enfermera se involucre un poco más en la atención de dichos pacientes y hacer como parte de su trabajo el instruir y proporcionar la información necesaria, para así lograr que el paciente ahorre dinero y tiempo en el tratamiento ya que al aprender a manejar de forma adecuado el estoma se disminuirán los riesgos y complicaciones y se fomentará en él una actitud de independencia, mejorando no solo su calidad de vida sino también la de su entorno laboral, social y familiar.

Dentro del manejo de enfermería en las personas ostomizadas en cuanto a su atención y asesoría se incluye las siguientes etapas:

1. Etapa Pre Operatoria
2. Etapa Post Operatoria
3. Etapa Post Hospitalización

3.1.1 Etapa Pre Operatoria

Según (Ortiz, Marti, & Foulkes, 2010, pág. 45), se puede evitar problemas psicológicos, físicos y sociales si las cirugías se realizan en forma programada, informando al paciente y permitiéndole desarrollar competencias de autocuidado para hacer frente a su ostomía. Según Bryant, Breckmann, Turnbull y otras estoma terapeutas el asesoramiento adecuado en el periodo preoperatorio es un paso primordial para que el paciente enfrente con éxito la cirugía; mientras más temprano se proporcionen los cuidados especializados a las personas ostomizadas, más herramientas tendrán para el manejo posterior y mejor será su estado anímico, lo que es muy importante si se considera que en este periodo el paciente y su familia son muy vulnerables y tienen mucha ansiedad y temor.

El objetivo del personal de enfermería en esta etapa es la preparación física y emocional, dentro de las actividades a realizar se enumeran las siguientes:

- Preparar física y psicológicamente a la persona que va ser sometido a la construcción de un estoma.
- Informar, orientar y asesorar a la persona y su núcleo familiar para su autocuidado y rehabilitación.
- Dar la enseñanza en el preoperatorio para obtener el consentimiento informado, lo que implica evaluar la comprensión de la persona y su familia sobre la razón para la cirugía, el procedimiento planeado y la creación de la ostomía.
- Demarcar sitio de estoma (La ubicación del estoma es muy importante para evitar complicaciones, procurar buena calidad de vida del paciente y minimizar su dependencia en el manejo del estoma. Teóricamente hay que situarlo en una zona plana del abdomen, evitando pliegues cutáneos para facilitar la adaptación de los dispositivos).
- Informar uso de implementos y equipos

3.1.2 Etapa Post Operatoria

Es indispensable que el personal de enfermería valore lo siguiente una vez terminado el procedimiento quirúrgico:

1. Evaluar el estoma inmediatamente después de la operación, así como el estado del estoma y la piel periestomal la cual está expuesta a la acción de las enzimas que acompañan al líquido excretado, así como a otros agentes mecánicos y características propias de la piel. El ostomizado, por las propias características de la materia fecal excretada, es más propenso a sufrir daño sobre la piel. Tan pronto como se observe una fuga fecal se retirará el dispositivo y se procederá al lavado de la piel con jabón y agua templada, colocando posteriormente un nuevo dispositivo recolector. Es importante tomar en cuenta que, para el cuidado de la piel existe una

amplia gama de productos que ayudan al cuidado general de las ostomías (Perez, 2002, pág. 269).

2. Enseñar al paciente y familiar de apoyo el conjunto mínimo de destrezas específicas que necesitan conocer antes del alta hospitalaria, tales como higiene, cambio de dispositivos, evacuación, alimentación, etc.
3. Asegurarse de que el plan de cuidados de la ostomía es un plan individualizado que cubre las necesidades del paciente y familia.
4. Formar al paciente a sus familiares para que puedan reconocer las complicaciones que afectan al estoma y a la piel periestomal y paraestomal. Dadas las mejoras en los dispositivos, las causas más comunes que generan problemas en la piel son:
 - Cambio demasiado frecuente de bolsas.
 - Alergias a los adhesivos, jabones, plásticos o cremas.
 - Escape de heces a la piel producido por una mala colocación de las bolsas o por una situación inadecuada del estoma.
 - Problemas cutáneos preexistentes, tales como psoriasis.
 - Infección por bacterias u hongos (Ortiz, Marti, & Foulkes, 2010, pág. 142).

En forma general durante el postoperatorio es importante vigilar el aspecto, así como la funcionalidad del estoma. Las ileostomías funcionan en las primeras 48 horas y las colostomías pueden tardar hasta 4 días en funcionar. Los estomas creados en intervenciones de urgencia con el fin de descomprimir el intestino suelen funcionar antes. Es importante observar la coloración de la mucosa intestinal, para detectar posibles problemas isquémicos; es normal que durante las primeras 48 horas ésta se encuentre edematosa y se protruya un poco dentro de la bolsa. Si el funcionamiento y el aspecto son buenos, los cuidados se centrarán en enseñar, al paciente y a su familia, el manejo de los accesorios del

estoma de forma que pueda llevar a cabo sin dificultad su limpieza del estoma y la sustitución de la bolsa, antes de ser dado de alta (Pacheco, 2008, pág. 189).

3.1.3 Etapa Post Hospitalización

Es indispensable pactar una cita domiciliaria o a su vez una consulta intrahospitalaria para realizar el seguimiento del paciente tanto en su aspecto psicológico como en el manejo de los diferentes dispositivos. Así mismo generar en el paciente prácticas de autocuidado, tomando en cuenta lo siguiente:

- Cómo y cuándo vaciar la bolsa.
- Retirada y colocación nueva bolsa
- Valorar el estoma y la piel
- Cuando cambiar bolsa, duración
- Información sobre autocuidado
- Prevención de complicaciones
- Tipo de bolsa e insumos
- Cuando consultar
- Entregar información oral y escrita, contacto

3.2 LOS DISPOSITIVOS Y SU EMPLEO

La enfermera debe involucrar tanto al paciente como al familiar a cargo en cuánto al cambio y manejo del dispositivo, para así tener un personal de apoyo cuando el paciente sea dado de alta

La elección del dispositivo adecuado dependerá de dos factores:

1. El tipo de efluente
2. El estado de la piel peristomal y paraostomal.

A más de ello es sumamente importante que el personal enfermero que va ayudar al paciente en cuanto a su manejo tome en cuenta la edad, constitución

física del paciente, forma del abdomen y pliegues, para así poder elegir de manera adecuada el dispositivo ideal que solventa sus necesidades individuales.

Los dispositivos recolectores están formados por una bolsa y una barrera que se adhiere a la piel. Estos dispositivos sirven para recoger las heces evacuadas y además contienen un filtro para evitar el mal olor. Normalmente, una persona ostomizada usa los dispositivos cerrados. Esta bolsa hay que cambiarla por otra cuando se llena de heces. Cuando las heces son muy líquidas se recomienda usar un dispositivo abierto, que se cierra herméticamente por su parte inferior mediante una pinza. Este sistema permite abrir y vaciar la bolsa sin tener que cambiarla (Guardaño & Gallardo, 2013, pág. s.p.)

Entre los tipos de recolectores, se tienen bolsas cerradas, bolsas abiertas y protectores cutáneos.

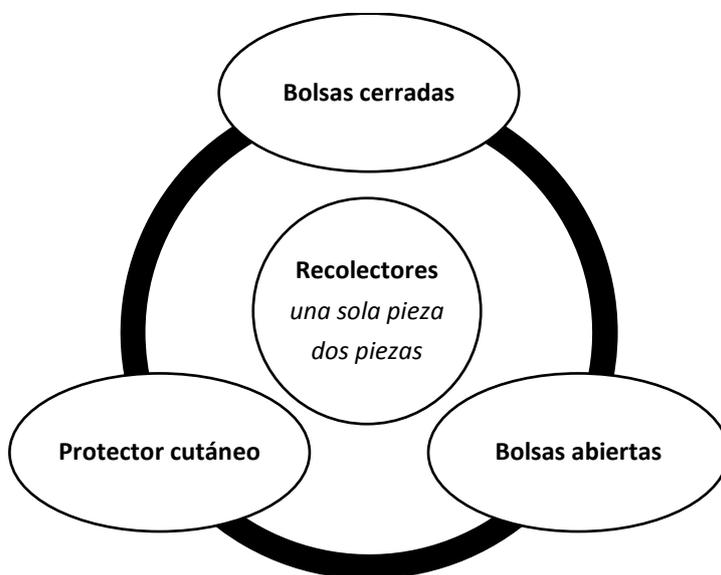


Figura 8. Recolectores. Tomado de (Corella & Otros, s.f., pág. 226).

Todos estos pueden ser de una sola pieza o de dos piezas dependiendo del fabricante y de las necesidades de los pacientes.

Cabe mencionar que, los sistemas actualmente son variados y numerosos, por lo que es necesario dividirlos en dos grupos, de acuerdo a la función que realizan.

- **Sistemas colectores:** Para recoger heces y orina excretadas por los estomas de eliminación.
- **Sistemas continentes:** Para contener alguno de estos estomas. En el cual se consigue el dominio absoluto de la evacuación.

Asimismo, es importante indicar que, los sistemas o dispositivos colectores poseen una serie de accesorios. En este sentido, sobresalen los siguientes:

- **Cinturones:** son indicados en aquellas personas con sobrepeso o demasiado delgadas ya que por el exceso de pliegues la bolsa recolectora tiende a durar menos tiempo, así mismo es recomendable utilizarlo en niños o deportistas ya que al ser personas demasiado activas les otorga la seguridad y confianza necesaria en cuanto a la fijación de la bolsa en su abdomen.
- **Protectores cutáneos:** debido a su mayor concentración de hidrocoloide son muy gentiles con la piel lo cual prolonga el tiempo de duración del dispositivo, otorga comodidad y seguridad al paciente, vienen en forma de anillos, pastas, polvo, tirillas, etc.
- **Polvos:** que ayudan a absorber la humedad o exudado y así facilitar el sellado de la barrera cutánea.
- **Anillos:** debido a su flexibilidad se adaptan y moldean de acuerdo al diámetro del estoma, para proteger la piel periestomal evitando fugas o filtraciones.

- **Pasta:** ayudan a rellenar los pliegues alrededor del estoma para facilitar el sellado de la bolsa.
- **Filtros:** su función principal es impedir que la bolsa se infle por los gases y así mismo que el paciente no tenga problemas de olor ya que por el carbón activado que generalmente llevan consigo disminuye el olor de gas evacuado.
- **Pinzas o cierre de rollo:** Sirven para mantener firmemente sellada la bolsa colectora con dispositivo de salida. Tienen formas variadas para facilitar su manejo.
- **Fundas de tela:** hoy en día existen un sin número de opciones en donde las bolsas estas hechas por tejidos suaves y transpirables lo que ocasiona que la piel permanezca intacta y el paciente no tenga molestia alguna.
- **Lubricante y desodorante:** lubrica el interior de la bolsa drenable impidiendo que aquellas heces pastosas se peguen en las paredes y se drene o resbale con facilidad y evitan el mal olor de su contenido.



Figura 9. Dispositivos para ostomías. Tomado de (Zambrano, 2003, pág. 168).

3.3 ORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA – ESTILO DE VIDA DEL OSTOMIZADO

En general, las acciones de cuidado estarán encaminadas a proporcionar un mayor bienestar físico, psíquico, así como una buena recuperación de la ostomía.

3.3.1 Vida Diaria

Cuando se le dé el alta, el paciente debe ser capaz de:

- Asimilar su problema.
- Ocuparse de su estoma y cambiarse la bolsa.
- Controlar su dieta y la expulsión de las heces.
- Llevar una vida familiar y laboral normal.
- Saber el tipo de ropa que puede usar (Zambrano, 2003, pág. 168).

El paciente puede realizar una vida casi normal, pudiendo realizar el baño o la ducha sin problemas; la dieta no debe tener restricciones significativas y generalmente no deben seguir regímenes especiales. El paciente puede realizar su trabajo y actividad física normales, pero debe evitar la realización de grandes esfuerzos, ya que está predispuesto al desarrollo de hernias peristómicas. Los deportes de contacto deben ser evitados, ya que pueden lesionar el estoma, pero pueden realizarse otras actividades deportivas. Las mujeres deben saber que el embarazo y el parto se llevan con normalidad en mujeres con estomas. La actividad sexual no se ve modificada por el estoma, pero en el caso de los varones con cirugía pélvica, puede verse disminuida la potencia sexual, dependiendo de la extensión de la misma (Pacheco, 2008, pág. 188).

Por lo tanto, el paciente ostomizado puede incorporarse a su tarea habitual siempre que no tenga que hacer un gran esfuerzo físico y realizar cualquier actividad deportiva, a excepción de aquella que requiera gran tensión de la musculatura abdominal.

Si planifica viajar, ha de tener la precaución de incluir en el equipaje todo el material necesario para el cuidado del estoma (González, 2007, pág. 654).

3.3.2 Cuidados Prácticos del Estoma

Los cuidados de la estoma pretenden:

- Regular el vaciamiento intestinal de heces, gas y moco para que el paciente pueda llevar una vida normal. Es necesario que el paciente aprenda a habituarse a un horario de defecación, a respetar las medidas dietéticas y a administrarse sus enemas. Deben tenerse en cuenta los trastornos físicos y psicológicos que la ostomía supone para el paciente, y tratar que éste participe lo antes posible para su propio autocuidado.
- Evitar el mal olor es algo muy importante para que cualquier tipo de ostomía sea aceptada por el paciente. Para ello se utilizan unas bolsas con filtros de alta capacidad para absorber el mal olor.
- Mantener la piel limpia y sin excoriaciones, limpiando el estoma con agua y jabón neutro, retirando muy bien los residuos de jabón y los dejados por la bolsa de ostomía. A continuación, se seca la zona con suaves movimientos de presión, nunca de frotación. Si a pesar de todo apareciesen irritaciones hay que tratarlas con una pomada protectora o el medicamento prescrito por el médico (Guardo & Gallardo, 2013, pág. s.p.).

Tabla 7.

Resumen del cuidado del paciente ostomizado

SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Medir cuidadosamente el estoma antes de cortar la abertura del dispositivo y de la barrera de protección. • Utilizar una barrera de protección de la piel. • Cambiar inmediatamente el dispositivo si existe el más mínimo signo de filtrado entre éste y la piel. • Buscar cuidadosamente signos de irritación o infección de la piel para empezar el tratamiento. • Despegar cuidadosamente las bolsas para no lesionar la epidermis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar bolsas que no se adapten bien. • Aplicar directamente la bolsa sobre la piel del paciente sin ninguna protección. • Tratar únicamente la irritación de la piel producida por la filtración, sin corregir el problema que la origina. • Permitir que la bolsa esté siempre llena.

Nota. Detalle de lo que se debe hacer y lo que no es recomendable hacer para cuidar del estoma.

3.3.3 Alimentación

La alimentación recomendada es una dieta equilibrada, fraccionada, intentando evitar alimentos flatulentos y bebidas gaseosas. El paciente ostomizado deberá adaptar la dieta a las pérdidas diarias, así inicialmente se aconseja una dieta astringente con abundante ingesta lúdica (Tamames & Martínez, 2000, pág. 270).

Para (Ortiz, Marti, & Foulkes, 2010, pág. 182), el paciente ileostomizado, debe evitar la ingesta de alimentos con un contenido en fibra muy alto, ricos en residuos o productos de difícil digestión, ya que podrían provocar una obstrucción. Por lo tanto, no es necesario seguir una dieta rigurosa. Se aconseja masticar despacio, hacer comidas con horarios regulares, mantener el aporte adecuado de líquidos y una dieta equilibrada, y así evitar producir gases, diarrea

o estreñimiento, y probar alimentos nuevos en pocas cantidades. El olor se puede controlar tomando mantequilla y yogurt.

<i>Alimentos que producen malos olores</i>	
Espárragos	Huevos
Brécol	Pescado azul y marisco
Coles de Bruselas	Ajo
Repollo	Cebollas
Coliflor	Ciertas especias
<i>Alimentos que reducen el mal olor</i>	
Perejil	
Yogur después de las comidas	
Mantequilla	
Queso fresco	
Cítricos	
<i>Alimentos que aumentan la producción de gas</i>	
Frutos secos grasos	Coliflor
Legumbres	Maíz
Brécol	Pepinos
Coles de Bruselas	Setas
Bebidas carbónicas	Cebolla
Repollo	Espinacas
<i>Alimentos espesantes del efluente</i>	<i>Alimentos diluentes del efluente</i>
Compota de manzana	Brécol
Plátano	Alimentos condimentados
Suero de leche	Espinacas
Queso	Ensaladas
Leche hervida	Salvado
Pasta	Apio
Patata	Verduras de cocina china
Pan blanco	Maíz
Crema de cacahuete	Coco
Galletas o bizcochos salados	Repollo crudo
Arroz	Setas
<i>Budding</i> de tapioca	Frutas secas (higos, pasas y albaricoque)
Tostada	Uvas
Yogur	Ciruelas
Membrillo	Pan integral
Zanahoria	Zumos en general
	Alimentos con piel o cáscara
	Embutidos
	Palomitas de maíz

Figura 10. Nutrición para el paciente ostomizado. Tomado de (González, 2007, pág. 654).

3.3.4 Medicación

Es de vital importancia que los pacientes ostomizados no se automediquen, pues hay fármacos que alteran el tránsito intestinal.

Es importante “señalar que es aconsejable la administración de ampollas bebibles o comprimidos masticables en lugar de comprimidos con cubierta entérica” (Tamames & Martínez, 2000, pág. 270).

Por otro lado, existen medicamentos usados para el estreñimiento que pueden ser usados para pacientes colostomizados para formar una masa fecal más compacta. Los pacientes colostomizados con cáncer pueden requerir analgésicos que, por lo general, producen estreñimiento, lo que amerita muchas veces a usar laxantes de forma habitual; cada paciente es diferente, por lo que el tipo y la dosis de estos depende de muchos factores, incluyendo el criterio del médico. Así mismo, un paciente sometido a radio o quimioterapia con citostáticos puede tener diarrea o estreñimiento por lo que necesita de rigor una medicación complementaria (Ortiz, Marti, & Foulkes, 2010, págs. 350-351).

3.3.5 Irrigación

Las irrigaciones serán convenientes en colostomías sigmoideas o de colon descendente para una evacuación regular; siempre y cuando no hayan recibido radiaciones y no estén en tratamiento de quimioterapia. “Los enfermos con colostomía terminal pueden beneficiarse de esta técnica para el mejor control de las deposiciones. Se efectuará una vez cada 24-18 horas” (Tamames & Martínez, 2000, pág. 269).

Según (Ortiz, Marti, & Foulkes, 2010, pág. 140), la irrigación es una alternativa a la bolsa y deberá ser sugerida al paciente con colostomía terminal; sin embargo, no todos los estomas son adecuados para la irrigación, de forma que la decisión debe ser tomada con el médico o en el enfermero especialista, prácticamente la

irrigación es una opción para aquellos pacientes con colostomía definitiva que debido a sus diferentes actividades diarias ya no requieren la utilización de una bolsa recolectora ya que este procedimiento va a permitir a la persona que reentrene su intestino para evacuar siempre a la misma hora y así evitar la salida de efluente inesperadamente.

3.4 MANEJO DE ENFERMERÍA – ASPECTO PSICOLÓGICO

3.4.1 Área Psicosocial

El paciente debe ser informado sobre la naturaleza exacta de la operación, y además debe saber que la realización de un estoma es compatible con una vida normal y que siguiendo unas instrucciones, su manejo podrá realizarse sin dificultad. Para proporcionar apoyo psicológico al paciente, será conveniente ponerle en contacto con asociaciones de ostomizados (Pacheco, 2008, pág. 188).

La realización de una ostomía puede afectar a personas de los más variados ámbitos sociales. Las reacciones frente a este hecho pueden ser múltiples: de alivio; de preocupación y nerviosismo y en un futuro de forma constructiva; de pena y depresión más o menos duradera, incluso cierta hostilidad; de aceptación inmediata seguida de un período de depresión; o de pérdida de la autoestima por suponer una agresión a la imagen corporal, con ansiedad, pérdida del control, depresión, no aceptación del estoma, agresividad y retraimiento en las relaciones interpersonales. Para combatir estas situaciones, el paciente suele poner en marcha una serie de «estrategias de afrontamiento» que nosotros atenderemos para ayudarte a desarrollarlas y usarlas sin imponer nuestras propias normas: obtener una buena infamación; buscar apoyo para intentar encontrar la comprensión del problema: atribuir el problema a causas externas o la negación del mismo para mantener su autoestima; o afrontar la situación de forma directa y activa para intentar dominarla. Para ello debemos

informar al paciente ostomizado de manera clara y repetida según lo demanden sus necesidades, transmitirle tranquilidad y soporte emocional e incluir a la familia y a los amigos como elementos de apoyo. Hay que ponerte en contacto con un enfermero de ostomías. Lo que quitará al paciente el miedo al alta proporcionándole seguridad en sí mismo y confort»; todo esto con la finalidad de ser la persona ostomizada sujeto activo en su propio proceso de adaptación-aceptación. En el caso del paciente oncológico terminal, se añade a todas las características anotadas antes el miedo a la cercanía de su final si conoce o sospecha su diagnóstico y su pronóstico, con lo cual se deberán extremar los cuidados tanto físicos como psicológicos, sin desde luego caer en la protección desmesurada, pero sí ayudándole siempre en su difícil camino con exquisita profesionalidad y soporte humanitario. Desde el punto de vista profesional tendremos que valorar su expectativa de vida a la hora de decidir actuaciones médicas quirúrgicas o de tipo médico conservador, siempre contando con el consentimiento del paciente y de los familiares ante la realidad existente (González, 2007, pág. 654).

El paciente ostomizado precisa de una completa información, así como de un gran apoyo emocional. El miedo a no poder llevar una vida social normal, así como la ansiedad provocada por la existencia de una enfermedad maligna, provoca un estado emocional que precisará de ayuda. Es conveniente comenzar a realizar Educación Sanitaria desde el mismo momento de la indicación de la intervención. Todo cambio de actitud del paciente debe ser valorado y frente a manifestaciones como enfado, ansiedad, apatía, negación, depresión, miedo, etc., necesitará cariño, comunicación e información, etc. El apoyo moral debe ser constante, sobre todo durante los primeros días, y conseguir que el paciente se familiarice con su nueva situación y cambio de imagen. Tendrá problemas con los olores, relación con su pareja, embarazo y contracepción (Corrales & Otros, 2004, pág. 592).

3.4.2 Cuidado de la Piel

El cuidado de la piel es el aspecto más importante que se debe considerar en un paciente ostomizado, en sí el estoma no es doloroso ya que al no tener terminaciones nerviosas no causa ningún tipo de incomodidad al paciente, sin embargo, si la piel periestomal y paraestomal se llega irritar va a resultar un gran problema para el paciente, ya que lo que se requiere es que él lleve una vida lo más normal posible y al tener la piel irritada imposible lograr la calidad de vida deseada.

Para el cuidado de la piel una vez dado de alta se debe considerar los siguientes aspectos:

- La asepsia de la piel será un procedimiento limpio, no estéril. Es decir, no es necesario un sin número de materiales de protección simplemente para limpiar la piel (salvo que el paciente tenga una enfermedad infecto – contagiosa), con la utilización de gasas y agua será suficiente para tener una piel debidamente cuidada.
- La piel periestomal y paraestomal debe tener la misma apariencia que el resto de la piel del abdomen, es por ello que al paciente se le recomienda que no utilice productos externos que no sean para el cuidado de la ostomía ya que se puede interferir en la adhesión de las barreras cutáneas provocando posibles filtraciones.
- Procurar que se realice el cambio de la barrera cutánea y la bolsa cada determinado tiempo sin que éste sea muy extenso o muy corto, para evitar la manipulación constante de la piel y crear irritaciones innecesarias.
- Cada vez que se retire la barrera cutánea de la piel, valorar de manera detallada su aspecto, en caso de irritación la enfermera indica que tipo de accesorios se puede utilizar para ayudar a que la piel sane, tales como: polvo, pasta, anillos, etc.

3.4.3 Baño o Ducha

El baño resulta un tema incómodo para el paciente, anteriormente se aconsejaba que en pacientes ostomizados lo mejor era los baños de esponja para no interferir en la adhesión de las bolsas, sin embargo, hoy día con una ostomía la persona puede bañarse o ducharse de la misma manera que lo hacía antes. El jabón, agua o shampoo, no serán agentes contaminantes para el estoma, más bien la piel y el estoma se beneficiará con el contacto de los mismos.

Actualmente existen sistemas de barreras y bolsas impermeables lo que permite que el paciente se duche sin cubrir toda esa zona y una vez terminado el baño simplemente asegurarse de verificar que todo se mantenga adherido. Así mismo, permite que los pacientes ostomizados puedan darse un baño sin temor ya sea en la piscina o mar siempre y cuando vacíe la bolsa antes de hacerlo o a su vez colocarse un sistema obturador que taponará por un momento la salida del efluente.

3.4.4 Olor

El olor es la inquietud mayor que tienen todos los pacientes ostomizados. Las bolsas de ostomía actuales están hechas por partículas reforzadas bloqueadores de olores lo cual hace que el olor permanezca dentro de la bolsa, solo se percibirá el olor cuando este cambiando o vaciando la bolsa.

Es indispensable que el paciente vaya conociendo su ostomía conforme pasa el tiempo, es decir darse cuenta que tipo de alimentos alteran el olor de las heces fecales, para así posteriormente evitarlos o consumirlos en escasa cantidad.

3.4.5 Gases

La producción de gas va a ir variando de acuerdo a múltiples factores que el paciente presente como tipo de alimentos consumidos, el tiempo que se toma

para ingerir los alimentos, entre otras. Inmediatamente después de la cirugía la producción de gas será constante pero una vez que los días pasan el paciente poco a poco tomará el control de los mismos al tomar en cuenta lo siguiente:

- Comer despacio y masticar bien los alimentos.
- Beber abundante líquido, a menos que se le haya indicado lo contrario.
- Tener un horario regular de comidas.
- Limitar alimentos que produzcan cantidad excesiva de gases como: bebidas gaseosas, chicles, cigarrillos, picantes, granos etc.

Actualmente existen bolsas que tienen incorporado un filtro de carbón evitando que la bolsa se infle por los gases, permitiendo que el gas salga de la bolsa, pero el olor se mantiene adentro, esto es algo opcional para aquellas personas que les preocupa a sobremanera que la bolsa se infle como un globo.

3.4.6 Prendas de vestir

Después de la cirugía de ostromía, muchas personas se preocupan que la bolsa sea visible bajo la ropa. Algunas personas piensan que no podrán usar ropa “normal”, o que tendrán que usar ropa que es muy grande para ellas. El paciente ostromizado podrá usar el mismo tipo de ropa que usaba antes de la cirugía. De hecho, las bolsas actuales no sobresalen y se ajustan tan bien al cuerpo, que lo más probable es que nadie sabrá que el paciente está usando una bolsa a menos que él mismo lo diga.

La bolsa se puede usar adentro o afuera de la ropa interior, lo que sea más cómodo para el paciente. Las mujeres pueden usar pantimedias o fajas siempre y cuando no sean muy ajustadas. Escoger un traje de baño con diseño en lugar de uno de un solo color hará que la persona se sienta más cómoda al momento de ir a la playa o piscina. (Hollister, 2010, pág. 21)

3.4.7 Regresar a las “actividades normales”

El preparar al paciente al regreso a su entorno cotidiano no solo será un trabajo del personal de enfermería sino será una labor en conjunto tanto de todo el equipo multidisciplinario como el de la familia, ayudándolo a que se vaya reinsertando a su antiguo estilo de vida poco a poco con una adecuada orientación y apoyo emocional que minimicen el impacto social y laboral que éste pueda tener.

Al igual que con cualquier cirugía, necesitará tiempo para recuperarse. Una vez que el paciente se haya recuperado de la cirugía, la ostomía no debe limitarlo. Puede regresar al trabajo o viajar a cualquier lado. Cuando la persona salga de su casa es indispensable que siempre lleve los suministros de ostomía, prácticamente esto ya formara parte de su cuidado diario.

Las personas con ostomías pueden nadar, surfear, jugar golf, tenis, futbol, dar caminatas largas, o trotar como lo hacían antes de la cirugía. El calor y la humedad pueden reducir el tiempo de uso del sistema de bolsa, de modo que simplemente tiene que vigilar el estado de la barrera cutánea bajo estas condiciones y asegurarse que la adhesión sigue siendo la adecuada. (Hollister, 2010, pág. 21)

3.4.8 Sexualidad y Embarazo

Debido a que la cirugía de ostomía es un procedimiento que altera el cuerpo, muchas personas se preocupan sobre el sexo y la intimidad y sobre la aceptación de su cónyuge o pareja. Para las personas que están saliendo con alguien, una inquietud importante es cómo decirle a alguien sobre su ostomía. Las relaciones personales comprensivas pueden ser un elemento importante para sanar después de cualquier tipo de cirugía. La clave es, por supuesto, la comprensión y la comunicación. La cirugía de ostomía afecta a los dos miembros de la pareja en una relación y es algo a lo que los dos se deben adaptar a su propia manera.

La enfermera debe tomar énfasis en decir que la actividad sexual no lastimará ni al paciente, ni a la pareja y mucho menos al estoma. (Hollister, 2010, pág. 22)

El paciente ostomizado tiene que tomar en cuenta los siguientes aspectos antes de tener una relación sexual:

- Vaciar la bolsa antes de tener relaciones sexuales.
- Puede utilizar una bolsa pequeña o cerrada durante la relación sexual.
- Una bolsa beige o una cubierta para la bolsa puede ayudar a ocultar el contenido de la bolsa.
- La ropa íntima puede ocultar la bolsa y mantenerla cerca de su cuerpo.

Es necesario el asesoramiento sobre las relaciones de pareja. Conviene explicar la aparición de problemas orgánicos de índole sexual a causa de la existencia de un estoma, ya que conlleva un cambio de imagen. Para evitar sensaciones de repugnancia por parte de la pareja se indicarán medidas de higiene. Es conveniente explicar que las relaciones sexuales no implican lesión alguna para el estoma. Se ha de insistir en que el estoma no es una fuente de contagio.

(...) No existe ninguna razón por la que las pacientes no puedan concebir y tener un embarazo satisfactorio. En algunos casos es aconsejable esperar dos años antes de considerar esta posibilidad. Sin embargo, pueden existir problemas, sobre todo en portadoras de ileostomía, por desplazamiento, ensanchamiento, prolapso o retracción del estoma, si bien se resuelve una vez concluido el embarazo (Perez, 2002, pág. 277)

CAPÍTULO IV DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El enfoque del estudio es cualitativo, se aplicó las técnicas de recolección de datos, y el nivel de conocimientos de los pacientes ostomizados, y los profesionales de enfermería.

Es transversal porque es en un tiempo y espacio determinado de 4 meses.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Es descriptivo porque se describen las generalidades de las ostomías digestivas, los conocimientos y prácticas de autocuidado y la colocación de la ostomía como única alternativa quirúrgica y de sus cuidados adecuados para prevenir posibles complicaciones y generar una pronta adaptación al medio social, laboral y familiar.

4.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.3.1 Hipótesis:

¿La falta de educación del personal de enfermería a los pacientes con ostomías digestivas influye en los conocimientos y las prácticas de autocuidado que dichos pacientes ejercen, evitando la reinserción normal a su antiguo estilo de vida?

4.3.2 Variables:

Variable independiente:

- Educación por parte del personal de enfermería.

- Nivel de entendimiento de los pacientes
- Nivel de autoestima
- Vida social

Variable dependiente:

Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados.

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

En el servicio de hospitalización de cirugía general, por un lado existen un aproximado de 20 pacientes con ostomías digestivas mensuales, y por el otro el Personal de Enfermería, el cual asciende a 28 Licenciadas/os de Enfermería que laboran en la unidad en sus diferentes turnos.

Por consiguiente, para el presente estudio, se han considerado dos unidades de análisis; la una compuesta por los pacientes ostomizados, para este caso se tomará en cuenta el promedio trimestral de los mismos, es decir 60 pacientes con ostomías digestivas; y la otra, las ya mencionadas Enfermeras/os que suman 28.

Así, al tener una población finita, ya que se conoce el total del universo de cada unidad de análisis, se utilizará la fórmula para el muestreo simple aleatorio, la cual se presenta a continuación:

$$n = \frac{\sigma^2 * N * p * q}{E^2(N - 1) + \sigma^2 * p * q} \quad \text{(Ecuación 1)}$$

σ = 1.645 (nivel de confianza si la seguridad es del 90%)

N = Población

n = Muestra

p = proporción esperada (0.5, probabilidad de ocurrencia)

q = 1 – p (1- 0.5 = 0.5, probabilidad de no ocurrencia)

E = precisión (10%, 0,1).

Unidad de Análisis 1 (Licencias – Enfermeras):

Población: 28

$$n = \frac{\sigma^2 * N * p * q}{E^2(N - 1) + \sigma^2 * p * q} \quad (\text{Ecuación 2})$$

$$n = \frac{1.645 * 28 * 0.5 * 0.5}{0,1^2(28 - 1) + 1.645^2 * 0.5 * 0.5}$$

n=20

Muestra: 20

Así, la muestra correspondiente al Personal de Enfermería, se define en 20 enfermeras.

Unidad de Análisis 2 (Pacientes con ostomías digestivas):

Población: 60

$$n = \frac{\sigma^2 * N * p * q}{E^2(N - 1) + \sigma^2 * p * q} \quad (\text{Ecuación 3})$$

$$n = \frac{1.645 * 60 * 0.5 * 0.5}{0,1^2(60 - 1) + 1.645^2 * 0.5 * 0.5}$$

n=32

Muestra: 32

Por lo tanto, la muestra correspondiente a los pacientes ostomizados -digestivos, es de 32 pacientes.

Resumen Unidades de Análisis:

Tabla 8.

Unidades de Análisis

N°	Descripción	Población	Muestra (Considerando un error del 10% y un nivel de confianza del 90%)
1	Licenciadas/os de Enfermería	28 (Todos los turnos)	20
2	Pacientes con ostomías digestivas	60 (Promedio trimestral)	32

Nota. Se detalla las muestras a considerar tanto del personal de enfermería como paciente ostomizados digestivos.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Tabla 9.

Criterios de Inclusión y Exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> -Pacientes con ostomías digestivas o de eliminación que están hospitalizados en el servicio de Cirugía General del Hospital Carlos Andrade Marín durante el primer semestre del 2016. -Residan en Quito -Familiares de los pacientes ostomizados que estén a su cuidado de manera continua. -Enfermeras con Título de tercer nivel que laboran en el servicio de Cirugía General del Hospital Carlos Andrade Marín 	<ul style="list-style-type: none"> -Pacientes con ostomías de alimentación -Pacientes con ostomías urológicas -Pacientes ostomizados de otros servicios del HCAM. -Pacientes con limitación para comunicarse -Pacientes o familiares que no acepten participar en el estudio -Profesionales de enfermería de otros servicios del Hospital Carlos Andrade Marín

4.6 CUADROS Y GRÁFICOS DE TABULACIÓN

4.6.1 Encuesta para enfermeras

Tabla 10.

Conocimiento de la Ostomía

¿Sabe qué es una ostomía?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	100,0	100,0	100,0

Nota. Todas las enfermeras saben lo que es una ostomía

Análisis:

Del total del personal de enfermería encuestado, el 100% del mismo, si conoce lo que es una ostomía; a gran mayoría supo explicar concreta y exitosamente la definición de una ostomía.

Tabla 11.

Tipos de Ostomía

¿Conoce los tipos de ostomías que existen?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	100,0	100,0	100,0

Nota. Todas las enfermeras conocen que tipos de ostomías hay.

Análisis:

Al igual que la pregunta anterior, el 100% de los encuestados, si conoce los diferentes tipos de ostomías. Así, las más nombradas fueron ileostomías, colostomías y Urostomías.

Tabla 12.

Características del estoma normal

Las características de un estoma normal son:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	a. Rosáceo y húmedo	8	40,0	40,0	40,0
	b. Sobresalido 5 cm de la pared abdominal	2	10,0	10,0	50,0
	c. Rojo, húmedo y sin dolor	10	50,0	50,0	100,0

Nota. El 50% de las enfermeras encuestadas acertaron en su respuesta.

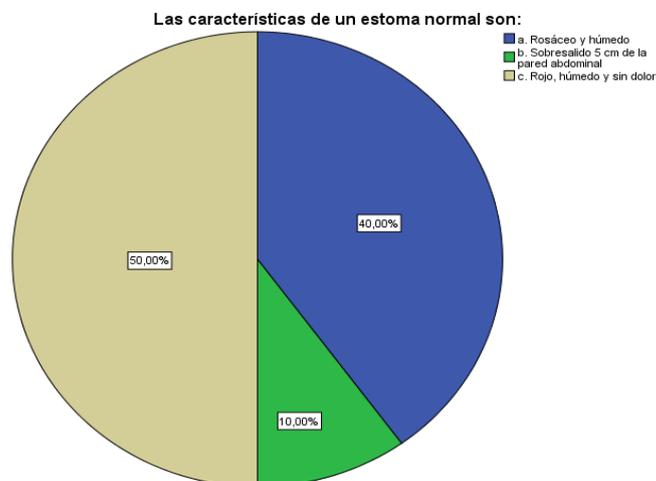


Figura 11. Características del estoma normal.

Análisis:

Del total de los encuestados se evidencia que el 50% conoce las características de un estoma normal que es rojo, húmedo y sin dolor, y un porcentaje significativo de encuestados desconocen las características de un estoma.

Tabla 13.

Complicaciones del estoma

¿Conoce las posibles complicaciones del estoma?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	100,0	100,0	100,0

Nota. Todas las enfermeras encuestadas conocen las complicaciones del estoma.

Análisis:

En este caso, las 20 personas de Enfermería encuestadas, o sea el 100% si conoce las complicaciones que un estoma puede tener. Entre las más nombradas se tienen: Necrosis, Hemorragia y Hernias.

Tabla 14.

Colostomía Sigmoidea

¿Qué tipo de fluido sale de una colostomía sigmoidea?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sólida, similar a la evacuada por el ano	14	70,0	70,0	70,0
	Semisólida	6	30,0	30,0	30,0
	Total	20	100,0	100,0	100,0

Nota. El 70% de las enfermeras encuestadas contesta correctamente.

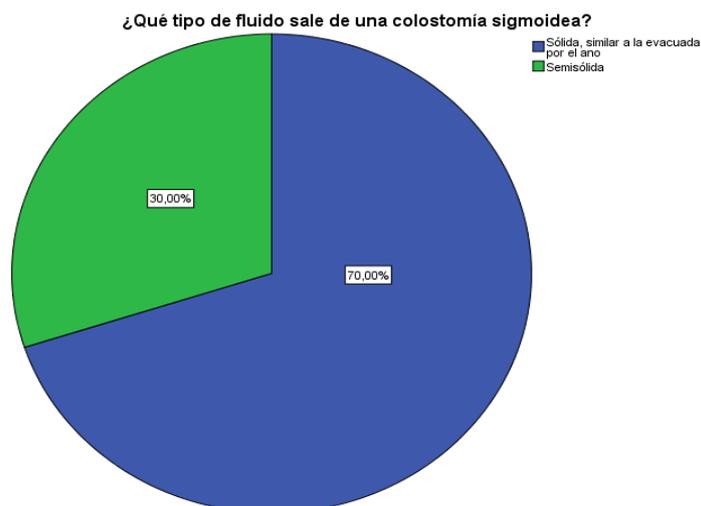


Figura 12. Colostomía Sigmoidea.

Análisis:

De total de encuestados el 70% conoce el tipo de fluidos que sale por la colostomía sigmoidea sin embargo existe un 30% que su respuesta es incorrecta.

Tabla 15.

Dispositivos postoperatorios

¿Qué dispositivo ocuparía usted en el postoperatorio?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Una pieza - opaco	2	10,0	10,0	10,0
	Una pieza - transparente	15	75,0	75,0	85,0
	Ninguna de las anteriores	3	15,0	15,0	100,0

Nota. El 75% de las enfermeras encuestadas contesta correctamente.

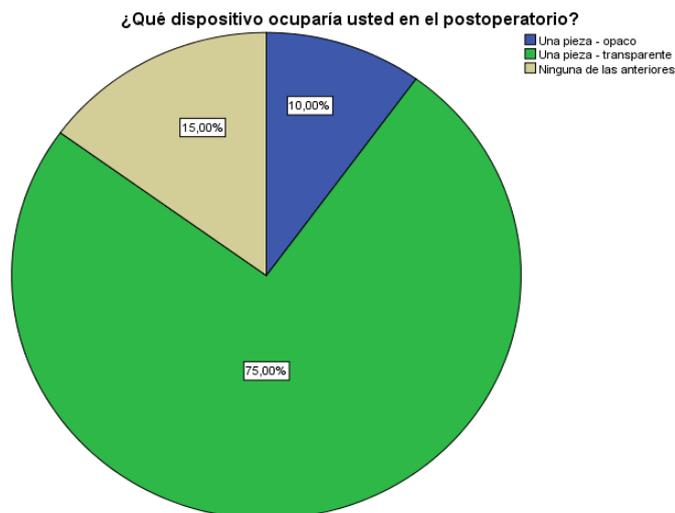


Figura 13. Dispositivos postoperatorios.

Análisis:

La respuesta correcta corresponde al 75% de los encuestados y el 25 % tiene incorrecta la contestación.

Tabla 16.

Tipos de ostomías

¿Qué signos toma en cuenta para saber con qué tipo de ostomía se encuentra?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	a. Ubicación y tipo de efluente	15	75,0	75,0	75,0
	b. Aspecto quirúrgico y tipo de efluente	2	10,0	10,0	85,0
	d. Zonas proximales y distales	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. El 75% de las enfermeras encuestadas responde correctamente.

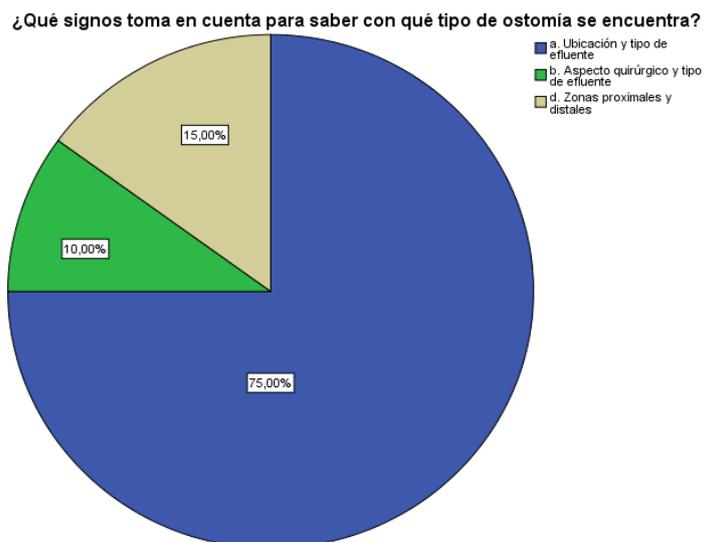


Figura 14. Tipos de ostomías.

Análisis:

La respuesta correcta corresponde al 75% de los encuestados, y un 25 % esta errado en la respuesta.

Tabla 17.

Educación Autocuidado

¿Dentro de sus funciones está el educar al paciente sobre su autocuidado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	100,0	100,0	100,0

Nota. Todas las enfermeras encuestadas dieron una respuesta afirmativa, sin embargo, no todas tienen el tiempo suficiente para educar al paciente para que se maneje solo en casa.

Análisis:

El 100% del personal de enfermería encuestada, indicó que si está dentro de sus funciones el educar al paciente sobre su autocuidado.

Tabla 18.

Pasos de cuidado de ostomías

¿Conoce los pasos del cuidado de las ostomías (cambios de bolsa, tipos, vaciamiento)?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	100,0	100,0	100,0

Nota. Todas las enfermeras encuestadas conocen como manejar la ostomía

Análisis:

El total de los encuestados, es decir el 100% de los mismos, si conoce los pasos del cuidado de la ostomías (cambios de bolsa, tipos, vaciamiento).

Tabla 19.

Protocolo paciente ostomizado

¿Existe en la Institución un protocolo de cuidado al paciente ostomizado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	19	95,0	95,0	95,0
	No conoce	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. El 95% de las enfermeras conocen cual es el protocolo de la unidad



Figura 15. Protocolo paciente ostomizado.

Análisis:

Finalmente, sobre la existencia en la Institución un protocolo de cuidado al paciente ostomizado, el 95% indicó que, si existe, solo el 5% restante dijo que no.

4.6.2 Encuesta para pacientes

Tabla 20.

Educación manejo y cuidados de ostomías

¿Recibió educación sobre el manejo y cuidados que debe tener en casa con su ostomías?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	17	53,1	53,1	53,1
	No	15	46,9	46,9	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Nota. Se detalla que la diferencia de si recibió o no educación van casi de la mano, no existe un porcentaje significativo dando una respuesta afirmativa.

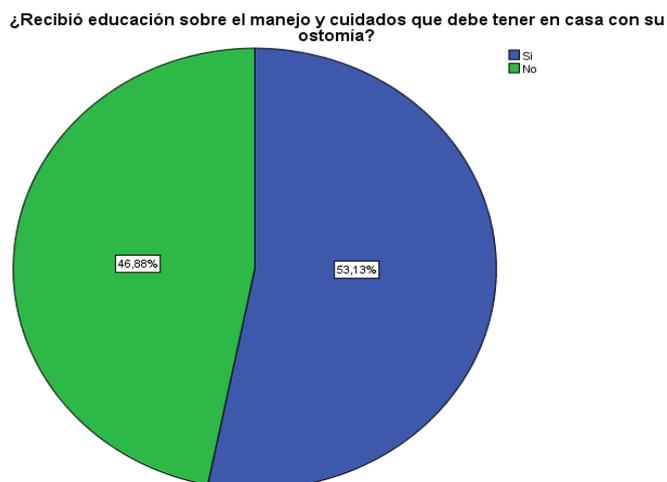


Figura 16. Educación manejo y cuidados de ostomías.

Análisis:

Del total de los pacientes ostomizados encuestados, el 53,1% indicó que, si recibió educación sobre el manejo y cuidados que debe tener en casa con su ostomías, mientras que el 46,9 dijo que no, siendo este un porcentaje muy significativo en los resultados obtenidos.

Tabla 21.

Adiestramiento

¿Luego del adiestramiento recibido en el servicio puede manejarse solo en casa? Valore su entendimiento del 1 al 5.					
		Frecuencia	Porcentaje	P. válido	P. acumulado
	1 Nada	7	21,9	21,9	21,9
	2 Muy poco	7	21,9	21,9	21,9
	3 Poco	14	43,8	43,8	43,8
	4 Mucho	3	9,4	9,4	9,4
	5Excelente	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

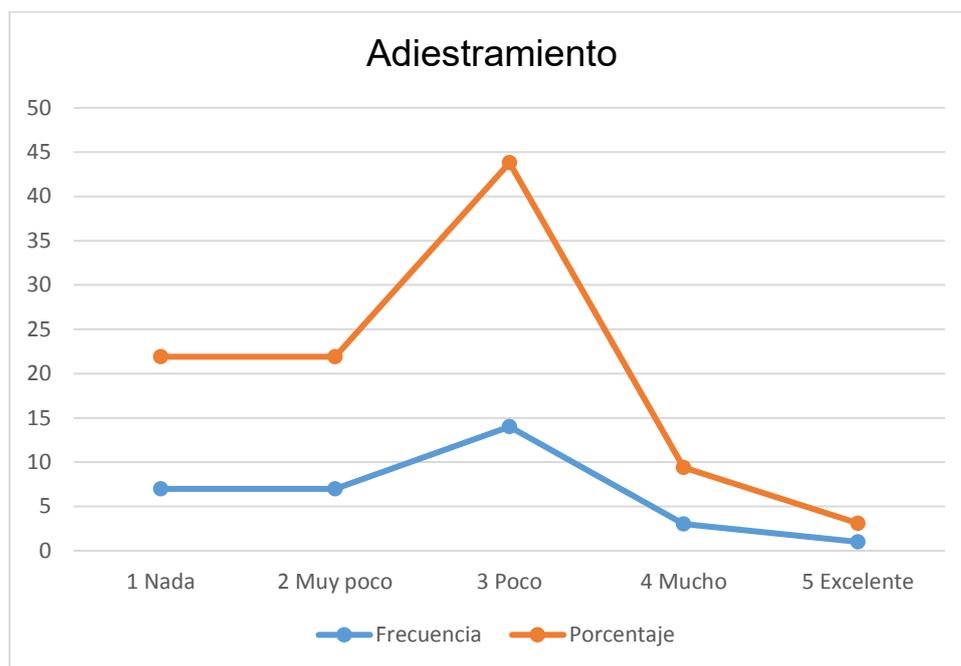


Figura 17. Adiestramiento.

Análisis:

El 21,9% de los encuestados mencionó que luego del adiestramiento recibido en el servicio no puede manejarse solo en casa, un 21,9% dijo que Muy poco, otro 43,8% indicó que Poco; el porcentaje restante dijo que, si puede manejarse solo, exactamente el 9,4% dijo que Mucho y el 3,1% contestó que Excelente.

Si se suma del medio hacia arriba se puede evidenciar que casi el 50% de los pacientes salen con conocimiento mínimo de autocuidado.

Tabla 22.

Entendimiento

En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, ¿ha entendido toda la información? Valore su entendimiento del 1 al 5.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Nada	8	25,0	25,0	25,0
	2 Muy poco	14	43,8	43,8	43,8
	3 Confundido	6	18,8	18,8	18,8
	4 Entendido	3	9,4	9,4	9,4
	5 Muy entendido	1	3	3	3
	Total	32	100,0	100,0	100,0

Nota. La mayoría de los pacientes encuestados siente que entendió muy poco lo que le explicaron en el hospital

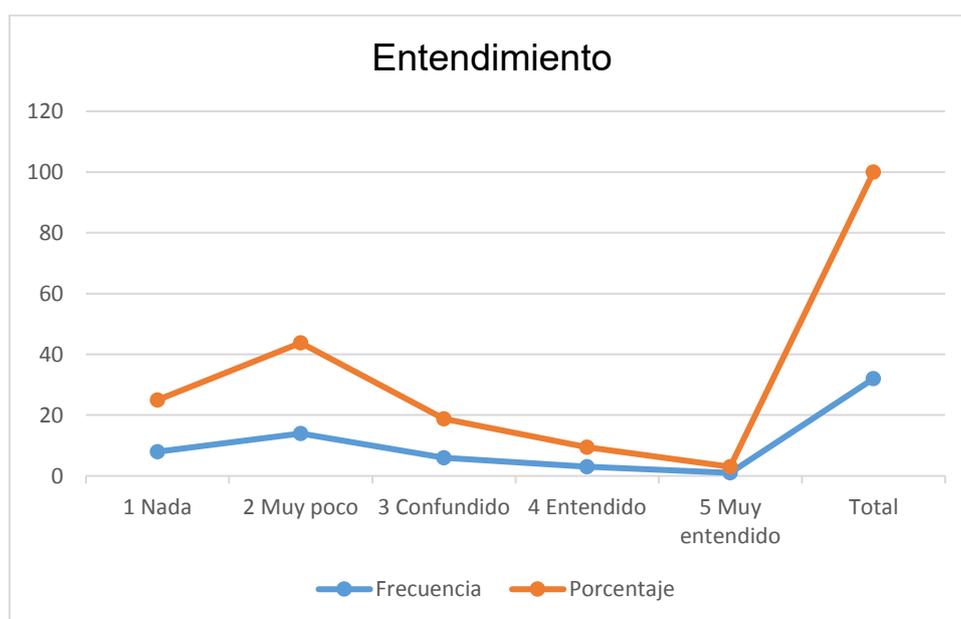


Figura 18. Entendimiento.

Análisis:

Del 100% de los pacientes estudiados, el 25% no ha entendido la información, el 43,8% ha entendido Muy poco, el 18,8% se siente Confundido, es importante destacar que para poder educar a un paciente se debe utilizar un lenguaje que comprenda y que sea asociativo a su cuidado 9,4%, ha entendido y tan solo el 3,1% tiene muy entendida le información correspondiente.

Tabla 23.

Dispositivos según tipos de ostomías

¿Conoce que dispositivos debe usar según el tipo de ostomía que tenga?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	6	18,8	18,8	18,8
	No	26	81,3	81,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Nota. El 81,3% de pacientes encuestados conoce solo el dispositivo otorgado en el hospital y desconoce que otro dispositivo puede usar según su necesidad.

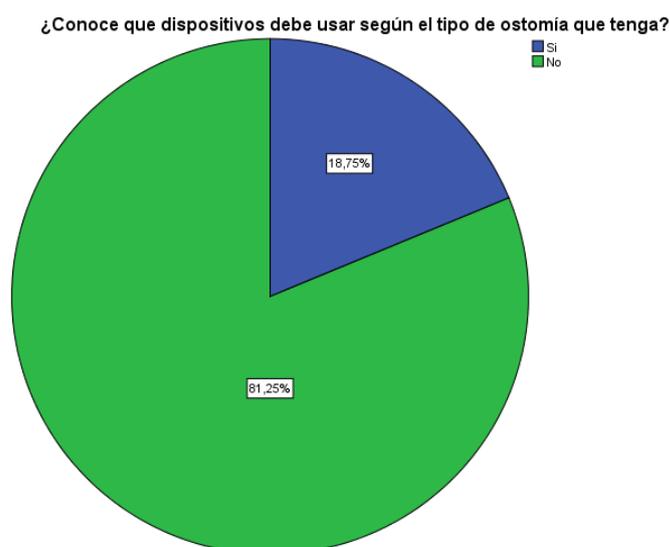


Figura 19. Dispositivos según tipos de ostomías.

Análisis:

En relación al conocimiento sobre que dispositivos debe usar según el tipo de ostomía que tenga, el 81,3% dijo que desconocía sobre el tema, y solo un 18,8% dijo que si sabía al respecto., lo que significa que es importante el que ellos identifiquen los dispositivos que deben usar.

Tabla 24.

Reintegración

¿Cree que puede reintegrarse a su vida cotidiana con la información que recibió en el servicio?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	16	50,0	50,0	50,0
	No	16	50,0	50,0	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Nota. La mitad de la población encuestada siente que puede reintegrarse a su vida cotidiana con normalidad, la otra mitad no.

¿Cree que puede reintegrarse a su vida cotidiana con la información que recibió en el servicio?

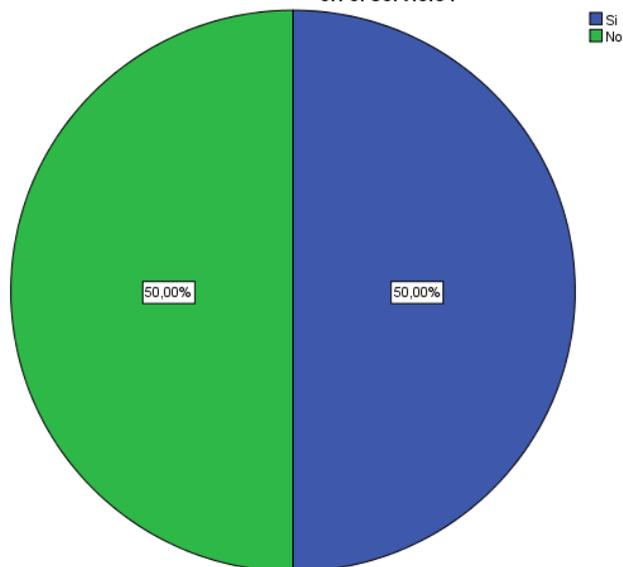


Figura 20. Reintegración.

Análisis:

Del 100% de los encuestados, el 50% cree que, si puede reintegrarse a su vida cotidiana con la información que recibió en el servicio, mientras que el otro 50% cree que no.

Tabla 25.

Cambios en la autoestima

¿Cuáles han sido sus cambios en su autoestima a partir de la presencia de un estoma?				
		Respuestas		Porcentaje de casos
		Nº	Porcentaje	
Cambios en su autoestima	Tristeza / Depresión	15	35,7%	46,9%
	Miedo / Preocupación	9	21,4%	28,1%
	Frustración	2	4,8%	6,3%
	Difícil adaptación	6	14,3%	18,8%
Total		32	100,0%	100,0%

Nota. Cada paciente es un mundo diferente y cada cual lo atraviesa a su manera, según los pacientes encuestados el 35,7% se deprime.

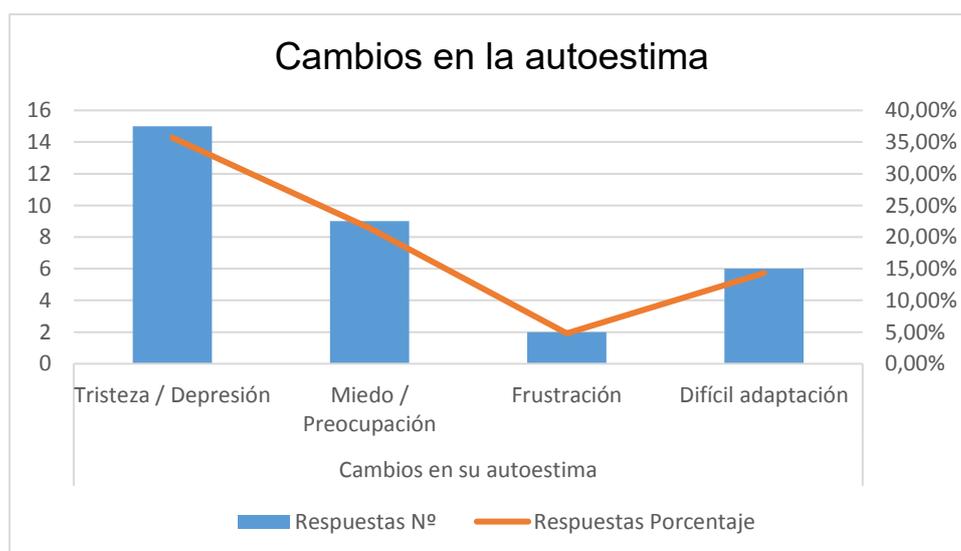


Figura 21. Cambios en la autoestima.

Análisis

Sobre los cambios en su autoestima a partir de la presencia de un estoma, al ser una pregunta abierta, se clasificaron los resultados en 7 aspectos, los cuales incluyen, en orden descendente: con el 35,7% Tristeza o Depresión, con el 21,4% Miedo o Preocupación y con el 14,3% Dificil adaptación.

4.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

4.7.1 Encuesta para Pacientes

Para el presente estudio, se consideran que las preguntas 2 y 3 son claves para validar la hipótesis definida, así se presentan los siguientes cruces de dichas preguntas.

Pregunta 2 y 3:

Tabla 26.

Adiestramiento y Entendimiento

	1 Nada	2 Muy poco	3 Poco	4 Mucho	5 Excelente
Adiestramiento	22%	22%	44%	9%	3%
Entendimiento	25%	44%	19%	9%	3%

Nota. Casi la mitad de la población encuestada de pacientes se encuentra en el rango de déficit de conocimientos de prácticas de autocuidado, ya que el 44% de personas siente que el adiestramiento que se da en el hospital es muy poco como para ya poder manejarse solo en casa, versus el mismo 44% de personas también sienten que entendieron muy poco la información otorgada en el hospital, lo cual hace que el paciente regrese a varias consultas para de una u otra manera poder lograr entender y saber manejar su situación actual.

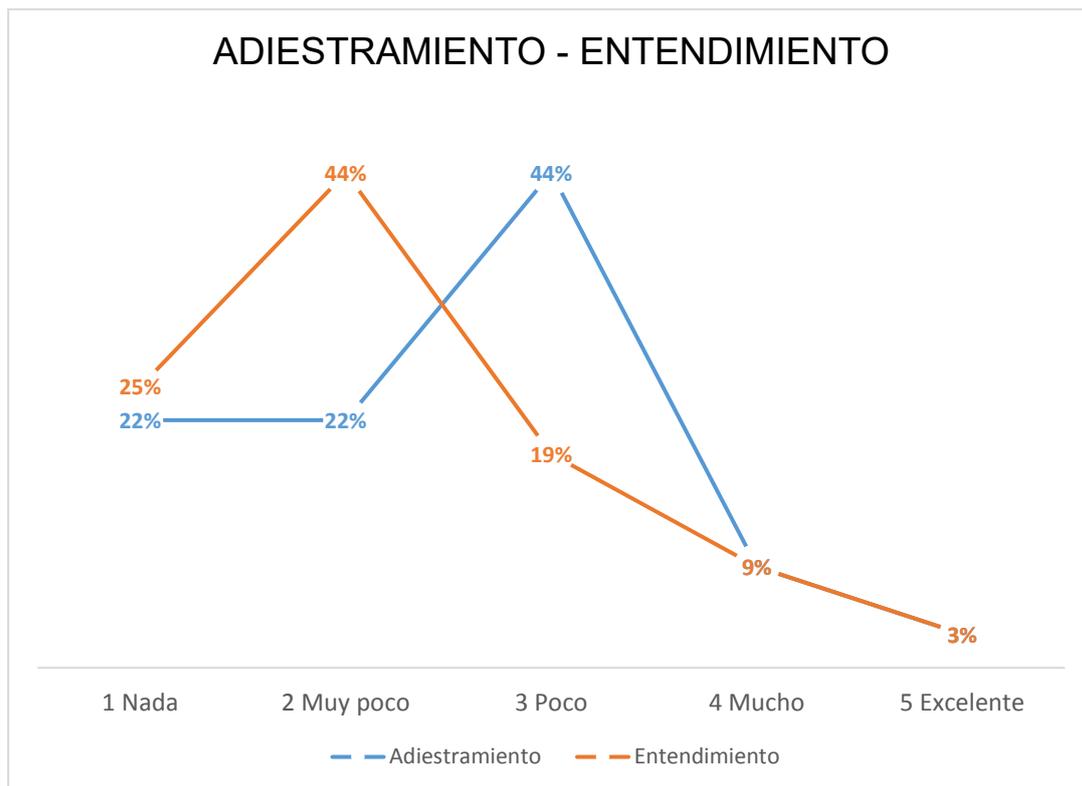


Figura 22. Adiestramiento y Entendimiento.

Análisis

Con relación a quienes han recibido la información y como la han entendido el 44% de los pacientes encuestados ha entendido muy poco la información recibida por lo tanto está poco adiestrado para cuidarse solo en casa, necesitando ayuda para casi todo, el 19% ha entendido poco, el 9% ha entendido en su mayoría la información, haciendo que por lo menos tenga idea de cuál es su nueva condición actual y cómo manejarse, necesita ayuda en pocas cosas y finalmente el 3% ha entendido muy bien la información transmitida por las enfermeras/os se maneja excelente.

4.8 ESTABLECIMIENTO DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.8.1 CONCLUSIONES

1. El grado de conocimiento que tiene el paciente ostomizado y su familia sobre el cuidado integral del estoma no es suficiente.
2. El proceso educativo y de orientación en cuanto al manejo en casa del paciente ostomizado no ha sido captado en su totalidad por lo que es imprescindible que el personal se tome un tiempo para explicar de manera clara, completa y sencilla los pasos a seguir para su autocuidado.
3. De acuerdo a los resultados de evaluación se evidencia que a todos los pacientes se les coloca el mismo dispositivo que hay en el servicio, por lo que el paciente al salir de la institución desconoce que otras alternativas existen para su cuidado satisfaciendo todas sus necesidades, ya que al no contar con otros dispositivos el paciente sigue utilizando lo proporcionado por el hospital haciendo que en la mayoría de casos presenten complicaciones en cuanto a la piel periestomal y paraestomal dificultando así su reinserción al medio.
4. Se evidencia que el personal de enfermería conoce sobre el tema sin embargo por falta de tiempo no ejerce su rol de educador es por ello que los pacientes al momento de egresar del servicio siguen sin aclarar dudas y por ende presentaran mayores complicaciones en comparación a aquellos que si han sido asesorados.
5. Los deberes como licenciadas/os en enfermería es educar a los pacientes por lo que la educación al paciente debe ser en función al autocuidado.

6. Se evidencia que el aprendizaje de los pacientes no ha sido exitoso, por lo que ha influenciado en quienes no están seguros de cómo manejarse, evitando así poder reintegrarse a su vida cotidiana de manera efectiva.
7. Es importante la actualización de conocimientos programados lo que permite que el personal de enfermeras pueda incorporar sus nuevos conocimientos a su práctica diaria.
8. Es importante. que se trabaje en la autoestima de los pacientes ostomizados, para que de esa manera puedan incorporarse a su vida normal.
9. El personal de enfermería es el encargado de la recuperación holística del paciente por eso a más de ser apoyo en cuanto al manejo y prácticas de autocuidado, es primordial que se trabaje con la parte psicológica del paciente que en su mayoría es el factor principal para su poca colaboración en cuanto a su adaptación al medio.
10. El paciente o familiar no reciben ningún documento por escrito en donde detalle el manejo y cuidado de su ostomía, se evidencia que solo con comunicación verbal no se ha logrado una captación exitosa por parte del paciente, haciendo que salga con muchas inquietudes con respecto a su estado actual.

4.8.2 RECOMENDACIONES

1. Un papel importante juega la enfermera en el nivel de conocimientos de los pacientes en el autocuidado por lo que es importante su capacitación y actualización permanente.
2. Es primordial que el personal de enfermería se instruya acerca de todos los dispositivos para el cuidado de las ostomías que hay en el mercado

para así poder tratar cada caso de manera individual y escoger el sistema que más le conviene al paciente de acuerdo a las necesidades.

3. Es importante que se realice talleres demostrativos en el que se evidencie el nivel de aprendizaje de los pacientes, el paciente habrá adquirido la máxima independencia y autonomía en el cuidado del estoma.
4. Es necesario realizar talleres que incluya al paciente y familia en sus actividades normales y en el mejoramiento de su autoestima.
5. Es de gran ayuda que exista en el servicio alguien capacitado en el tema es decir que exista una terapeuta enterostomal para que así sea el eje base en cuanto a la capacitación tanto al personal como a los pacientes y poder solventar de manera eficiente cualquier duda o complicación.
6. El llevar un registro de todos los pacientes ostomizados que han estado en el servicio facilitará al seguimiento continuo de cada caso para evitar posibles complicaciones, consultas frecuentes solo por un cambio de bolsa y falta de adaptación al medio.
7. El tener una guía de autocuidado para el paciente en donde se explique la situación actual en cuanto a su manejo, dispositivos, aseo, vida social, etc, cuando éste egresa de la unidad sería de gran ayuda tanto para el personal como para el paciente ya que no tomaría mucho tiempo en explicaciones solo verbales y sería un ayuda memoria para el paciente y familia una vez que no tengan a ningún profesional de la salud cerca.
8. El poder reunir a los pacientes ostomizados con la finalidad de brindarles una charla mensual con diferentes temas a tratar se formará una cadena de ayuda para este tipo de pacientes, ya que se ve que con un asesoramiento adecuado el ostomizado puede llevar una vida totalmente normal.

- 9.** Es necesario que todo el equipo multidisciplinario trabaje en conjunto para ayudar al asesoramiento y recuperación temprana del paciente, ya que el impacto es integral y es necesario que cada quien aporte con sus conocimientos para mejorar la calidad de vida de los pacientes ostomizados, en cuanto apoyo psicológico, nutricional, sexual, etc.

- 10.** Es importante que el paciente salga del hospital bien informado y motivado como parte activa de su tratamiento.

REFERENCIAS

- American Cancer Society. (2016). *Estomas (u ostomías)*. Recuperado el 23 de Mayo de 2016, de Sociedad Americana contra el Cancer : <http://www.cancer.org/espanol/servicios/cuidadoresdelasalud/fragmentado/la-atencion-del-paciente-con-cancer-en-el-hogar-una-guia-para-los-pacientes-y-sus-familias-care-at-home-stomas-or-ostomies>
- Ania, J., & Otros. (2004). *Auxiliar de Enfermería para el Consorcio Hospitalario de Burgos Temario*. España: MAD.
- Bello Fernandez, N. (2010). Unidad 3. Teorías y modelos que fundamentan la Enfermería. En *Fundamentos de Enfermería. Parte I* (pág. 344). La Habana: Ciencias Médicas . Recuperado el 25 de Mayo de 2016, de http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm
- Coloclinic. (2014). *Coloclinic, coloproctología y cirugía general*. Obtenido de Coloclinic: <http://www.colostomia.com.mx/colostomias.html>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Ecuador: La Organización.
- Corella, J., & Otros. (s.f.). *Estoma. Manual para Enfermería*. Recuperado el 26 de Mayo de 2016, de Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana: https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2015/06/libro_471.pdf
- Corrales, J., & Otros. (2004). *Diplomado en Enfermería/ats Del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Temario Volumen II*. España: MAD.

- Discapnet. (2013). *Ostomía, causa, dieta y cuidados*. Recuperado el 23 de Mayo de 2016, de Biblioteca Nacional de Medicina de España.: <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Discapacidades/Condiciones%20Discapacitantes/Ostomizados/Paginas/cover%20ostomizados.aspx>
- García, R., & Sánchez, M. (2013). *Características y necesidades de atención higiénico-sanitaria de las personas dependientes*. España: Paraninfo.
- González, M. (2007). *Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer*. España: Panamericana.
- Guardaño, M., & Gallardo, I. (2013). *Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones. SSCS0208*. España: IC Editorial.
- Hall, J., & Guyton, A. (2011). *Tratado de Fisiología médica*. España: Elsevier .
- Hernando, A., Guillamas, C., Gutiérrez, E., Sánchez, G., Méndez, M., & Tordesillas, L. (2009). *Técnicas básicas de enfermería*. España: Editex.
- Hollister. (2010). Entendiendo su Ostomía. *Manual de la Persona Ostomizada*, 20.
- Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. (1998). *Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador*. Ecuador: La Organización.
- Ley Orgánica de Salud . (2006). *Ley orgánica de salud*. Ecuador: La Organización.
- Medline-Plus. (2016). *Estomas*. Recuperado el 23 de Mayo de 2016, de Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ostomy.html>

- Ortiz, H., Marti, J., & Foulkes, B. (2010). *Indicaciones y cuidados de los estomas*. España: Jims.
- Pacheco, D. (2008). *Manual del residente quirúrgico*. España: Díaz de Santos.
- Perez, A. (2002). *Atención Especializada de la Comunidad Autónoma de Aragón. Temario Volumen II*. España: MAD.
- Ramos, M. d. (2014). *Enfermería Médico Quirúrgica*. España: Lexus Editores.
- Santos, D. D. (2012). *Coloproctología y colonoscopia*. Obtenido de Coloproctología y colonoscopia: <http://derival.com.br/doencas/doencas-do-colon/doenca-diverticular/>
- Silva, L., & Otros. (2006). *Ats/due de Atención Especializada del Instituto Catalán de la Salud. Temario Volumen 1*. España: MAD.
- Tamames, S., & Martínez, C. (2000). *Cirugía: aparato digestivo, aparato circulatorio, aparato respiratorio*. España: Panamericana.
- Tomas, D. (2016). *Anatomía y fisiología del Aparato Digestivo*. Recuperado el 23 de Mayo de 2016, de http://www.mclibre.org/otros/daniel_tomas/biologia_humana/3_digestivo/aparato_digestivo.ppt.
- Velasco, M., Jiménez, F., & Parajó, A. (s.f.). *Módulo 3 Complicaciones de los estomas*. Recuperado el 23 de Mayo de 2016, de Asociación Española de Coloproctología: <http://www.campusabaco.org/pdf/Abaco4.UnidadDidactica.Modulo3.pdf>
- Zambrano, M. (2003). *Técnicas básicas de enfermería: Técnicas básicas de enfermería*. España: AKAL.

ANEXOS

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE
TESIS EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN**

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN"

Coordinación General de Investigación

Quito DM, 05 de julio 2016

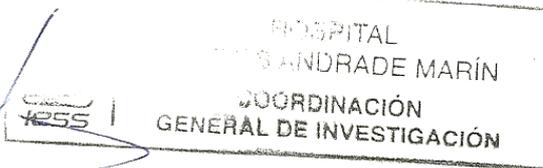
CERTIFICADO**Asunto: Expediente N° 110, recibido: 15 de junio del 2016**

La Coordinación General de Investigación del Hospital Carlos Andrade Marín, en ejercicio de las atribuciones conferidas por el Reglamento General de Unidades Médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, certifica el cumplimiento de los requisitos institucionales del protocolo de investigación:

"Evaluación de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías digestivas del Servicio de Hospitalización de Cirugía General del Hospital Carlos Andrade Marín"

Investigador: Lcda. Vanessa Montenegro Vélez

Atentamente,


Dr. Hugo Romo Castillo

HOSPITAL
CARLOS ANDRADE MARÍN
COORDINACIÓN
GENERAL DE INVESTIGACIÓN

COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN**HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN"**

PD: El Hospital Carlos Andrade Marín tiene derechos de propiedad intelectual sobre las investigaciones realizadas con sus pacientes. Al finalizar la investigación, los autores deberán entregar un resumen del estudio realizado bajo las normas de publicación de la Revista CAMbios.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta para Enfermeras



ENCUESTA PARA ENFERMERAS

Encuesta dirigida al personal de enfermería del Servicio de Hospitalización de Cirugía General del HCAM

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo de las ostomías de origen digestivas.

DATOS INFORMATIVOS:

Fecha:

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y marca con una X la respuesta que usted considere. Si la respuesta es afirmativa detalle su respuesta.

1. ¿Sabe que es una ostomía?

SI

NO

Explique

2. ¿Conoce los tipos de ostomías que existen?

SI

NO

Enumere

3. Las características de un estoma normal son:

- a. Rosáceo y húmedo
- b. Sobresalido 5 cm de la pared abdominal
- c. Rojo, húmedo y sin dolor
- d. Edematizado, rojo y con dolor

4. ¿Conoce las posibles complicaciones del estoma?

SI

NO

Enumere

.....

5. ¿Qué tipo de fluido sale de una colostomía sigmoidea?

- a. Sólida, similar a la evacuada por el ano
- b. Pastosa y escasa

c. Líquida
d. Semisólida

6. ¿Qué dispositivo ocuparía usted en el postoperatorio?

a. Dos piezas - transparente
b. Una pieza - opaco
c. Una pieza - transparente
d. Ninguna de las anteriores

7. ¿Qué signos toma en cuenta para saber con qué tipo de ostomía se encuentra?

a. Ubicación y tipo de efluente
b. Aspecto quirúrgico y tipo de efluente
c. Pliegues
d. Zonas proximales y distales

8. ¿Dentro de sus funciones está el educar al paciente sobre su autocuidado?

SI NO

Por qué
.....

9. ¿Conoce los pasos del cuidado de la ostomías (cambios de bolsa, tipos, vaciamiento)?

SI NO

10. ¿Existe en la Institución un protocolo de cuidado al paciente ostomizado?

SI NO No conoce

Encuestas para Pacientes



ENCUESTA PARA PACIENTES

Encuesta dirigida a los pacientes con ostomías digestivas que están en el Servicio de Hospitalización de Cirugía General del HCAM

OBJETIVO: Identificar el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomías digestivas de cirugía general del HCAM.

DATOS INFORMATIVOS:

Fecha:

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que usted considere.

1. ¿Recibió educación sobre el manejo y cuidados que debe tener en casa con su ostomías?

SI NO

2. ¿Luego del adiestramiento recibido en el servicio puede manejarse solo en casa? Valore su entendimiento del 1 al 5. Marque con una X su respuesta.

1	2	3	4	5
Nada	Muy poco	Poco	Mucho	Excelente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, ¿ha entendido toda la información? Valore su entendimiento del 1 al 5. Marque con una X su respuesta.

1	2	3	4	5
Nada	Muy poco	Confundido	Entendido	Muy entendido
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Conoce que dispositivos debe usar según el tipo de ostomía que tenga?

SI NO

5. ¿Cree que puede reintegrarse a su vida cotidiana con la información que recibió en el servicio?

SI NO

Por qué

.....

6. ¿Cuáles han sido sus cambios en su autoestima a partir de la presencia de un estoma?

.....

GUÍA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE OSTOMIZADO

Guía del Autocuidado de la Persona Ostomizada



Bienvenido al mundo del paciente ostomizado puede que después de la operación pensemos que el hecho de llevar una bolsa nos va a impedir llevar una vida normal. Sin embargo, poco a poco te irás dando cuenta de que salir de casa, trabajar, hacer deporte, viajar, y el resto de actividades de la vida diaria que hacíamos antes de la ostomía, podemos volver a realizarlas. La mayoría de las personas ostomizadas tienen una vida absolutamente normal.

Es cierto que deberás introducir algunas modificaciones en tu higiene personal y acostumbrarte a la utilización de las bolsas, pero este hecho pronto lo incorporarás a tu rutina diaria. Conoce a través de esta guía cómo vivir con una ostomía.



Es importante recordar que no estás solo. Cada año miles de personas reciben una cirugía de ostomía. Para algunos es un suceso que salva su vida.

Es por ello que la ostomía es:

“LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA”



La Ostomía es una abertura que se hace en el abdomen para sacar parte del intestino hacia afuera y así permitir la salida de heces u orina, esta abertura se llama “estoma” la cual nos ayudará a eliminar los residuos de nuestro cuerpo.

Cada estoma es único. Sin embargo, todos tienen características similares es decir todos tienen que estar de color rojizo, húmedo y sin dolor, casi parecido a nuestra parte interna de las mejillas, la piel alrededor debe estar intacta igual a la piel del resto del cuerpo para así evitar que esta pequeña parte extra que tenemos no nos moleste.

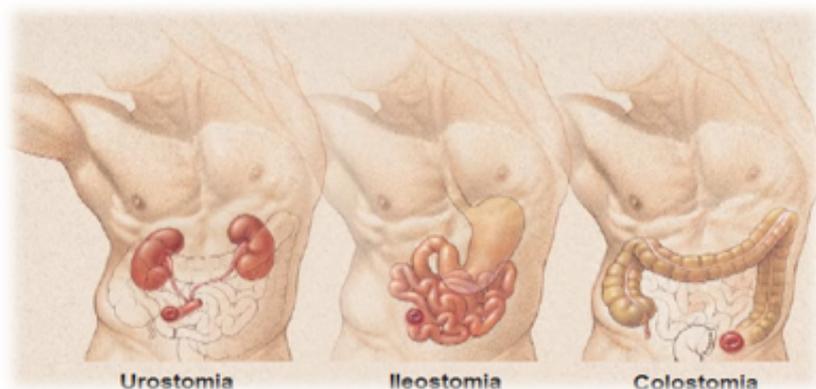
Tipos de Ostomías

Colostomía es la salida de una porción del intestino grueso (colon) hacia el abdomen para permitir la evacuación de las heces fecales ya sean semilíquidas o sólidas de acuerdo a la porción del colon en donde se encuentre.

Ileostomía es la salida de una porción del intestino delgado hacia el abdomen para permitir la evacuación de heces fecales en su mayoría líquidas conforme pase el tiempo y la alimentación se irán haciendo un poco pastosas, las heces de la ileostomía vienen cargadas de enzimas digestivas las cuales son muy irritantes para la piel, es por ello que es sumamente importante que se utilice el material adecuado para evitar cualquier daño a la piel.

Urostomía es la conexión de los uréteres hacia una porción del intestino ya sea grueso o delgado para fijarlo en la pared del abdomen y permitir la salida de orina.

Cualquiera de estos tipos puede ser TEMPORAL o DEFINITIVO



Bolsas de colostomía e ileostomía

Bolsa drenable esta es la mejor opción para este tipo de ostomías. Las bolsas drenables son las más indicadas si se tiene eliminaciones frecuentes a lo largo del día. Tienen un cierre o pinza de manera que vaciar la bolsa es rápido y fácil. Un filtro es otra opción si tiene gases. El filtro deja salir el gas, mas no el olor. También minimiza la acumulación de gases de manera que la bolsa no se infla como un globo.

Bolsas de Urostomía

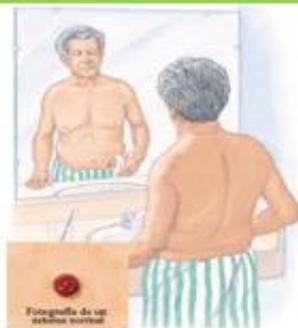
Todas las bolsas de urostomía tienen una válvula/canal de drenaje en la parte inferior de la bolsa para que pueda vaciarse cuando sea necesario. Durante el día, la mayoría de la gente necesita vaciar la bolsa tan seguido como normalmente irían al baño.



Viviendo con Ostomía

Cuidado de la piel

En cuanto a la piel menos es mejor, es decir basta y sobra con tener gases y agua de grifo tibia para limpiar nuestra piel alrededor del estoma. Recuerda antes para ir al baño no ibas con mascarilla, guantes, bata, etc., ahora es lo mismo simplemente que lo vemos en nuestro abdomen.



Baño o Ducha

Puedes bañarte de la misma manera como lo hacías antes si utilizas un sistema de doble pieza puedes retirarte la bolsa y ducharte con normalidad, no te preocupes que el shampoo, jabón o agua no van a dañar tu estoma, más bien van ayudar a que el estoma y la piel se beneficien de estos componentes y así evitar posibles complicaciones.

Dieta

No existe dieta para el ostomizado, salvo que tenga otra enfermedad que requiera de ciertos cuidados, pero si solo se tiene una ostomía se puede comer todo lo que comía antes, siempre y cuando se mastique bien, se tenga un horario fijo de comidas, reducir consumo de chicles, bebidas gaseosas, granos, etc. En sí, lo que antes comías y te hacía daño pues ahora va hacer igual, así que poco a poco iras conociéndote de mejor manera y sabrás que es lo que más tolera tu organismo.



Gas

Actualmente existen bolsas reforzadas anti ruido y con filtro de carbón que impide que la bolsa que tenemos se nos infle como un globo por los gases y así brindarnos más comodidad y seguridad, así mismo es importante disminuir alimentos ventosos que nos producen mucho gas como el brócoli, coliflor, huevos, etc.

Olor

El olor es la inquietud más grande que tiene el ostomizado. Las bolsas de ostomía actuales están hechas con una película bloqueadora de olores, de manera que el olor se queda dentro de la bolsa. Debes notarlo sólo cuando estás vaciando o cambiando tu bolsa. No te preocupes hoy en día la tecnología avanzado mucho así que hay solución para todo tipo de problemas, vas a estar oloroso, pero del rico perfume que usas no por las heces que salen de tu abdomen.



Vestimenta

Algunas personas piensan que no podrán usar ropa "normal", o que tendrán que usar ropa que es muy grande para ellas. Podrás usar el mismo tipo de ropa que usabas antes de la cirugía. De hecho, las bolsas actuales no sobresalen y se ajustan tan bien al cuerpo, que lo más probable es que nadie sabrá que estas usando una bolsa a menos que tú les digas. La bolsa se puede usar adentro o afuera de la ropa interior, lo que sea más cómodo para ti.



Sexo y Relaciones Personales

Para las personas que están saliendo con alguien, una inquietud importante es cómo decirle a alguien sobre su ostomía. La clave es, por supuesto, la comprensión y la comunicación. la actividad sexual NO te lastimará ni a ti ni al estoma, si esta en tus planes ser padre o madre ALEGRATE la ostomía no te lo impide serlo, así que animate, vacía la bolsa antes de tener relaciones sexuales y utiliza una bolsa que no sea transparente para mayor comodidad y LISTO!



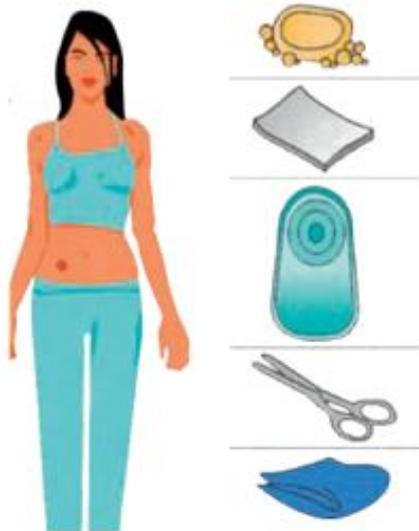
Higiene y Cambio de Bolsa

Después de una ostomía, lo único que cambia del proceso de digestión es la vía de eliminación de las heces que ahora saldrán por el estoma. Esto implica el cuidado e higiene del estoma y la utilización de bolsas específicas para recoger la deposición.

Aunque al principio nos pueda parecer un proceso lento y complicado, con el tiempo, la higiene y colocación de la bolsa será una tarea sencilla que formará parte de nuestra higiene diaria. Por ello, te animamos a que comiences a realizar esta tarea lo antes posible.

Material necesario

1. Dispositivo o bolsa de recambio.
2. Bolsa de plástico para material sucio.
3. Papel higiénico o gasas.
4. Toalla suave.
5. Jabón neutro (si se requiere)
6. Agua del grifo templada.
8. Tijeras curvas (si la bolsa no viene precortada).



Cómo realizar el cambio de dispositivo. 1 Pieza



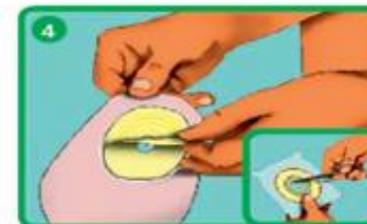
Retirar el dispositivo de arriba hacia abajo lentamente, sin provocar que la piel sufra tirones.



Realizar la higiene del estoma de dentro a fuera en espiral.



Medir tu estoma



Recortar la base a la medida
Retirar el papel protector



Colocar el dispositivo de abajo a arriba.



Presionar con la palma para activar el adhesivo con el calor de tu mano.

¡Espero que esta guía sea de gran ayuda para ti!

Si aún tienes muchísimas más dudas puedes escribirnos al siguiente correo.

.....