



**UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA**

**AUTOCUIDADO DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS  
ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE  
COLOPROCTOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

**AUTOR**

**ZAMBRANO MUÑOZ, JAIRO HUGO**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**TUTORA**

**GAONA QUEZADA, LORENA RAQUEL, Msc**

**Guayaquil- Ecuador**

**5 de Marzo del 2018**



**UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Zambrano Muñoz, Jairo Hugo, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciado en Enfermería.

**TUTORA**

---

**Lic. Gaona Quezada, Lorena Raquel, Msc**

**OPONENTE**

---

**Lic. González Navas, Ana**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

---

**Lic. Mendoza Vincés, Ángela Mgs.**

**Guayaquil, (05) del mes de Marzo del año 2018**



**UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Yo, Zambrano Muñoz, Jairo Hugo

**DECLARO QUE:**

El Trabajo Autocuidado de los pacientes colostomizados, atendidos en la consulta externa de Colo-proctología de un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil. Previa a la obtención del Título **de Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 05 del mes de Marzo del año 2018**

**AUTOR**

---

Zambrano Muñoz, Jairo Hugo



**UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, Jairo Hugo Zambrano Muñoz, Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Autocuidado de los pacientes colostomizados, atendidos en la consulta externa de Coloproctología de un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil., cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 05 del mes de Marzo del año 2018**

**AUTOR:**

---

Zambrano Muñoz, Jairo Hugo

**URKUND**

**Documento** [caratula-urkund.docx](#) (D36356399)

**Presentado** 2018-03-10 19:38 (-05:00)

**Presentado por** jairo1993@outlook.com

**Recibido** olga.munoz.ucsg@analysis.urkund.com

**Mensaje** revision final [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 1 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

**Lista de fuentes Bloques**

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo	☐
⊕ >		<a href="#">primera parte katerinne.docx</a>	☐
⊕		<a href="https://bitedoc.org/Documents/t-ucsg-pre-art-ipda-55-narea">https://bitedoc.org/Documents/t-ucsg-pre-art-ipda-55-narea</a>	☐
⊖	<b>Fuentes alternativas</b>		
⊕		<a href="#">primera parte.docx</a>	☐
⊕		<a href="#">parte protocolaria.pdf</a>	☐
⊕		<a href="https://studvres.es/doc/3458089/universidad-car%C3%B3lica-de-santiago-de-guayaquil">https://studvres.es/doc/3458089/universidad-car%C3%B3lica-de-santiago-de-guayaquil</a>	☐

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

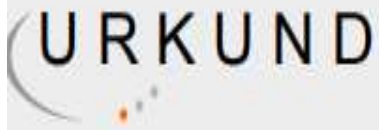
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA AUTOCUIDADO DE PACIENTES  
 COLOSTOMIZADOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE COLOPROCTOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE  
 ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

AUTOR ZAMBRANO MUÑOZ, JAIRO HUGO

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIADO EN ENFERMERIA

TUTORA GAONA QUEZADA, LORENA RAQUEL, Msc

## REPORTE DE URKUND



### Urkund Analysis Result

<b>Analysed Document:</b>	caratula-urkund.docx (D36356399)
<b>Submitted:</b>	3/11/2018 1:38:00 AM
<b>Submitted By:</b>	jairo1993@outlook.com
<b>Significance:</b>	0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA AUTOCUIDADO DE  
PACIENTES COLOSTOMIZADOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE  
COLOPROCTOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

AUTOR ZAMBRANO MUÑOZ, JAIRO HUGO

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIADO EN ENFERMERIA

TUTORA GAONA QUEZADA, LORENA RAQUEL, Msc

5 de Marzo del 2018

Guayaquil-Ecuador

---

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE

GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Zambrano Muñoz, Jairo  
Hugo, como requerimiento parcial para la obtención del

Título

de Licenciado en Enfermería.

TUTORA

Lic. Lorena Raquel Gaona Quezada, Msc

Yo, Jairo Hugo Zambrano Muñoz

DECLARO QUE: El Trabajo

Autocuidado de los pacientes colostomizados, atendidos en la consulta externa de Coloproctología de un hospital de especialidad de

la ciudad de Guayaquil.

Previa

a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería,

ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan

al pie de las páginas correspondientes,

cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi

total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico

del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 05 del

mes de Marzo del año 2018



del Trabajo

de Titulación:

Autocuidado de los pacientes colostomizados, atendidos en la consulta externa de  
Coloproctología de un hospital de especialidad de

la ciudad de Guayaquil,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 05

del

mes de Marzo del año 2018

AUTOR:

Jairo Hugo Zambrano Muñoz

REPORTE DE URKUND

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar le agradezco a Dios por la vida y por darme la oportunidad de cumplir esta etapa de mi vida y por la sabiduría que me ha dado hasta ahora para poderme conducir en la vida

En segundo lugar a mi madre la licenciada Olga Muñoz Roca, por su amor y apoyo incondicional que he recibido durante todos estos años de mi vida

En tercer lugar a la licenciada Lorena Gaona Quezada, por su asesoramiento y paciencia en mi tema de tesis.

## DEDICATORIA

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico este proyecto, a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

A mi Madre Olga Muñoz Roca, por su amor, apoyo incondicional y esfuerzo para que culmine esta etapa de mi vida como es la de ser un profesional de Enfermería.

A mi tutora y madrina Lic. Lorena Gaona Quezada, una excelente maestra, profesional y persona de la cual me siento muy orgulloso por su fuerte personalidad y carácter de responsabilidad, rectitud y ejemplo a seguir para quienes la conocemos.

A los docentes, de la Carrera de Enfermería por sus conocimientos y paciencia para cada uno de nosotros.

A los profesionales del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, por la oportunidad de aprender de cada uno de ellos lo mejor

A los pacientes del área de Coloproctología que colaboraron para que haga posible este estudio

## Índice de Contenidos

<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>VI</b>
DEDICATORIA	VII
INDICE DE CONTENIDOS	VIII
INDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
1.1.1. Preguntas de Investigación	4
<b>1.2. OBJETIVO GENERAL</b>	<b>5</b>
<b>1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>5</b>
<b>1.4. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO II</b>	
<b>2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL</b>	
2.1.1. MARCO REFERENCIAL	7
2.1.1. CONCEPTO DE AUTOCUIDADO.	8
2.1.2. RELACIÓN DEL TEMA CON LA TEÓRICA DEL AUTOCUIDADO DOROTEA OREM	8
2.1.3. REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO	8
<b>2.2. TIPOS DE PRÁCTICAS</b>	<b>9</b>
2.2.1. FACTORES PROTECTORES	9
2.2.2. FACTORES DE RIESGO:	9
<b>2.3. PRINCIPIOS PARA EL AUTOCUIDADO</b>	<b>9</b>
<b>2.4. FACTORES DETERMINANTES DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>10</b>
2.4.1. FACTORES INTERNOS O PERSONALES:	10
<b>2.5. DEFINICIÓN DE COLOSTOMIA</b>	<b>11</b>
2.6.1. Según su localización anatómica	11
2.6.2. Según el tiempo de permanencia	12
2.6.3. Según la construcción del estoma	13
<b>2.6. CUIDADO DE LA OSTOMIA</b>	<b>13</b>
<b>2.7. COMPLICACIONES TEMPRANAS DEL ESTOMA</b>	<b>14</b>

<b>2.7.1.COMPLICACIONES TARDÍAS</b>	<b>14</b>
<b>2.8. DIETA QUE DEBE SEGUIR EL PACIENTE COLOSTOMIZADO</b>	<b>15</b>
<b>2.8.1.-ALIMENTOS QUE HAY QUE EVITAR O CONSUMIR ESPORÁDICAMENTE</b>	<b>15</b>
<b>2.9. APRENDIENDO A VIVIR CON UNA COLOSTOMÍA</b>	<b>15</b>
<b>3.10.-FUNDAMENTACION LEGAL</b>	<b>17</b>
<b>CAPITULO III</b>	<b>18</b>
<b>3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>18</b>
<b>MÉTODO</b>	<b>18</b>
3.1.1. TIPOS DE ESTUDIO	18
3.1.2. PERIODO DE LA INVESTIGACION	18
3.1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.1.4. TIPO DE MUESTREO.	18
3.1.5. TÉCNICA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS	19
3.1.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
3.1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20-24
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>25</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>43</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>45</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>46</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>48</b>
<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>54</b>

## Índice de Gráficos

Gráfico No 1 LAVADO DE MANOS .....	25
Gráfico No 2 USO DE GUANTES .....	26
Gráfico No 3 ORGANIZACIÓN DEL MATERIAL .....	27
Gráfico No 4 FORMAS DE CONSUMIR LOS ALIMENTOS .....	28
Gráfico No 5 CONSUMO DE ADEREZOS Y PICANTES .....	29
Gráfico No 6 CONSUMO DE LIQUIDOS AL DIA .....	30
Gráfico No 7 TIPOS DE ALIEMNTOS QUE CONSUME .....	31
Gráfico No 8 CUMPLIMIENTO DE CITA MEDICA .....	32
Gráfico No 9 TIPOS DE BEBIDAS QUE CONSUME .....	33
Gráfico No 10 ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA .....	34
Gráfico No 11 CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO .....	35
Gráfico No 12 ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN LAS QUE PARTICIPO .....	37
Gráfico No 13 COMPLICACIONES POR LA COLOSTOMIA .....	37
Gráfico No 14 EDAD DE LOS PACIENTES .....	38
Gráfico No 15 SEXO DE LOS PACIENTES .....	39
Gráfico No 16 ESTADO CIVIL .....	40
Gráfico No 17 NIVEL DE INSTRUCCIÓN .....	41
Grafico No 18 PACIENTES POR TIPO DE AFILIACION.....	43

## RESUMEN

Las colostomías siendo un tratamiento de resolución quirúrgica, temporal o permanente, no dejan de ser un problema para los pacientes sino tienen conocimientos de su “Autocuidado” para poder llevar una vida más agradable y evitar de esta manera complicaciones que agravan su situación actual. **Objetivo:** Determinar las prácticas de autocuidado de pacientes con colostomía. **Método:** cuantitativo, de nivel descriptivo se aplicó una encuesta a los pacientes colostomizados de la unidad técnica de Coloproctología, luego se tabularon datos en Excel sacando los respectivos porcentajes. **Resultados:** Cumplen con las medidas de bioseguridad en el manejo del estoma el 88%; con respecto al uso de guantes lo cumple un 65% ; Organización del material antes de iniciar el cambio o vaciamiento de la funda recolectora lo cumple un 92%; Cumplimiento de la cita médica el 78% , Ingesta de bebidas un 90% ingieren agua; actividades de los pacientes la gran mayoría en un 73% no realiza actividades deportivas; la edad entre 33-41 adultos jóvenes en un 48%; el sexo el mayor porcentaje ocupa el sexo masculino con un 69% ; el 100% tiene conocimiento de los diferentes temas impartidos; nivel de instrucción el 30% son profesionales; estado civil son solteros con un 30%; la etnia predominante de los pacientes es la mestiza con un 66% personas del sexo masculino ; las estrategias educativas utilizadas por el área de Coloproctología para educar a los pacientes y puedan realizar su Autocuidado es a través de charlas y talleres con 100% Con respecto a las complicaciones un 58% no ha sufrido complicaciones, un 33% irritación de la piel. **Conclusiones:** los pacientes cumplen con el autocuidado de su colostomía.

Palabras claves: Autocuidado, colostomía, pacientes, Coloproctología, complicaciones.

## **ABSTRACT**

Colostomies being a treatment of surgical, temporary or permanent resolution, they do not cease to be a problem for patients but have knowledge of their "Self-care" in order to lead a more pleasant life and thus avoid complications that aggravate their current situation. Objective: To determine the self-care practices of patients with colostomy. Method: quantitative, descriptive level was applied a survey to colostomized patients of the coloproctology technical unit, then data were tabulated in Excel taking the respective percentages. Results: Comply with the biosafety measures in the management of the stoma 88%, with regard to the use of gloves it is 65%, organization of the material before initiating the change or emptying of the collection case meets 92%; Compliance with the medical appointment 78%, Drink intake 90% ingest water; patient activities the vast majority in 73% do not perform sports activities; the age between 33-41 young adults by 48%, sex the highest percentage occupies the male sex with 69%; 100% have knowledge of the different subjects taught; level of instruction 30% are professionals; marital status are single with 30%; the predominant ethnic group of patients is mestiza with 66% male, the educational strategies used by the area of Coloproctology to educate patients and can perform their self-care is through of talks and workshops with 100% Regarding complications 58% has not suffered complications, 33% skin irritation. Conclusions: patients comply with the self-care of their colostomy

Keywords: Self-care, colostomy, patients, Coloproctology, complications.



## INTRODUCCIÓN

Los estomas de eliminación se efectúan en el tratamiento de algunos trastornos intestinales que requieren la realización de una abertura al exterior del intestino, a través de la pared abdominal, para descomprimir el intestino grueso o desviar el tránsito intestinal.<sup>(11)</sup> ; Por su etiología pueden ser temporales o permanentes y las complicaciones pueden ser tempranas o tardías.

Las complicaciones de los estomas intestinales y secuelas postquirúrgicas depende de varios factores como la patología de base, tratamientos concomitantes, técnica quirúrgica, condiciones de la intervención quirúrgica y el manejo postoperatorio; además los estomas intestinales elaborados durante una cirugía de emergencia tienen mayor probabilidad de resultar en complicaciones postoperatorias; por ser cirugías que se llevan a cabo en condiciones menos favorables. <sup>(12)</sup>

El autocuidado de la Colostomía cuando el paciente va a ser dado de alta es una responsabilidad de él y de sus familiares más cercanos, el papel que desempeña el profesional de enfermería es verificar en el pre alta tenga los conocimientos y habilidades para el cuidado y la prevención de infecciones y otras complicaciones que puedan darse.

En Brasil se reportan un total de 500 estomatoterapeutas, en Suecia 100 y en México, aunque existe un déficit en el registro sobre incidencia y prevalencia de ostomizados, hay 197 enfermeras estomatoterapeutas activas.

Orem puntualiza que en el autocuidado deben practicarse cuatro tipos de acciones y expresiones: búsqueda de conocimientos, de ayuda y recursos, control de factores internos, acciones y expresiones interpersonales.

En este estudio se analizarán estos elementos enunciados por la teórica del autocuidado, las intervenciones de enfermería en la información y educación de los pacientes con este tipo de dispositivos es de gran importancia porque contribuyen a una mejor recuperación y adaptación en el afrontamiento de esta nueva condición

en su estado de salud como consecuencia de un procedimiento realizado como parte del tratamiento en este tipo de patologías digestivas <sup>(13)</sup>

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A pesar que las ostomias son una resolución quirúrgica es decir un tratamiento de elección emergente o programada en algunos de los casos se puede complicar por varias razones como: oclusión, infección, hemorragia, necrosis del estoma, retracciones y evisceraciones. <sup>(7,1)</sup>

La finalidad de este seguimiento postoperatorio es conseguir que el paciente y su familiar más cercano puedan realizarse sus propias curas de forma autónoma, idealmente al salir del hospital por otra parte algunos pacientes están cansados, por tratamientos fuertes o están psicológicamente debilitados, lo que dificulta el aprendizaje. <sup>(6,8)</sup>

El Profesional de Enfermería juega un rol muy importante en preparar al paciente y a sus familiares para que el proceso de cicatrización sea un éxito o también si acaso el paciente tenga que depender el resto de su vida con una ostomía sea agradable para evitar complicaciones. <sup>(8)</sup> Si el paciente requiere ayuda durante un periodo más o menos largo, puede solicitarse a un familiar cercano que le cure la ostomía y le cambie las bolsas. En determinados casos, se requieren visitas regulares y a largo plazo, pero sobre todo es necesario en el caso de personas con discapacidades físicas o psicológicas. <sup>(8)</sup>

En la revisión de varios estudios se confirma el temor de los pacientes que se produzcan filtraciones de materia en el dispositivo, los problemas de gases y los olores. También temen que las filtraciones o los olores les impidan socializar, realizar actividad física e incluso tener vida sexual placentera. Por otra parte, la calidad de vida es una preocupación principal en nuestra especialidad. <sup>(6)</sup>

Sin duda, el signo más frecuente es la irritación de la piel alrededor de la colostomía, que se debe a filtraciones en el soporte del dispositivo, ya sea porque no está colocada correctamente o porque la bolsa se ha despegado, o incluso porque el dispositivo no se ajusta a la condición estructural del cuerpo del paciente. Por ello,

las principales complicaciones poco después de salir del hospital son de tipo cutáneo, como irritaciones o erosiones, es decir, una infección local que conviene tratar. <sup>(8,9)</sup>

### **1.1.1. Preguntas de Investigación**

- 1.- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que tiene el paciente con colostomía?
- 2.-¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con colostomía?
- 3.- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que se han suscitado a los pacientes?
- 4.- ¿Qué conocimientos tienen los pacientes con colostomías sobre las prácticas de autocuidado?
5. ¿En qué actividades educativas participan los pacientes?

## **1.2. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar las prácticas de autocuidado de pacientes con colostomías atendidos en la consulta externa de la unidad Técnica de Coloproctología de un hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil. Octubre de 2017 a Febrero 2018.

## **1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar el perfil sociodemográfico de los pacientes con colostomía
- Conocer las complicaciones existentes en el transcurso de la Colostomía
- Identificar las actividades educativas en las que participan los pacientes
- Determinar los conocimientos que tienen los pacientes con colostomía sobre las prácticas de autocuidado.

## 1.4. JUSTIFICACIÓN

La gran demanda de pacientes con colostomías ,el costo económico a nivel familiar y el gasto público que genera un tratamiento ,además de la incomodidad de los pacientes es un motivo para realizar este estudio .La necesidad de someterse a una capacitación por parte del equipo de salud con el objetivo de llevar un régimen dietético y de cuidar el estoma ,saber realizar los cambios ,conocer cuáles son los signos de complicaciones es una gran responsabilidad que debe de cumplir el paciente con colostomía.

Por otra parte es importante resaltar la función del profesional de enfermería en brindar a los pacientes y familiares toda la información sobre el autocuidado de la colostomía antes que el paciente egrese de la casa de salud .Los cuidados van a estar dirigidos a la higiene, cuidados del dispositivo, recambio de bolsas, prevención de complicaciones, dieta, actividades del paciente y uso de ropa adecuada.

Ante lo antes mencionado me surge la inquietud de conocer si los pacientes cumplen con todas las actividades para cumplir con su autocuidado y de que esta manera no surjan complicaciones y tengan que reingresar al hospital por esas causas

## **CAPITULO II**

### **2.-FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1. MARCO REFERENCIAL**

En un estudio realizado en Colombia en el año 2015, hace hincapié al fomento de la educación por parte del personal de Enfermería para el autocuidado. El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, *autocuidado individual*, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, *autocuidado colectivo*. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.

##### **2.1.1. CONCEPTO DE AUTOCUIDADO.**

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por decisión propia, con el objetivo de fortalecer o restablecer la salud y prevenir enfermedades; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que uno integra. <sup>(19)</sup>

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada, medidas de higiene correctas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver conflictos interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, buena comunicación, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en diferentes procesos.

### **2.1.2. RELACIÓN DEL TEMA CON LA TEÓRICA DEL AUTOCUIDADO DOROTEA OREM**

La relación existente del tema, con el primer enunciado de la teórica sobre el autocuidado, ella manifiesta que el individuo aprende del entorno y trata de regular los factores para el beneficio y su bienestar. En este caso los pacientes colostomizados deberán cambiar sus estilos de vida en como una necesidad en este caso los colostomizados que deben aprender a cuidar su estoma muchos de ellos de manera temporal y otros de manera definitiva. En todo caso el papel de la enfermera será de educadora de los temas más importantes relacionados al Autocuidado para que los pacientes tengan conocimiento sobre su alimentación, cuidado del estoma, signos de complicaciones, medicamentos más utilizados, citas médicas.

En este estudio conoceremos si los pacientes cumplen con los cuidados emitidos por el programa de pacientes colostomizados.

### **2.1.3. REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO EN CASO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD.**

La teórica emite ciertos requisitos de autocuidado existen para las personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos incluidos los defectos y las discapacidades, para los individuos que están siendo sometidos aún diagnóstico y tratamiento médico. Las características de la desviación de salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo. La enfermedad o la lesión no solo afecta a una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento humano integral. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según el número de necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempos determinados.<sup>(19)</sup>

El problema de un individuo afecta a todo su entorno, más aún cuando de parte del paciente hay limitaciones en su sistemas cognitivos y motrices en este caso los familiares son parte del autocuidado y deberán

## **2.2. TIPOS DE PRÁCTICAS**

En el estilo de vida se presentan dos tipos de prácticas: las positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo. Entre los factores que influyen en la calidad de vida están:

### **2.2.1. FACTORES PROTECTORES**

Son aquellos aspectos internos o externos a la persona, que conservan e establecen los niveles óptimos de salud. <sup>(9)</sup>

### **2.2.2. FACTORES DE RIESGO:**

Corresponden al “conjunto de fenómenos... de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar una lesión”; es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermarse. Como respuesta a estos factores protectores, las personas desarrollan prácticas protectoras o favorecedoras de la salud entre ellas están la práctica de un deporte, el desarrollo de un pasatiempo, la adopción de una dieta saludable, entre otras. Frente a los factores de riesgo la gente adopta prácticas de prevención como medidas para evitar enfermarse, por ejemplo, saneamiento ambiental, higiene, vacunación, autoexamen de testículo en los hombres y autoexamen mamario en las mujeres. <sup>(2)</sup>

Las prácticas protectoras corresponden a promoción de la salud y las prácticas preventivas son asunto de la prevención de la enfermedad. En realidad, la diferencia entre lo que se pretende con la realización de prácticas protectoras y prácticas preventivas es muy sutil, pues todo lo que se hace para incrementar los ‘niveles’ de salud, en cierta medida, está previniendo las enfermedades de manera general. No se puede hablar de prácticas de ‘autocuidado negativas’ porque el cuidado es inherente a los aspectos positivos a la salud. <sup>(1,2)</sup>

## **2.3. PRINCIPIOS PARA EL AUTOCUIDADO**

El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para sí misma. <sup>(19)</sup>



1. El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida diaria.
2. El autocuidado se apoya en un sistema formal de salud, con el apoyo social.
3. El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a las interrelaciones.
4. Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.<sup>(19)</sup> Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación, y la resiliencia.<sup>(2)</sup>

## **2.4. FACTORES DETERMINANTES DEL AUTOCUIDADO**

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos de la persona y las condiciones para tener calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra un buen equilibrio; ellos son:

### **2.4.1. FACTORES INTERNOS O PERSONALES:**

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado; corresponden a:

#### **Los Conocimientos:**

Determinan en gran manera la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay varios factores internos y externos que intervienen. En la aplicación de la encuesta se determinará el conocimiento de los pacientes sobre sus prácticas de autocuidado.<sup>(33)</sup>

#### **La Voluntad:**

Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una 'clave para la acción' diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos. En las teorías psicológicas sobre la conducta, se denomina 'clave para la acción' a aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia.<sup>(33)</sup>

### **Las Actitudes:**

Son el resultado del convencimiento interior que lleva a al individuo a actuar a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un papel importante, la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud agresiva o pasiva.<sup>(33)</sup>

### **Los hábitos:**

Son la repetición de una conducta que practica la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ej. El ejercicio rutinario. Las personas de acuerdo a sus costumbres, creencias que adoptan ciertos hábitos que deben ser arraigados de mantener en este caso su estoma en buen estado. Con respecto a este tema también tenemos preguntas en la encuesta.

## **2.5. DEFINICIÓN DE COLOSTOMIA**

Esta palabra compuesta procede de los vocablos griegos estoma (que significa boca) y colo (que significa intestino grueso). Por tanto, una colostomía consiste en sacar el colon al exterior a través de la pared del abdomen.<sup>(3,5)</sup>

### **2.6.1. Según su localización anatómica**

#### **1) Cecostomía:**

- Se realiza a la altura del ciego, en el lado derecho del abdomen.
- Su realización es poco frecuente.
- Fluido: heces líquidas, irritantes para la piel. <sup>(10)</sup>

#### **2) Colostomía ascendente:**

- Se realiza ocasionalmente en el colon derecho, en el lado derecho del abdomen.
- Fluido: heces semilíquidas, irritantes para la piel.<sup>(10)</sup>

### **3) Colostomía transversa:**

- Se efectúa a la altura del colon transversal derecho o izquierdo y se localiza en la zona superior derecha o izquierda del abdomen.
- Se realiza frecuentemente en cirugía de urgencias.
- Fluido:
- Transversal derecha: heces semilíquidas o semisólidas, irritantes para la piel en relación con la fluidez de las heces.
- Transversal izquierda: heces semisólidas, con riesgo de irritación cutánea.<sup>(13)</sup>

### **4) Colostomía descendente:**

- Se efectúa en el colon descendente y se localiza en el lado izquierdo del abdomen.
- Fluido: heces formadas. Menor riesgo de irritación cutánea.

### **5) Colostomía sigmoidea:**

- Tiene lugar en el colon sigmoideo, en el lado izquierdo del abdomen.
- Es la más habitual de las colostomías.
- Fluido: heces sólidas. Menor riesgo de irritación cutánea<sup>(5)</sup>

#### **2.6.2. Según el tiempo de permanencia**

**A) Definitivas:** consisten en una apertura del intestino grueso a la pared abdominal. Se realizan generalmente cuando se lleva a cabo la separación del recto y del esfínter anal y no puede restablecerse, por tanto, el tránsito intestinal. El estoma se efectúa a la derecha del colon descendente o sigmoideo. Las indicaciones son la neoplasia de recto y de ano, las lesiones inflamatorias, los traumatismos anorrectales, la incontinencia anal, los problemas congénitos y las fístulas secundarias a la radioterapia.<sup>(5)</sup>

**B) Temporales:** se llevan a cabo abocando al exterior el intestino grueso, de forma transitoria, en tanto se resuelve la patología de base. Indicadas en el cáncer de colon izquierdo y de recto, en la diverticulitis, , en las fístulas rectovesicales y rectovaginales, en el traumatismo de colon, de recto y de ano y como protección de la anastomosis (en la peritonitis, en la lesión por radiación, e isquemia, etc.<sup>(5)</sup>)

### 2.6.3. Según la construcción del estoma

a) Hartmann: se efectúa cuando es necesaria una resección de la parte de colon afectado y no se requiere 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. Puede ser temporal o definitivo.<sup>(14)</sup>

B) Doble: consta de dos estomas separados, uno es el proximal o estoma funcionante y el otro es el distal o estoma de reposo.<sup>(14)</sup>

C) 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.<sup>(6)</sup>

### 2.6. CUIDADO DE LA OSTOMIA

El papel del profesional de Enfermería en su función de educador, prepara al paciente y a sus familiares para el mantenimiento y conservación del estoma con los siguientes temas.

- Cuándo y cómo debe colocarse otra bolsa para recolectar las evacuaciones
- Cómo debe revisar el estoma para ver si tiene alguna complicación

Existen distintos tipos de dispositivo de colostomía que la gente puede usar. Algunas se vacían, se limpian y se vuelven a utilizar. Otras se usan y se desechan.<sup>(6)</sup>

A algunas personas les preocupa que la bolsa tenga fugas o que los demás puedan oler sus evacuaciones, pero esto no es muy común. Las bolsas están hechas de tal manera que no puedan tener fugas ni olor.

Si se somete a un determinado tipo de colostomía, es posible que pueda manejarla con un proceso llamado “irrigación”, que es una manera de regularizar las evacuaciones. Para ello, debe insertar agua en el estoma en forma regular para provocar las evacuaciones.

## **2.7. COMPLICACIONES TEMPRANAS DEL ESTOMA**

Con una colostomía pueden aparecer varias complicaciones diferentes, ya sea de inmediato o años después. Informe a su Médico o Enfermero si tiene alguno de los siguientes signos y síntomas:

- El estoma está inflamado o más grande de lo normal.
- El estoma es más pequeño de lo normal.
- El estoma tiene más pérdidas de lo normal.
- Tiene lesiones o llagas alrededor del estoma.
- Tiene deposiciones líquidas
- Tiene dolor de estómago repentino, calambres o náuseas.<sup>(6)</sup>

### **2.7.1. COMPLICACIONES TARDÍAS**

**Estenosis:** reducción del diámetro de la luz del estoma, de tal forma que impide la salida de las heces, así como la posibilidad de realizar un tacto por él. Si la estenosis es de gran magnitud y produce su oclusión, hay que volver a la cirugía.<sup>(15,16)</sup>

**Retracción del estoma:** en este caso, el estoma es retraído hacia el abdomen en vez de ser mínimamente elevado por encima de la piel.<sup>(15)</sup>

**Prolapso del estoma:** es la eversión de la mucosa a través del orificio cutáneo.

Se produce por una mala fijación del colon a la piel y suele aparecer de una forma progresiva, siendo de unos 15-20 cm. Esto puede reducir la capacidad del dispositivo de colostomía para recoger las heces. A veces el estoma puede volver a su posición, pero en otras puede estar indicada la cirugía para eliminar este problema.<sup>(15)</sup>

Hernia de la pared abdominal: hinchazón del abdomen alrededor del estoma. Esto es generalmente antiestético e incómodo, ya que impide la correcta colocación de los dispositivos, pero no siempre requiere la intervención quirúrgica.<sup>(16)</sup> Se produce por hipertensión abdominal, bronquitis, obesidad y estreñimiento.<sup>(15)</sup>

Dermatitis de contacto irritante: inflamación, irritación o incluso ulceración de la piel debido al contacto del contenido que sale a través del estoma. Este problema se suele producir a los dos meses de la cirugía por colostomizados que no tienen experiencia, ya que este es el período en el que el edema del estoma de la cirugía se reduce y se puede producir el error de no cambiar el tamaño de la abertura del dispositivo. También puede aparecer por alergias a los pegamentos de los dispositivos.<sup>(15)</sup>

## **2.8. DIETA QUE DEBE SEGUIR EL PACIENTE COLOSTOMIZADO**

Es probable que no. Pero debe evitar tener estreñimiento (el estreñimiento es tener problemas para evacuar). Para evitar el estreñimiento, puede:

- Comer alimentos con mucha fibra (frutas cocidas, verduras cocidas, frutas frescas, jugo de fruta, agua y copos de avena)
- Beber mucha agua y otros líquidos.<sup>(6)</sup>

### **2.8.1.-ALIMENTOS QUE HAY QUE EVITAR O CONSUMIR ESPORÁDICAMENTE**

a) Alimentos que pueden causar estreñimiento: hongos, fruta seca, maíz tierno, coco, naranja, nueces, palomitas de maíz, frutas y hortalizas de piel dura, apio, verduras chinas y guisantes.<sup>(17)</sup>

b) Alimentos que pueden causar diarrea: bebidas alcohólicas, zumo de manzana, café, lácteos, verduras frondosas verdes, frijoles al horno, regaliz, chocolate, tomates, jugo de ciruela y alimentos condimentados.<sup>(17)</sup>

## **2.9. APRENDIENDO A VIVIR CON UNA COLOSTOMÍA**

Con la colostomía, podrá llevar una vida normal y activa. Sin embargo, mucha gente se preocupa por lo siguiente:

- Ropa – No es necesario que use ropa especial. Las demás personas no notarán la bolsa debajo de su ropa.
- Baños y duchas – Puede bañarse o ducharse con la bolsa colocada o sin ella.
- Deportes – Es probable que pueda hacer la mayoría de los deportes. Quizás le convenga usar un cinturón especial para proteger la bolsa y mantenerla en su lugar. Los médicos suelen recomendar que no haga ciertos deportes de contacto (como el fútbol americano) ni levante pesas.
- Natación – Puede nadar con la bolsa puesta. Asegúrese de vaciar la bolsa antes de nadar.
- Sexo – Puede tener relaciones sexuales, pero quizás desee usar un vendaje especial para proteger (y ocultar) la bolsa durante el acto.
- Viajes – Cuando viaje, lleve los insumos que necesite para cuidar la colostomía. Si va a tomar un vuelo, lleve los insumos en el equipaje de mano.<sup>(6)</sup>

Según un estudio cualitativo que se hizo en el 2013 con el objetivo de ver el impacto de la colostomía en la vida del paciente se mostró que Los participantes pusieron de manifiesto su preocupación de que otros pudieran notar el olor del contenido expulsado por la ostomía o los gases que producían, lo que les llevaba a autoimponerse límites a la hora de participar en diversas actividades de la vida diaria y de retomar la vida que llevaban antes de la cirugía. Sin embargo, afirmaron que mantener el contacto con personas que ya conocían de antes les proporcionaba tranquilidad y les había ayudado a retomar su identidad. Los participantes cuyo estoma había sido creado por un cáncer colorrectal, afirmaron tener menos problemas al hablar de su cáncer que de sus ostomías.<sup>(18)</sup>

Una investigación hecha en el año 2014 en el Hospital Provincial Dr Verdi Cevallos Balda en Portoviejo-Manabí demostró que El 100 % de los pacientes tiene un control mensual de su colostomía lo que es óptimo en algunos casos y en otros insuficiente dependiendo del cuidado que se mantenga en el hogar.<sup>(19)</sup>

### 3.10.-FUNDAMENTACION LEGAL

Art. 358.- El sistema nacional de salud tiene 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. <sup>(3)</sup>

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.<sup>(3)</sup>

PLAN INTEGRAL DE SALUD Art. 5.- Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural.<sup>(4)</sup>

Este plan contemplará:

Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables, individuales y colectivas y que son de índole intersectorial.<sup>(21)</sup>



## **CAPITULO III**

### **3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS MÉTODO**

Cuantitativo, los resultados se analizaron en base a la información y datos numéricos.

#### **3.1.1. TIPOS DE ESTUDIO**

Nivel: Descriptivo

Diseño: Corte transversal

Según el tiempo: Prospectivo

#### **3.1.2. PERIODO DE LA INVESTIGACION**

Octubre-2017 a febrero -2018

#### **3.1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **Población:**

126 pacientes con colostomías atendidos en el área de consulta externa en la unidad técnica de Coloproctología de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

##### **Muestra**

Para el cálculo de la muestra se utilizó la calculadora muestral, del programa Epi info. La muestra está comprendida por 98 pacientes, con un 95% de nivel de confianza y 5 % de margen de error.

#### **3.1.4. TIPO DE MUESTREO.**

El tipo de muestreo que se utilizó es probabilístico, aleatorio simple.

### **3.1.5. TÉCNICA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS**

Encuesta a los pacientes de acuerdo al cálculo muestral, estos datos fueron vertidos en una ficha de recolección de datos.

### **3.1.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para la tabulación y representación gráfica de los datos se utilizó el programa Excel, para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva.

### 3.2.-VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

#### Variable General: AUTOCUIDADO

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Es una conducta que se realiza o debería realizar la persona por sí misma. Según Orem, el autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la familia, la escuela y amigos. (Cto,2017)	Ingestión de alimentos y líquidos	Consumo de aderezos y/o picantes	Si – No	Encuesta
		Forma de ingerir los alimentos	Fríos - Tibios – Ambiente	
		Cantidad de líquido que consume al día	Menos de 6 vasos Más de 6 vasos	

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
	Ingestión de alimentos y líquidos	Tipos de bebidas que consume: a) Café b) Alcohol c) Bebidas gaseosas d) Agua	Si – No Si – No Si – No Si – No	Encuesta
		Tipos de Alimentos que consume: a) Menestras b) Vegetales y verduras(apio, col, coliflor, cebolla) c) Frutas con cascara y sin sancochar	Si – No Si – No Si –No	
	Actividad Ejercicio	Tipo de Actividad que realiza: a) Caminata b) Correr c) Otros d) No hace	Si – No Si – No Si – No Si – No	
	Cumplimiento de Normas de Bioseguridad	Organización del material Lavado de manos antes y después de limpiar el estoma Uso de guantes	Si – No Si – No Si – No	

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
	Cumplimiento de tratamiento	a) Cumple con las citas médicas b) Cumple con las indicaciones médicas en su totalidad	Si – No Si – No	
	Conocimientos	Conocimiento sobre: a) Cuidado del estoma b) Complicaciones c) Vestimenta d) Ingesta de alimentos e) Actividad Física	Si – No Si – No Si – No Si – No	
		Actividades Educativas en las que participó : a) Taller b) Charlas	Si – No Si – No	

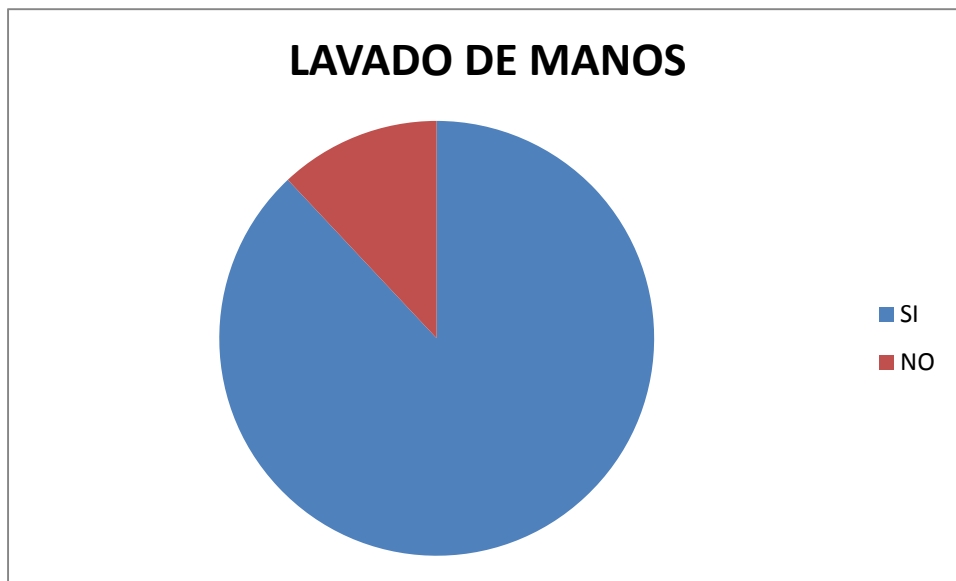
		c) Información personalizada	Si – No Si – No	
	Características sociodemográficas de los pacientes	Sexo	a) Femenino b) Masculino	
		Edad	24 – 32 33 – 41 42 – 50 51 – 59 60 – 68 69 - 77 78 – 86 87 – 95	
		Instrucción	General Básica Media General Básica Superior Bachiller Bachiller técnico Tercer Nivel Cuarto Nivel	
		Estado Civil	Casado Divorciado Soltero Unión Libre	

			Viudo	
		Tipo de Afiliación	Seguro General Seguro Campesino Seguro Voluntario Extensión de seguro Jubilado Montepío	
	Antecedentes patológicos personales	Causas de la Colostomía: a) Ca.Colón b) Ca. Recto c) Peritonitis d) Trauma de abdomen	Si – NO	
		Complicaciones por la colostomía: a) Irritación de la piel de alrededor del estoma. b) Estenosis c) Hernia d) Necrosis	Si – No	

### 3.3.-ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### MEDIDAS DE BIOSERURIDAD

GRÁFICO No 1



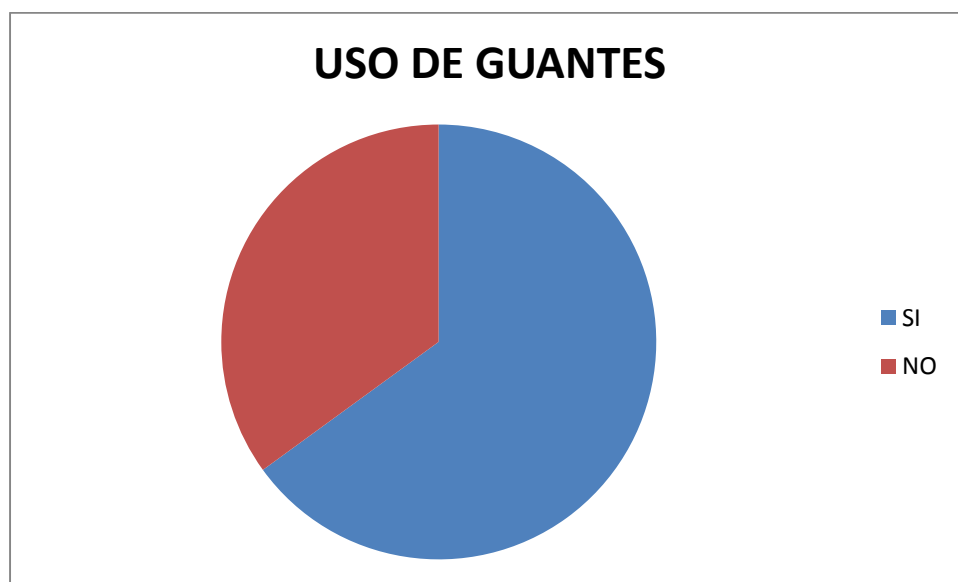
**Fuente:** encuesta realizado a los pacientes en el área de coloproctología

**Análisis:**

Con respecto a la higiene de manos los pacientes en un 88% de los pacientes cumplen con esta actividad a diferencia del 12% que no cumple pero como vemos en el gráfico posterior se coloca guantes.



## GRÁFICO No 2



**Fuente:** encuesta realizado a los pacientes en el área de coloproctología

**Análisis:** Con respecto a las medidas de bioseguridad que el paciente debe de tener para la limpieza y cambio de su dispositivo, podemos observar que el 65% cumple con la colocación de guantes para los cambios y limpieza. Y un 35% no cumple.

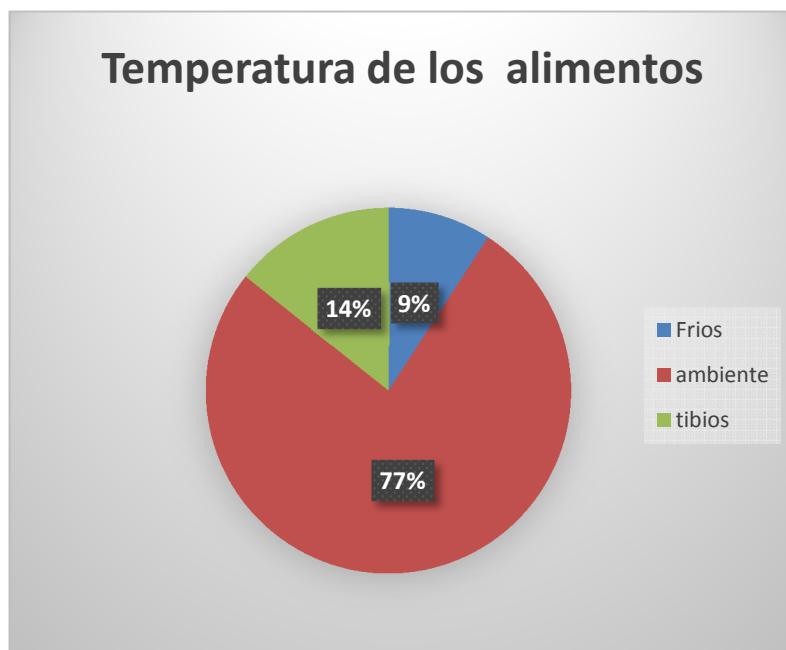
**GRÁFICO No 3**



**Fuente:** encuesta realizado a los pacientes en el área de coloproctología

**Análisis:** El 92% de los pacientes organiza los materiales antes de iniciar el cambio o vaciamiento de la funda recolectora y un preocupante 8% no lo hace.

**GRÁFICO No 4**



**Fuente:** encuesta realizado a los pacientes en el área de colo-proctología

**Análisis:** La mayoría de los pacientes ingiere los alimentos a temperatura ambiente en un 77% y tibios en un 14% lo que es dentro de lo recomendable

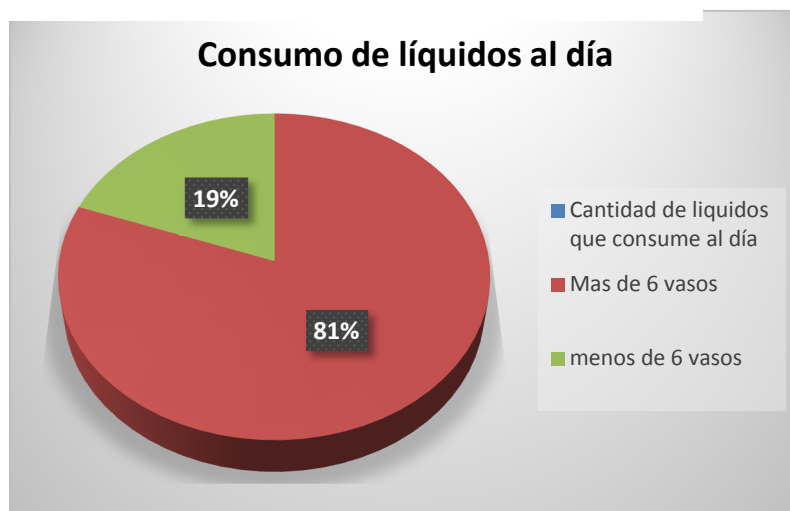
**GRÁFICO No 5**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes en el área de colo-proctología

**Análisis:** La mayoría de los pacientes no ingiere los alimentos con aderezos y picantes e un 84% y un 16% no consume.

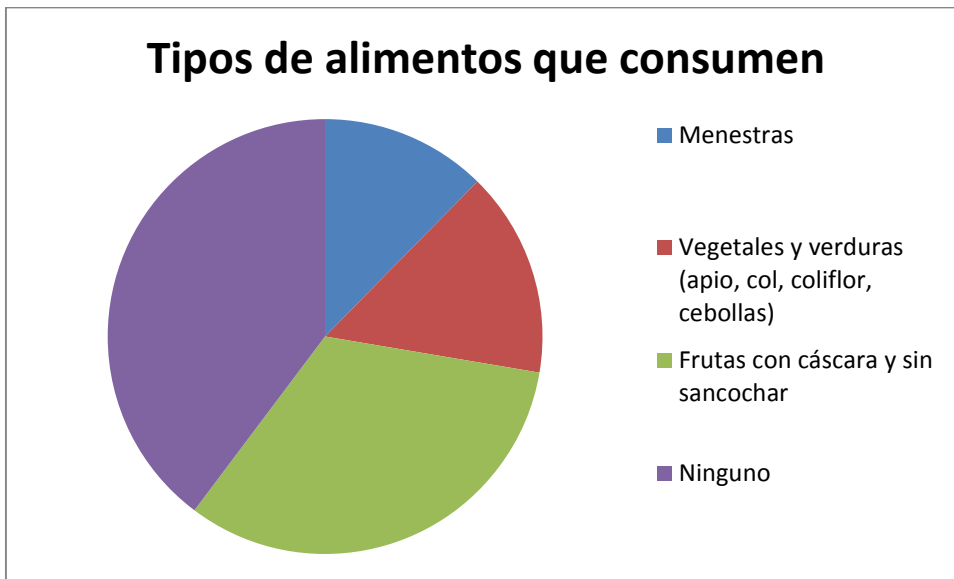
**GRÁFICO No 6**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes en el área de colo-proctología

**Análisis:** La mayoría de los pacientes toma más 6 vasos al día de agua con un 81% recomendado para mantener la digestión y evitar el estreñimiento y un 16% no cumple.

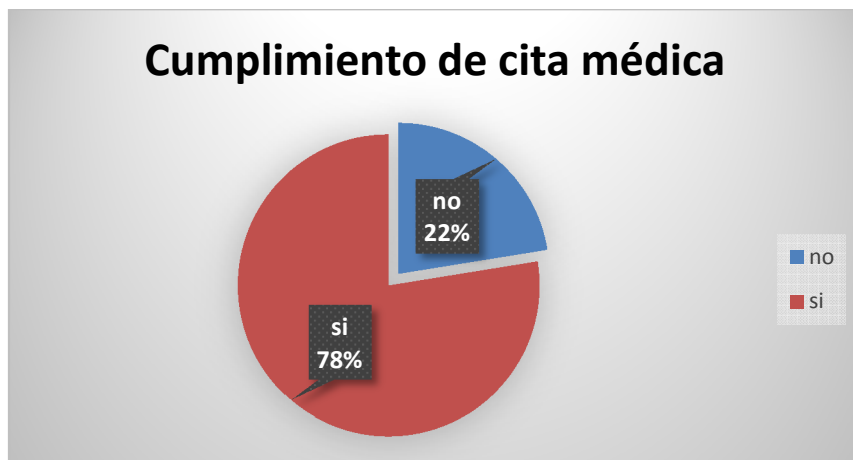
## GRÁFICO No 7



**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes en el área de coloproctología

**Análisis:** La mayoría de los pacientes dentro del consumo de sus alimentos ingiere dieta general con un 39,80% y un 32,65 % consumen dieta acorde a lo indicado.

**GRÁFICO No 8**

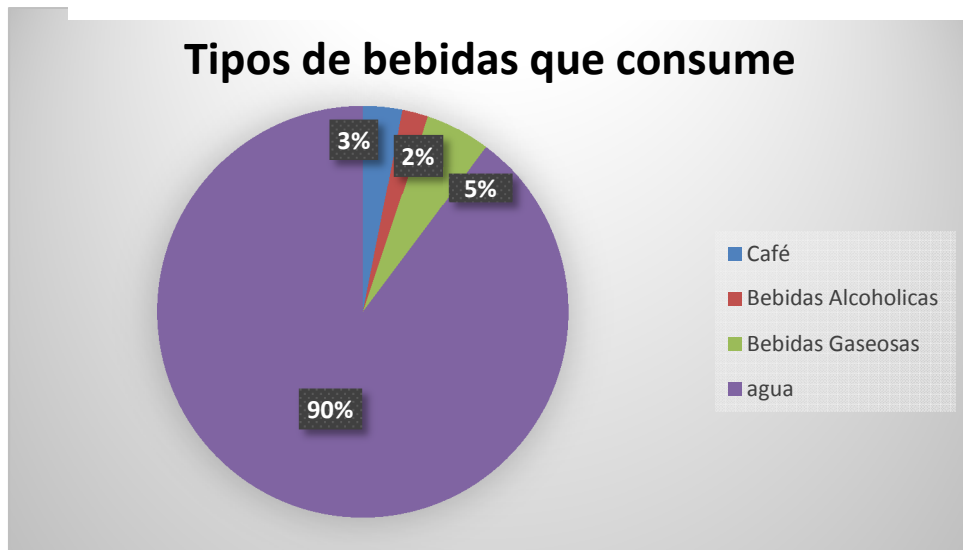


**Fuente de información:** Encuesta realizada a los pacientes

**Análisis:**

Con respecto al cumplimiento de la cita médica el 78% de los pacientes cumplen con las citas médicas, quedando un 22% muy significativo de incumplimiento

**GRÁFICO No 9**



**Fuente de información:** Encuesta realizada a los pacientes

**Análisis:**

Con respecto a la ingesta de bebidas los pacientes en un 90% ingieren agua, seguidos de un 5% ingieren gaseosas y unos 3% bebidas alcohólicas. Lo que demuestra que en porcentaje mayor si cumplen con el autocuidado.



GRÁFICO No 10

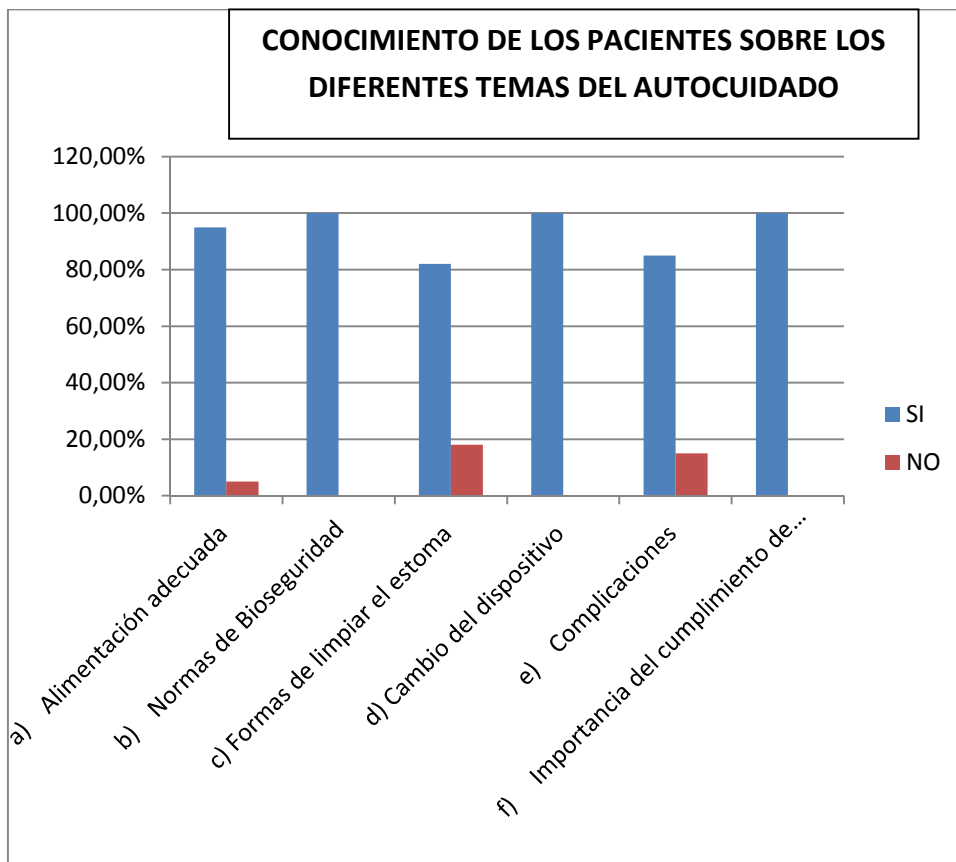


**Fuente de información:** Encuesta realizada a los pacientes

**Análisis:**

Con respecto a las actividades de los pacientes la gran mayoría en un 72,5% no realiza actividades deportivas o de distracción, seguidos de un 18,37% que realiza caminatas y un 7,14% corre.

GRÁFICO N° 11

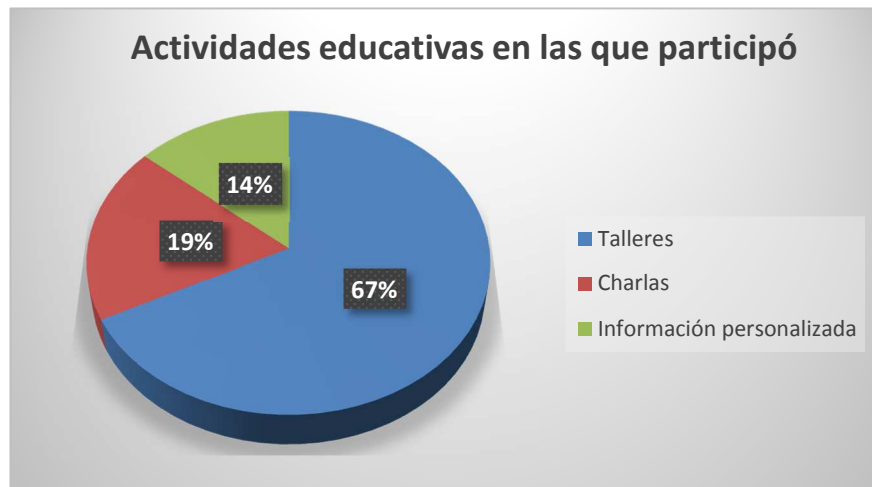


**Fuente de información:** Encuesta realizada a los pacientes

**Análisis:**

Con respecto al conocimiento de los pacientes acerca de las complicaciones se demostró en la encuesta realizada que el 100% tiene conocimiento de los diferentes temas como: Cuidados del estoma, complicaciones, ingesta de alimentos, vestimenta y actividad física.

**Gráfico No 12**



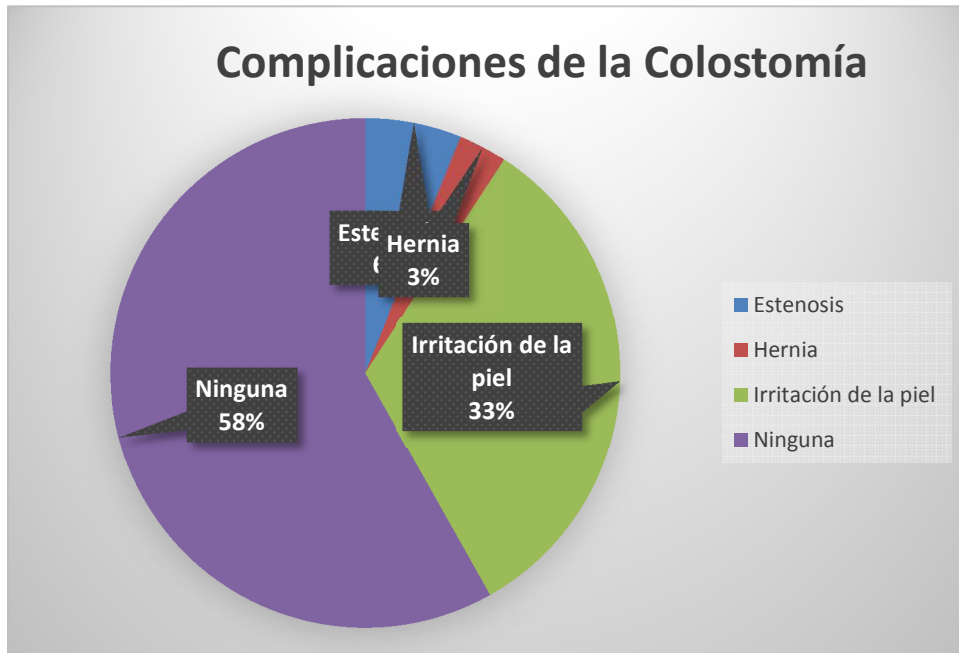
**Fuente de información:** Encuesta realizada a los pacientes

**Análisis:**

Las estrategias educativas utilizadas por el área de Coloproctología para educar a los pacientes y puedan realizar su Autocuidado es a través de charlas y talleres con 100% sobre los temas expuestos en el gráfico No

6

**GRÁFICO No 12**



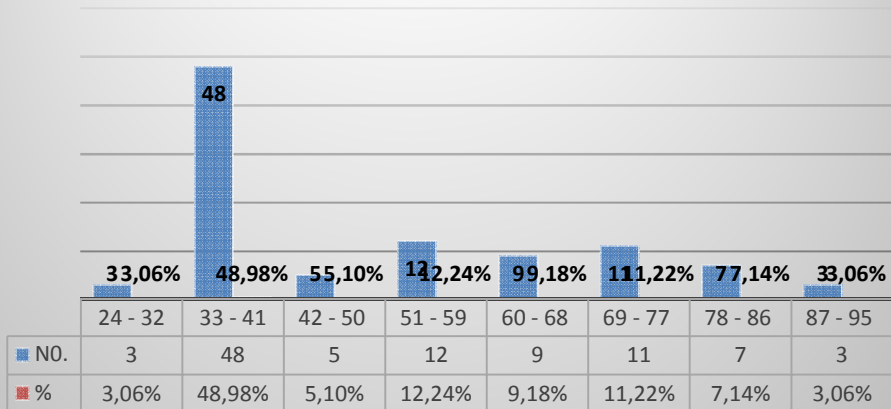
**Fuente de información:** Encuesta realizada a los pacientes

**Análisis:**

Con respecto a las complicaciones que han sufrido los pacientes luego de tener la colostomía tenemos en un 58% no ha sufrido complicaciones, un 33% irritación de la piel y un 6% estenosis. Es decir en un alto porcentaje no han sufrido complicaciones

**GRÁFICO No 13**

### Edad de los pacientes



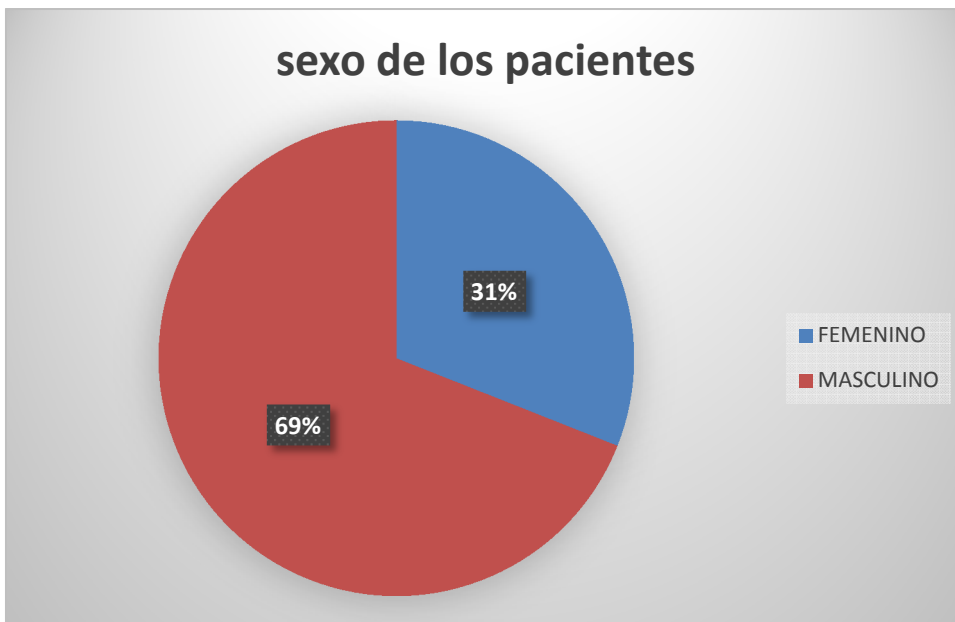
**Fuente de información:** Encuesta realizada a los pacientes

**Análisis:**

Con respecto a la edad entre 33-41 adultos jóvenes en un 48%; seguido de la escala de edades entre 51-59 adultos maduros 12%; y un 11% la escala de adultos mayores entre 69-77 años. La fórmula que se utilizó para determinar el número de clases fue la de Sturges  $1+3.32 (\log N)$ , obteniendo como resultado:  $1+6.61 = 7.61 ( 8 )$ ; y la amplitud de la clase se la obtuvo dividiendo  $RG/ K = 95 - 24 / 8 = 8.87 ( 9 )$ .

El promedio de edad es de 50,78; La moda está en el rango de 33 – 41; La mediana está en el rango de 33 – 41.

**GRÁFICO No 14**

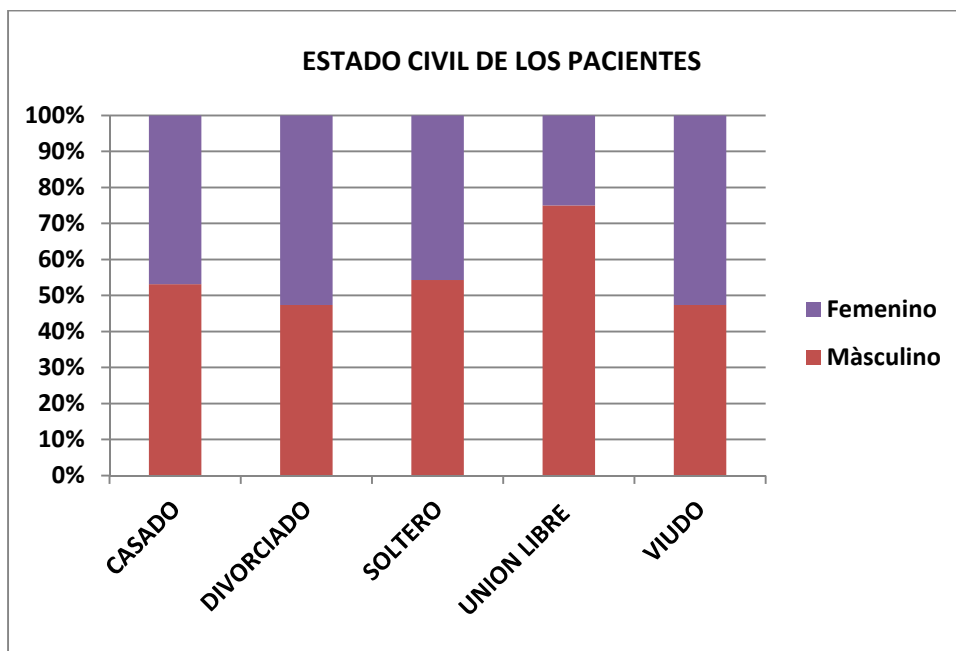


**Fuente de información:** Encuesta realizada a los pacientes

**Análisis:**

Con respecto al sexo el mayor porcentaje ocupa el sexo masculino con un 69% seguido del 31% sexo femenino; la razón es =  $68 \text{ hombres} / 30 \text{ mujeres} = 2.26$  , por cada dos hombres hay una mujer con colostomía.

**GRÁFICO No 15**

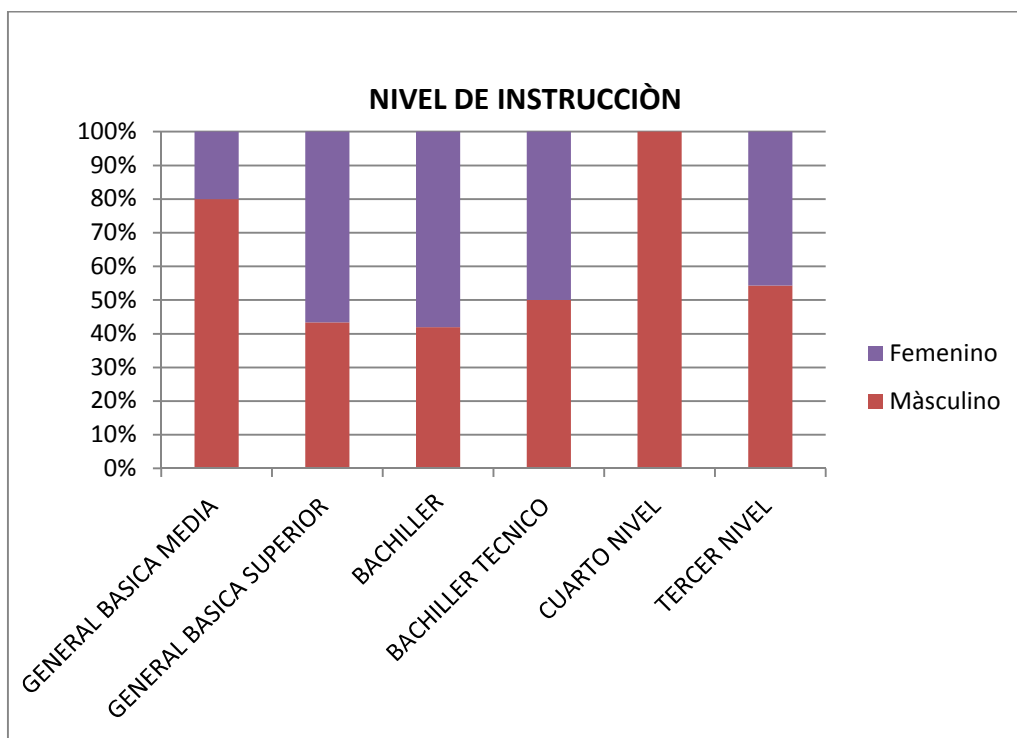


**Fuente de información:** Encuesta realizada a los pacientes

**Análisis:**

Con respecto al estado civil el mayor porcentaje de los pacientes del sexo masculino son solteros con un 30%, seguido del 23% del sexo masculino casado con un 23%. En conclusión se evidencia que tanto para el sexo masculino y femenino el mayor porcentaje son de estado civil solteros.

**GRÁFICO NO 16**



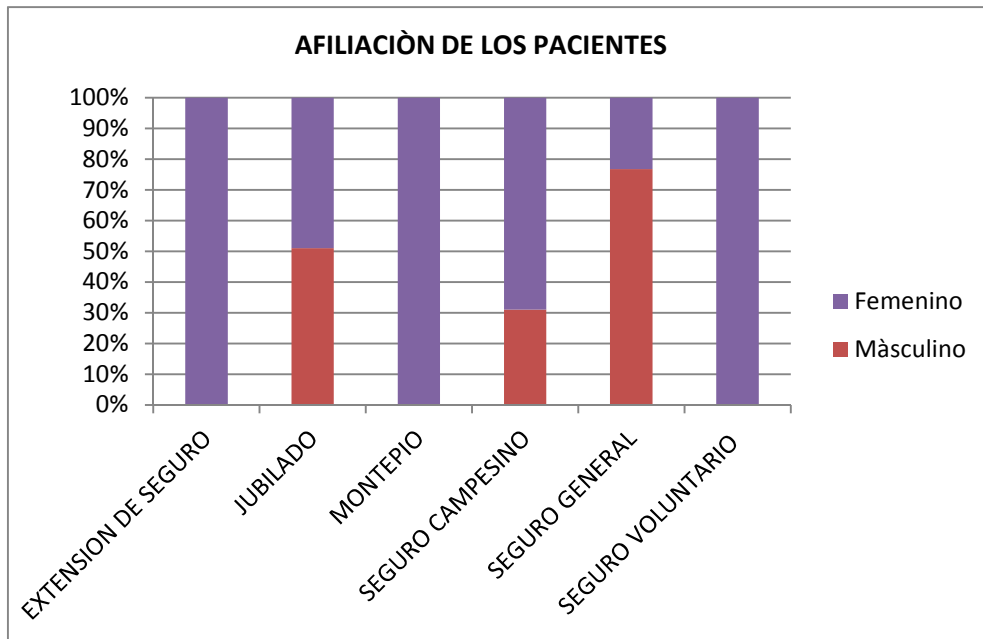
**Fuente de información:** Encuesta realizada a los pacientes

**Análisis:**

Con respecto al nivel de instrucción y relacionando con el sexo el 30% de los hombres tienen un tercer nivel es decir son profesionales. El segundo lugar lo ocupa persona del sexo masculino que han cumplido el bachillerato, en relación al sexo femenino el mayor porcentaje 14 % son bachilleres.



**Gráfico No 18**



**Fuente de información:** Encuesta realizada a los pacientes

**Análisis:**

Los pacientes en un alto porcentaje son jubilados con un 33% sexo masculino y 14% sexo femenino, por otra parte un 30% corresponden al seguro general con un 30% del sexo masculino y 5% del sexo femenino

## DISCUSIÓN

Se revisó 3 temas sobre autocuidado, se encontraron en la base de Pubmed, Lilacs, Scielo, Medline, Cochrane Plus, Elsevier. Los estudios fueron realizados en México, Perú y Brasil

En un estudio de intervención realizado en México donde se aplicó una encuesta a los pacientes tuvieron los siguientes resultados:

Con respecto a las causas desencadenantes del procedimiento quirúrgico se encontró la oclusión intestinal y el trauma cerrado de abdomen, ambos con 23.1 %; el cáncer de colon o recto en el 30.8 %; el resto (23.1 %) tuvo causas como herida de arma de fuego, trombosis mesentérica y enfermedad diverticular

En comparación con nuestro estudio con respecto a la causa de la ostomía el cáncer del colon y recto en un 89%, el 11% entre peritonitis y trauma de abdomen. Con respecto a las complicaciones o molestias los pacientes expresaron que uno de los problemas de la estoma en su mayoría en “fuga de la bolsa Colectora y dermatitis” con un 84.7 %.

Con respecto a la información recibida por parte del personal de salud que el 69.2 % refirió “no haber recibido información para el autocuidado”, el resto (30.8 %) refirió recibir información centrada en “la bolsa, la limpieza del estoma, los cuidados de la piel y la alimentación”, “manejo de la bolsa” e “información específica del tema”.

Los pacientes involucrados en nuestro estudio el 100% manifestó haber recibido información sobre los diferentes temas como: Cuidados del estoma, posibles complicaciones, ingesta de alimentos, vestimenta y actividad física.

En el año 2017 en Perú se realizó un estudio sobre de “La efectividad del cuidado” y los resultados fueron del 100% positivos en las prácticas de autocuidado.

Al igual que en el estudio realizado el 100%, evidencian la efectividad del autocuidado en el paciente colostomizado: disminución de lesiones de la piel

periestomal, mejora el intercambio de la bolsa de colostomía, la Técnica de irrigación, y disminución de complicaciones.

En un estudio realizado en Brasil donde evalúa la efectividad de la enseñanza perioperatoria donde se dan charlas, se da material interactivo, educación personalizada, llamadas telefónicas brindada por el personal de salud se concluye que los conocimientos sobre prácticas de autocuidado incrementaron y mostrar con vigencia posterior a la <sup>32,33</sup> intervención educativa de enfermería de manera efectiva, aspectos que promueven la adaptación del paciente a su condición de salud y mejoran su calidad de vida <sup>(34)</sup>.

Otros autores evidencian que la intervención educativa en personas ostomizadas planificada, estandarizada y evaluada, es fundamental para lograr su rehabilitación educativa, laboral, social y familiar <sup>(35,36)</sup> .

Asimismo, demostró la importancia de las estrategias de enseñanza para el autocuidado eficaz del paciente de ostomía, sin embargo, expresó la escasez de investigaciones y publicaciones sobre la implementación de acciones contextualizadas y un lenguaje apropiado para los pacientes y su familia <sup>(37)</sup>

Con respecto a nuestro estudio las técnicas utilizadas para educar al paciente son los talleres y charlas educativas, pero no existe un estudio que mida la educación recibida con todos los temas del programa en todo caso los pacientes en un 100% .

El enfermero necesita tener conocimiento técnico -científico, tratamientos, complicaciones y habilidades para una enseñanza del autocuidado efectivo La educación sanitaria, el apoyo familiar y el proceso de autocuidado Efectivo, repercuten en la adaptación del paciente colostomizados y tener cumplen con el autocuidado razón de la elaboración de este estudio<sup>(38)</sup>.

Un estudio contribuyó a un mayor conocimiento de la capacidad de autocuidado de la persona con ostomía, la muestra demostró una competencia para el autocuidado con efectividad .

## CONCLUSIONES

En conclusión al término del estudio realizado, se cumplieron los objetivos propuestos y las preguntas de investigación, gracias a la facilidad que brindó la institución a través de sus directivos y de quienes conforman el área de Coloproctología, como de los pacientes objeto de estudio.

Con respecto a las prácticas de autocuidado los pacientes cumplen con las medidas de bioseguridad en el manejo del estoma así que el 65 % cumple con la colocación de guantes para los cambios y limpieza. Con respecto a la higiene de manos que es la primera actividad que deberían cumplir no lo hacen con un preocupante 12%.

Actividades de los pacientes la gran mayoría en un 70% no realiza actividades deportivas o de distracción.

Con respecto a la edad el promedio es de 50, 78 , la mediana está en el rango 33-41, la moda en el rango de 33 – 41 .

Con respecto al sexo el mayor porcentaje ocupa el sexo masculino con un 69% seguido del 31% sexo femenino . La razón es de 2 hombres por cada mujer .

Conocimiento de los pacientes acerca de las complicaciones se demostró en la encuesta realizada que el 100% tiene conocimiento de los diferentes temas impartidos por el equipo de salud del área de Coloproctología.

Con respecto al estado civil el mayor porcentaje de los pacientes del sexo masculino son solteros con un 30%.

Las estrategias educativas utilizadas por el área de Coloproctología para educar a los pacientes y puedan realizar su Autocuidado es a través de charlas y talleres con 100% sobre los temas expuestos en el gráfico No 6

Con respecto a las complicaciones que han sufrido los pacientes luego de tener la colostomía tenemos en un 58% no ha sufrido complicaciones, un 33% irritación de la piel.

## RECOMENDACIONES

A través de este estudio me permito dar las siguientes recomendaciones en base a los resultados emitidos en las encuestas realizadas

Hacer énfasis en la importancia de la higiene de manos a los pacientes con colostomías, ya que ellos manifestaron en su mayoría que utilizan guantes de manejo pero no se lavan las manos.

Realizar otros estudios con respecto a este tema de cómo la indagación del porqué los pacientes prefiere hacer las curaciones o cambios del dispositivo en seco, ósea utilizando toallas y no la solución salina

Estudiar la relación de sus estilos de vida anterior a la colostomía y el estado actual.

Se sugiere medir la satisfacción del usuario con respecto a la atención proporcionada

Un estudio dónde se evalué la intervención educativa en personas ostomizadas planificada, estandarizada y evaluada, es fundamental para lograr su rehabilitación educativa, laboral, social y familiar

**Guayaquil, 13 de Noviembre del 2017**

**Dr. Douglas Álvarez.**

**Coordinador General de Investigación**

**Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo -IESS**

**Ciudad.-**

Yo, **JAIRO HUGO ZAMBRANO MUÑOZ**, con CI 0950822205, estudiante **(INTERNO )** de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, de la Carrera Enfermería, solicito ante usted me conceda el permiso para realizar mi trabajo de Titulación **AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE COLOPROCTOLOGIA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**. En las instalaciones del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo -IESS.

Toda información obtenida será con fines de mi trabajo de investigación / titulación, y será almacenada en absoluta confidencialidad.

Saludos cordiales

Firma

Jairo Zambrano Muñoz

Int/Enf

CI: 09550822205

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cuidados de una colostomía [Internet]. [citado 10 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/ostomias/colostomia/manejo.html>
2. hol\_os\_colostomyirrigation\_caretips\_es\_923181-417.pdf [Internet]. [citado 10 de febrero de 2018]. Disponible en: [http://www.hollister.com/~media/files/pdfs%E2%80%93for%E2%80%93download/ostomy%E2%80%93care/hol\\_os\\_colostomyirrigation\\_caretips\\_es\\_923181-417.pdf](http://www.hollister.com/~media/files/pdfs%E2%80%93for%E2%80%93download/ostomy%E2%80%93care/hol_os_colostomyirrigation_caretips_es_923181-417.pdf)
3. CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf [Internet]. [citado 10 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
4. ley-sis-nac-salud.pdf [Internet]. [citado 10 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
5. Jaime Campos Pavon, Aida Suarez Barrientos Borja Ruiz Mateos, Viviana Arreo del Val, Eduardo Franco Diez, Jorge Aso Vizán, Mercedes de la Fuente Ramos, et al. AMIR ENFERMERIA. Madrid, España: Marban; 2013. 293-294 p.
6. Redactado por los médicos y editores de UpToDate. Educación para el paciente: Cuidado de la colostomía (Conceptos Básicos). 7 de febrero de 2018;1-2 p
7. Mayo Clinic. Ostomía: adaptarse a la vida después de una colostomía, ileostomía o urostomía [Internet]. Mayo Clinic. 2014. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/colon-cancer/in-depth/ostomy/art-20045825?pg=1>
8. Calvache Arias Ines Olimpia. Implementacion de la unidad de ostomias en el hospital Oncologico Solca Nucleo de Quito,2013 [Internet]. [Quito;Ecuador]: Universidad Tecnica Particular de Loja; 2014. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/cita%203.pdf>
9. Vanessa Katherine Montenegro Vélez. Evaluación de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomias digestivas del servicio de hospitalización de cirugía general del hospital Carlos Andrade Marín [Internet] [tesis]. [Quito;Ecuador]: Universidad de las Américas; 2016.

Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/UDLA-EC-TLE-2016-08.pdf>

10. Medico Quirúrgica 1.pdf [Internet]. 2015 [citado 11 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.aulaeir.com/pdf/MQ1.pdf>

11. Ana Belén García Arco, Ana Belén Fernandez-Sevilla Leyva, Raquel Sanchez Coca. Calidad de vida en pacientes con colostomía e ileostomía [Internet]. 2015 [citado 11 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-de-vida-colostomia-e-ileostomia/>

12. MD. María Cristina Morán Mancero. "factores causales en las complicaciones de estomas intestinales en cirugía de emergencia. hospital luis vernaza, 2013 [internet] [tesis]. [guayaquil;ecuador]: universidad catolica santiago de guayaquil; 2014. disponible en: <file:///c:/users/usuario/downloads/t-ucsg-pos-egm-cg-28.pdf>

13. Raul Lozano Alonso, Saturnino Mescua Navarro. Manual CTO de Enfermería sexta edición. 6.<sup>a</sup> ed. Vol. 1. Madrid, España: CTO Medicina; 2013.

14. Ana López Madrid. Cuidados de la ostomía y piel periestomal en el paciente colostomizado. [Internet]. [España]: Universidad de Jaen; 2014 [citado 12 de febrero de 2018]. Disponible en: [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1303/1/TFG\\_LopezMadrid%2CAna.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1303/1/TFG_LopezMadrid%2CAna.pdf)

15. Ramos Girona MR. ENF-INTEG-99.pdf [Internet]. 2012 [citado 13 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/99/ENF-INTEG-99.pdf>

16. Erika Nahtaly Amado Valenzuela, Donatila Garcia Guerrero, Alexander Asuncion Pulache Lizano. Conocimiento y prácticas de cuidado en los padres/tutores de niños colostomizados atendidos en el Hospital San Bartolomé, 2017 [Internet]. [Lima-Peru]: Universidad Peruana Union; 2017 [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/792/Erika\\_Trabajo\\_Investigaci%C3%B3n\\_2017.pdf?sequence=4](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/792/Erika_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=4)

17. Laura Andrés Martín. Impacto psicologico y social de una colostomia en el paciente desde el enfoque de enfermería [Internet]. [Madrid-España]: universidad Autonoma de Madrid; 2016 [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675354/andres\\_martin\\_la\\_uratfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675354/andres_martin_la_uratfg.pdf?sequence=1)

18. GARCIA REZABALA DAVID ALEXANDER, PAYARES TUIRAN YEISA ROCIO. "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMIAS E ILEOSTOMIAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO DICIEMBRE 2013 – MAYO 2014"



[Internet]. [Portoviejo-Manabí]: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ; 2014 [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/347/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20DE%20LOS%20PACIENTES%20PORTADORES%20DE%20C OLOSTOMIAS.pdf>

19. Francisco Propios. LOS 3 PILARES DEL AUTOCUIDADO QUE TE PROPORCIONARÁN SALUD, BIENESTAR Y FELICIDAD [Internet]. 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/los-tres-pilares.pdf>

20. Queiroz C, Pinheiro de Medeiros L, Dantas Medeiros Melo M, Melo SM, De G, Fernandes de Sena J, et al. Autoestima en mujeres con ostomías intestinales. Index de Enfermería. Junio de 2017;26(1-2):29-33.

21. Colostomía: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002942.htm>

22. Cáncer de colon tratamientos, síntomas e información en CuidatePlus [Internet]. CuidatePlus. 2009 [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/cancer/cancer-de-colon.html>

23. Diverticulitis: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000257.htm>

24. frustrado | Definición de frustrado en español de Oxford Dictionaries [Internet]. Oxford Dictionaries | Español. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/frustrado>

25. Definiciona. Definición y etimología de cómodo - que es, significado y concepto [Internet]. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://definiciona.com/comodo/>

26. 1. Definición de rechazo — Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/rechazo/>

27. ¿Qué es el cáncer de recto? [Internet]. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/cancerderecto/Paginas/quees.aspx>

28. ¿Qué es una hernia? ¿Cuáles son los síntomas de una hernia? [Internet]. Medical News Today. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/290715.php>

29. Boletín Oncológico - Paciente ostomizado. 2018 [citado 17 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://www.boloncol.com/boletin-22/paciente-ostomizado.html#complicaciones>

30. Ayudate-ostomias | Complicaciones [Internet]. ayudate-ostomias. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.ayudate.es/complicaciones>
31. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
32. Clínica Santa María - Coloproctología [Internet]. 2010 [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: [http://www.clinicasantamaria.cl/coloproctologia/index\\_coloproctologia.htm](http://www.clinicasantamaria.cl/coloproctologia/index_coloproctologia.htm)
33. Ofelia Tobon Correa. El autocuidado una habilidad para vivir [Internet]. 2012 [citado 25 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://accionyvida.files.wordpress.com/2012/01/tobon-autocuidado-cuidado.pdf>
35. Pat Castillo L, Estevez E, Manuel J, del Pilar Sánchez Bautista M, Cruz Castañeda O, Garduño C, et al. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enfermería universitaria*. junio de 2010;7(2):9-14.
36. Cañizares González M. Educación para la salud en cuidados a pacientes ostomizados. 2014 [citado 10 de marzo de 2018]; Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/672041>
37. de Felício Bortucan Lenza N, Megumi Sonobe H, Scatralhe Buetto L, Gimenes dos Santos M, Silva de Lima M. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 30 de marzo de 2013;26(1):139-45.
38. Cantero Cunalata ML, Collado Boira EJ. Factores determinantes en la adaptación del paciente portador de ostomía y la importancia del estomaterapeuta. *Àgora de salut*. 2016;(3):57-66.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Autocuidado.**- El Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio propio de su salud, sin supervisión médica , son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades.<sup>(31)</sup>

**Cáncer de colon.**- El cáncer de colon es una enfermedad que se desarrolla en la mucosa del colon contenida en un pólipo existente, se desarrolla por diferentes causas hasta convertirse en un tumor maligno. Normalmente las células malignas se localizan en la porción intermedia y más larga del intestino grueso.<sup>(22)</sup>

**Cáncer de recto.**- El cáncer de recto es el tumor maligno derivado de la proliferación anómala de las células de la mucosa del recto, Se produce el crecimiento incontrolado de las células cuando se alteran los mecanismos que regulan su función, siendo este un proceso extraordinariamente complejo y que se produce durante un periodo prolongado de tiempo.<sup>(27)</sup>

**Coloproctología.** Coloproctología es la especialidad que se dedica al estudio y tratamiento de las enfermedades del colon, recto y ano. Los especialistas del equipo cuentan con estudios en el extranjero en hospitales prestigiosos y constantemente se están actualizando en los congresos nacionales e internacionales de la especialidad. El área cuenta con métodos diagnósticos modernos como son la Rectosigmoideoscopia y la colonoscopia de última generación. Asimismo, disponen de diferentes opciones de tratamientos, desde los mínimamente invasivos hasta cirugías abiertas. El 85% de las cirugías es mínimamente invasiva con las ventajas en cuanto al dolor, recuperación y estética. Éstas pueden ser por vía colonoscópica, laparoscópica, transanal o robótica.<sup>(25)</sup>

**Colostomía:** Es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino salen por el estoma hasta la bolsa adherida al abdomen.<sup>(26)</sup>

**Cómodo.** Se entiende por cómodo lo que es adecuado, oportuno, holgado, agradable, acomodado, desahogado, descansado, placentero, equitativo, fácil, armonioso o proporcionado. En uso coloquial se dice de una persona inclinado por la comodidad y del confort. Esta expresión se puede usar como sustantivo. En poco uso se dice de un rendimiento, conveniencia, provecho e interés que se saca de algo. <sup>(25)</sup>

**Dermatitis Alérgica.** La alteración de la piel periestomal es causada por sensibilización a algunos de los componentes del dispositivo (adhesivo, plástico, tela...). El área irritada coincide en tamaño y forma del elemento alergizante.<sup>(30)</sup>

**Dermatitis irritativa.-** La alteración de la piel periestomal es causada por contacto con el efluente (heces u orina) porque el procedimiento de higiene, medición, colocación y retirada no sea adecuado o el dispositivo colector/bolsa y adhesivo no sea el indicado. Este tipo de dermatitis también puede ser provocada por el uso de productos químicos (desinfectantes, perfumes...)<sup>(30)</sup>

**Dermatitis Micótica.-** La alteración de la piel periestomal es debida a infección por hongos o bacterias.<sup>(30)</sup>

**Dermatitis traumática.-** La alteración de la piel periestomal es causada por maniobras bruscas en el cambio de dispositivo.<sup>(30)</sup>

**Diverticulitis:** Los divertículos son pequeños, abultados sacos o bolsas que se forman en la pared interna del intestino. La diverticulitis ocurre cuando estas bolsas se vuelven inflamados o infectados. Con mucha frecuencia, estas bolsas se encuentran en el intestino grueso (colon).<sup>(23)</sup>

**Estenosis.-** Se produce por estrechamiento en el orificio del estoma debido a necrosis, infección, retracción, técnica quirúrgica defectuosa o recidivas de la enfermedad.<sup>(29)</sup>

**Frustrado.-**Que tiene un sentimiento de frustración o que lo ha tenido en algún momento de su vida y ha quedado marcado por él que no ha conseguido ser lo que deseaba, especialmente en lo referente a profesiones.<sup>(24)</sup>

**Hernia.-** Una hernia se presenta cuando hay una debilidad o un agujero en la pared muscular que usualmente mantiene los órganos abdominales en su lugar, el peritoneo. Este defecto permite a los órganos y tejidos salirse o herniarse, produciendo una protuberancia.<sup>(28)</sup>

**Prolapso.** Excesiva protusión del estoma sobre el plano cutáneo del abdomen mostrando una longitud superior a la presentada por el estoma en el momento de su construcción. Más frecuente en estomas digestivos que urinarios.<sup>(30)</sup>

**Rechazo:** rechazo es el proceso y la consecuencia de rechazar (resistir, negar o refutar). Al manifestar o concretar el rechazo hacia algo, la persona deja en evidencia que no lo acepta o tolera.<sup>(26)</sup>



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2018-0024-FDQ  
Guayaquil, 09 de febrero de 2018

**PARA:** Sr. Jairo Hugo Zambrano Muñoz  
Interno de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

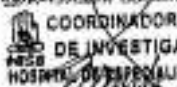
De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: "**AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON COLOSTOMIA EN EL AREA DE COLOPROCTOLOGIA DE LA CONSULTA EXTERNA**", una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTCOL-2018-0029-M, de fecha 05 de febrero de 2018, suscrito por el Espc. Ernesto Sierra Montenegro, Jefe de la Unidad Técnica de Coloproctología, hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

  
COORDINADOR GENERAL  
DE INVESTIGACIÓN (E)  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

Espc. Wilson Stalin Benites Illescas  
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE  
ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- IESS-HTMC-CGTIC-2018-1020-M
- IESS-HTMC-CGI-2018-0104-M
- IESS-HTMC-JUTCOL-2018-0029-M
- IESS-HTMC-COI-2017-0748-M
- Solicitud de Estudiante

cm

**Renovar para actuar,  
actuar para servir**

[www.ies.gov.ec](http://www.ies.gov.ec) /

CONSEJO F IESS

ISSAEC



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Médicas  
Carrera de Enfermería  
Encuesta de aplicación al paciente  
Previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería  
Con el tema "Autocuidado del paciente con colostomías atendidos en la unidad  
técnica de Coloproctología de la consulta externa de un Hospital de III Nivel

**Conteste las preguntas y Marque con una X los ítems que a su criterio corresponden a  
su vida personal**

**Código del paciente:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Aplicación** \_\_\_\_\_

1) Edad:

2) Sexo: Masculino \_\_\_\_\_femenino\_\_\_\_\_

3) Cuál es su nivel de instrucción?

- Primaria : Completa \_\_\_\_\_  
Incompleta
- Secundaria
- Bachiller
- Técnico
- Tercer Nivel
- **Cuarto Nivel**
- **Ninguna instrucción**

4) Cuál es su estado civil?

- Soltero
- Unión Libre
- Casado
- Viudo
- Separado
- Divorciado

6) Con que etnia se identifica usted?

- Blanco
- Mestizo
- Afroecuatoriano
- Indígena

7) Qué tipo de afiliación al IESS usted tiene?

- Seguro general
- Seguro social campesino
- Seguro voluntario
- Montepío

## Preguntas con respecto al autocuidado de la Colostomía

Marque con una X las alternativas que considera Ud, son parte de sus hábitos

1) Cuál es el número de comidas que usted ingiere en el día?

- 2\_\_\_
- 3\_\_\_
- 4\_\_\_
- 5\_\_\_

2) Consume aderezos y/o picantes?

- Si \_\_\_
- No\_\_\_

3) Formas de ingerir los alimentos?

- Fríos \_\_\_
- Tibios \_\_\_
- Temperatura ambiente \_\_\_\_\_

4) Cantidad de líquido que consume al día

- Menos de 6 vasos\_\_\_
- Más de 6 vasos \_\_\_\_\_

5) Tipos de bebidas que consume

- Café \_\_\_\_\_
- Alcohol\_\_\_
- Bebidas gaseosas \_\_\_
- Ninguna \_\_\_\_\_

6) Tipos de aceite que consume

- Aceite vegetal \_\_\_
- Aceite de oliva\_\_\_\_\_

7) Tipos de alimentos que consume

- Menestras\_\_\_
- Vegetales y verduras(apio, col, coliflor, cebolla) \_\_

- Frutas con cascara y sin sancochar \_\_\_\_

**8) Tipo de Actividad que realiza:**

- Caminata\_\_\_\_
- Correr\_\_\_\_
- Otros\_\_\_\_
- No hace \_\_\_\_\_

**9) Organiza el material antes y después de manipular el estoma**

- Organización del material Si \_\_\_\_ no\_\_\_\_
- Lavado de manos antes y Después de limpiar el estoma Si\_\_\_\_ no\_\_\_\_
- Uso de guantes Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

**10) Forma de limpiar el estoma**

- De adentro hacia fuera en forma circular\_\_\_\_
- De afuera hacia adentro de forma circular\_\_\_\_ Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

**11) Cumplimiento del tratamiento**

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

- Cumple con las citas médicas
- Cumple con las indicaciones médicas en su totalidad

**12) Conocimientos que ha recibido de parte de**

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

enfermería

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

- Alimentación adecuada Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_
- Normas de Bioseguridad Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_
- Formas de Limpiar el estoma Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_
- Cambio del dispositivo recolector Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_
- Complicaciones
- Importancia del cumplimiento de las citas médicas.

**13) Actividades educativas en las que participo**

- Taller \_\_\_\_
- Charlas \_\_\_\_
- Información personalizada\_\_\_\_
- Todos\_\_\_\_



## **Antecedentes patológicos personales**

### **14) Causas de la Colostomía:**

- Ca.Colón\_\_\_\_
- Ca. Recto\_\_\_\_
- Peritonitis\_\_\_\_
- Trauma de abdomen\_\_\_\_

### **15) Complicaciones por la colostomía:**

- Irritación de la piel de alrededor del estoma.\_\_\_\_
- Estenosis\_\_\_\_
- Hernia\_\_\_\_
- Necrosis\_\_\_\_



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zambrano Muñoz, Jairo Hugo**, con C.C: # 0950822205 autor/a del trabajo de titulación: Autocuidado de los pacientes colostomizados atendidos en la consulta externa de Coloproctología de un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de Marzo de 2018

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **(Zambrano Muñoz, Jairo Hugo)**

C.C: 0950822205

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Autocuidado de los pacientes colostomizados atendidos en la consulta externa de coloproctología de un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Jairo Hugo , Zambrano Muñoz		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Lorena Raquel , Gaona Quezada		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciado en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	5 de marzo del 2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	60
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Enfermería clínica, Bioestadísticas, Investigación		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Autocuidado, colostomía, complicaciones,		
<p><b>Resumen:</b> Las colostomías siendo un tratamiento de resolución quirúrgica, temporal o permanente, no dejan de ser un problema para los pacientes sino tienen conocimientos de su "Autocuidado" para poder llevar una vida más agradable y evitar de esta manera complicaciones que agravan su situación actual. <b>Objetivo:</b> Determinar las prácticas de autocuidado de pacientes con colostomía. <b>Método:</b> cuantitativo, de nivel descriptivo se aplicó una encuesta a los pacientes colostomizados de la unidad técnica de coloproctología, luego se tabularon datos en Excel sacando los respectivos porcentajes. <b>Resultados:</b> Cumplen con las medidas de bioseguridad en el manejo del estoma el 88%; con respecto al uso de guantes lo cumple un 65% ; Organización del material antes de iniciar el cambio o vaciamiento de la funda recolectora lo cumple un 92%; Cumplimiento de la cita médica el 78% , Ingesta de bebidas un 90% ingieren agua; actividades de los pacientes la gran mayoría en un 73% no realiza actividades deportivas; la edad entre 33-41 adultos jóvenes en un 48%; el sexo el mayor porcentaje ocupa el sexo masculino con un 69% ; el 100% tiene conocimiento de los diferentes temas impartidos; nivel de instrucción el 30% son profesionales; estado civil son solteros con un 30%; la etnia predominante de los pacientes es la mestiza con un 66% personas del sexo masculino ; las estrategias educativas utilizadas por el área de Coloproctología para educar a los pacientes y puedan realizar su Autocuidado es a través de charlas y talleres con 100% Con respecto a las complicaciones un 58% no ha sufrido complicaciones, un 33% irritación de la piel. <b>Conclusiones:</b> Los pacientes cumplen con el autocuidado de su colostomía</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-4-6049294	E-mail:jairo1993@outlook.com	
	<b>Movil(0939599229)</b>		
	<b>Nombre: (Lcda. Martha Lorena, Holguín Jiménez)</b>		

<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Teléfono: +593-4-(222 2024), 0993142597</b>
	<b>E-mail: (martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec)</b>
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>	
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	