



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

**Autocuidado en pacientes colostomizados en el área de
coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro
Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil de octubre 2018
a marzo 2019.**

AUTORAS:

**Laz Macías Katherine Roxana
Soto Sánchez Lissette Lucrecia**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
Licenciada en enfermería.**

TUTORA:

Lic. Ronquillo Morán Fanny de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

08 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Laz Macías Katherine Roxana y Soto Sánchez Lissette Lucrecia** como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lic. Ronquillo Morán Fanny de Lourdes, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lic. Mendoza Vincés Ángela Ovilda. Mgs.

Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Laz Macías Katherine Roxana**
Soto Sánchez Lissette Lucrecia

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Autocuidado en pacientes colostomizados, en el área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil de octubre 2018 a marzo 2019**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del año 2019

LAS AUTORAS

f. _____

Laz Macías Katherine Roxana

f. _____

Soto Sánchez Lissette Lucrecia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Laz Macías Katherine Roxana**
Soto Sánchez Lissette Lucrecia

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado en pacientes colostomizados en el área de coloproctología de la consulta externa del hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil de octubre 2018 a marzo 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del año 2019

LAS AUTORAS

f. _____

Laz Macías Katherine Roxana

f. _____

Soto Sánchez Lissette Lucrecia



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ Mgs.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL**

f. _____

**LCDA. FANNY DE LOURDES RONQUILLO MORÁN Mgs.
TUTORA**

**LCDA. ROSA MUÑOZ AUCAPIÑA Mgs.
OPONENTE**

REPORTE DE URKUND

The screenshot displays the Urkund web application interface. At the top, the browser address bar shows the URL: <https://secure.orkund.com/view/48183485-649790-381430a41bELyayio7VUSrOTM/LTMbMTsLTMvYkAggFAA==>. The document being analyzed is titled "TESIS CORRECCION SOTO-LAZ !!!" (ID: D49359205), submitted on 2019-03-19 at 11:14:00 PM by lysy.soto_94@hotmail.es. The document is 27 pages long. The main content area shows a snippet of text with a highlighted section. The highlighted text reads: "VARIABLE GENERAL: Autocuidados en pacientes colombianos. DEFINICIÓN DIMENSIÓN (INDICADOR ESCALA Es una actividad que se realiza de forma voluntaria las actividades que van dirigidas a la salud para prevenir enfermedades y poder tener un mejor estilo de vida." Below this, there is a section titled "12.4.1 PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS GRAFICO N°1 EDAD FUENTE: Encuesta aplicada a pacientes colombianos" followed by a description of the study area and authors. On the right side, a "Lista de fuentes" (List of sources) is visible, showing the document's category and alternative sources. A "Archivo de registro Urkund" (Urkund registration log) is also present, indicating the document's status as "100%". A signature is visible at the bottom right of the screenshot.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS CORRECCION SOTO-LAZ !!!..pdf (D49359205)
Submitted: 3/19/2019 11:14:00 PM
Submitted By: lysy.soto_94@hotmail.es
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA TEMA: Autocuidados en pacientes colostomizados en el

área de coloproctología de

la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

de la ciudad de Guayaquil de octubre 2018 a marzo 2019.

AUTORAS: Laz Macías Katherine Roxana Soto Sánchez Lissette Lucrecia

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Licenciada en enfermería. TUTORA: Lic. Ronquillo Morán Fanny de Lourdes, Mgs. Guayaquil, Ecuador 08 de marzo del 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Laz Macías Katherine Roxana y Soto Sánchez Lissette Lucrecia como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. TUTORA f. _____ Lic. Ronquillo Morán Fanny de Lourdes, Mgs. DIRECTORA DE LA CARRERA f. _____ Lic. Mendoza Vínces Ángela Ovílda. Mgs. Guayaquil, a los 08 del mes de marzo del año 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Nosotras,

Laz Macías Katherine Roxana Soto Sánchez Lissette Lucrecia DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación Autocuidados en pacientes colostomizados, en el

área de coloproctología de

la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

de la ciudad de Guayaquil de octubre 2018 a marzo 2019,

previo

a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 08 días del mes de marzo del año 2019

LAS AUTORAS

f. _____ f. _____ Laz Macías Katherine Roxana Soto Sánchez Lissette Lucrecia

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA AUTORIZACIÓN Nosotras, Laz Macías Katherine Roxana Soto Sánchez Lissette Lucrecia

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la Institución del Trabajo de Titulación, Autocuidados en pacientes colostomizados en el área de coloproctología de

la consulta externa del hospital Teodoro Maldonado Carbo de

la ciudad de Guayaquil de octubre 2018 a marzo 2019,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.
Guayaquil, a los 08 días del mes de marzo del año 2019

LAS AUTORAS

f. _____ f. _____ Laz Macías Katherine Roxana Soto
Sánchez Lissette Lucrecia

REPORTE DE URKUND

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA f. _____ LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA
VINCES Mgs. DIRECTORA DE LA CARRERA f. _____ LCDA. MARTHA
LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ Mgs. COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL f.
_____ LCDA. FANNY DE LOURDES RONQUILLO MORÁN Mgs. TUTORA

LCDA. ROSA MUÑOZ AUCAPIÑA

Mgs. Oponente Tribunal de Sustentación

ÍNDICE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN VI ÍNDICE
..... VII INDICE DE GRAFICOS
..... IX

RESUMEN X ABSTRACT
..... XI INTRODUCCIÓN
..... 2 CAPITULO I
..... 3 1.1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3 1.2 PREGUNTAS DE
INVESTIGACIÓN 4 1.3 JUSTIFICACIÓN
..... 5 1.4 OBJETIVOS
..... 6 1.4.1 OBJETIVO GENERAL
..... 6 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
..... 6 CAPITULO II
..... 7 2.1

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 7 2.2

ÍNDICE

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	V
ÍNDICE	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4 OBJETIVOS.....	6
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPÍTULO II	7
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2.1 Definición Colostomía	11
2.2.2 Tipos de colostomías	12
2.2.3 Autocuidado	13
2.2.4 Cuidados de una colostomía.....	13
2.2.5 Lavado de manos	14

2.2.6 Tipos de bolsas de recolección.....	15
2.2.7 Cambio de bolsa recolectora	15
2.2.8 ¿Cuándo se debe cambiar el dispositivo?	16
2.2.9 Sistemas de continencia	16
2.2.10 Alimentación	18
2.2.11 Ejercicio y deporte	19
2.2.12 Actividad Sexual	19
2.2.13 Vida social	20
2.2.14 Factores determinantes del autocuidado	20
2.2.15 Afrontamiento de la situación.....	21
2.2.16 Complicaciones de las colostomías.....	21
2.3 MARCO LEGAL	25
CAPÍTULO III	27
3.1 MATERIALES Y MÉTODOS	27
3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERALIZACIÓN	28
3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	33
4. CONCLUSIONES.....	53
5. RECOMENDACIONES	54
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 EDAD	33
GRÁFICO N° 2 GÉNERO	34
GRÁFICO N° 3 NIVEL DE INSTRUCCIÓN	35
GRÁFICO N° 4 ESTADO CIVIL	36
GRÁFICO N° 5 TIPO DE AFILIACIÓN.....	37
GRÁFICO N° 6 ZONA DE PROCEDENCIA.....	38
GRÁFICO N° 7 SIGNIFICADO DE COLOSTOMÍA.....	39
GRÁFICO N° 8 IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS.....	40
GRÁFICO N° 9 TIPOS DE BOLSA DE RECOLECCIÓN.....	41
GRÁFICO N° 10 CAMBIO DE LA BOLSA DE RECOLECCIÓN.....	42
GRÁFICO N° 11 SISTEMA DE CONTINENCIA.....	43
GRÁFICO N° 12 ALIMENTACIÓN	44
GRÁFICO N° 13 EJERCICIO	45
GRÁFICO N° 14 ACTIVIDAD SEXUAL.....	46
GRÁFICO N° 15 VIDA SOCIAL	47
GRÁFICO N° 16 AFRONTAMIENTO DE LA SITUACIÓN.....	48
GRÁFICO N° 17 COMPLICACIONES.....	49

RESUMEN

Esta investigación se llevó a cabo para conocer si existe el autocuidado por parte de los pacientes colostomizados en el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el área de coloproctología, sabiendo que la colostomía es un procedimiento quirúrgico que forma parte del tratamiento de enfermedades como el cáncer de colon, recto, ano o traumas abdominales, el cual no está exento de complicaciones, por lo cual es necesario tener el conocimiento acerca del cuidado lo que involucra al personal de enfermería, al usuario y su familia. **Objetivo:** Determinar el autocuidado en pacientes colostomizados, en el área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil de octubre 2018 a marzo 2019. **Materiales y Métodos:** Población de 30 pacientes colostomizados atendidos en el área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, prospectivo y se realizó encuestas a dichos usuarios. **Resultados:** Se demuestra por medio del análisis de los datos que las edades de 63 años o más, de género femenino con una instrucción primaria y una afiliación al seguro campesino y jubilados son los que mayormente poseen colostomías, los mismos que en un gran porcentaje aseguran tener el conocimiento necesario para el cuidado de su estoma, disminuyendo el número de complicaciones. **Conclusiones:** Los pacientes poseen los conocimientos necesarios en cuanto su autocuidado, los mismos que son impartidos por los profesionales de enfermería, evitando así un alto porcentaje de complicaciones.

Palabras claves: Autocuidado, pacientes colostomizados, área de coloproctología.

ABSTRACT

This investigation was carried out to know if there is self-care on the part of the colostomized patients in the Teodoro Maldonado Carbo hospital in the area of coloproctology, knowing that the colostomy is a surgical procedure that is part of the treatment of diseases such as colon cancer, rectum, anus or abdominal traumas, which is not free of complications, so it is necessary to have knowledge about care that involves the nursing staff, the user and their family.

Objective: To determine self-care in colostomized patients, in the area of coloproctology of the outpatient clinic of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital in the city of Guayaquil from October 2018 to March 2019. **Materials and Methods:** Population of 30 colostomized patients treated in the area of coloproctology of the outpatient clinic of Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Descriptive study with a quantitative, prospective approach and surveys were conducted to these users. **Results:** It is demonstrated through the analysis of the data that the ages of 63 years or older, female with a primary education and an affiliation to the rural insurance and retirees are those who mostly have colostomies, the same ones that in a great percentage assure have the necessary knowledge for the care of your stoma, decreasing the number of complications. **Conclusions:** Patients have the necessary knowledge regarding self-care, which are taught by nursing professionals, thus avoiding a high percentage of complications.

Keywords: Self-care, colostomized patients, coloproctology area

INTRODUCCIÓN

Las colostomías constituyen un procedimiento común de la práctica cotidiana en los hospitales, debido al alto índice de obstrucción intestinal, siendo mayor en nuestro medio a causa del aumento en los últimos años de cáncer colorrectal, por lo que, es útil para resolver en forma inmediata el compromiso agudo intestinal y abreviar en lo posible el tiempo quirúrgico, solventando temporalmente solo la urgencia quirúrgica para conservar la vida del paciente.(1)Lo cual conlleva una serie de cambios físicos y psíquicos en el paciente, que van a influir en su percepción sobre la calidad de vida. Además se asocia con una alta tasa de complicaciones, que también impactan en la calidad de vida del paciente.(2)

La colostomía como creación quirúrgica de una abertura del colon tiene como finalidad desviar el tránsito del contenido fecal o descomprimir el intestino, este tipo cirugía se recomienda cuando los usuarios pierden por completo o temporalmente las funciones del intestino grueso, este tipo de estomas permitirá que los desechos fecales del cuerpo sean eliminados por un orificio en una parte abdominal(3)

El concepto de calidad de vida ha cobrado importancia en los últimos tiempos ya que, al aumentar la expectativa de vida en la población, también se ha incrementado el número de personas con algún grado de discapacidad o con enfermedades crónicas, que sufren los efectos propios de la enfermedad o del tratamiento médico o quirúrgico.(4)

El trabajo de investigación está dividido en varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación y objetivo.

Capitulo II: Fundamentación conceptual: marco referencial y marco conceptual, fundamentación legal.

Capitulo III: Materiales y métodos; variables generales y operalización; presentación y análisis de resultados; conclusiones; discusión; recomendaciones; referencias bibliográficas y anexos

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La técnica de una colostomía es el tratamiento más adecuado desde el punto de vista quirúrgico, sin embargo el problema está en que pueden ocurrir complicaciones postoperatorias y cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el paciente, que afectan directamente a su calidad de vida, ya que al realizar un estoma de eliminación, implica además de una alteración de la imagen corporal; la pérdida del control voluntario de eliminación y la necesidad de utilizar una bolsa para almacenar las materias fecales vertidas por el intestino.(5)

A nivel mundial no existen datos estadísticos específicos sobre las ostomías, a pesar de que su impacto en la salud es enorme. Sin embargo, algunas investigaciones de diferentes países, como España mencionan que el 1.5% de la población española convive con una estoma, mientras que, en otros países occidentales se recogen cifras que oscilan entre el 2 y el 4% de los adultos. En México, cada día aumenta el número de personas con estomas, siendo las más frecuentes las colostomías en un 63%, seguidas de ileostomía 24%.

Según reporte de la Asociación Colombiana de Ostomizados en el año 2008 muestra un total de 421 ostomizados. En Chile, actualmente la incidencia de ostomizados se calcula en 1.200 y la prevalencia en 4.500.

Como es de suponerse, casi todos estos estudios son realizados en el extranjero, habiendo pocos datos al respecto en nuestro medio.(1)

En nuestro país Ecuador 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.(6)

En la Unidad de Coloproctología del hospital Teodoro Maldonado Carbo del 2015 al 2018 se realizaron 494 cirugías abdominales de las cuales 109 terminaron en colostomías, de estas 46 pacientes presentaron complicaciones locales.(5)

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características de los pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Qué conocimientos tienen los pacientes que acuden al área de coloproctología sobre las prácticas del autocuidado de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en los pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El estudio del autocuidado y de la calidad de vida de los pacientes colostomizados se ha convertido en una ayuda vital para el personal del área de la salud, ya que a través de ésta se pueden detectar fallas en la forma de proceder del profesional de enfermería, que atiende al paciente, además, se logra determinar si lo que se hace es suficiente o no, y así diseñar cada vez mejores métodos para ayudar al paciente.(5)

Al realizar esta investigación se podrá identificar el conocimiento que tienen los pacientes colostomizados que asisten al área de coloproctología de la consulta externa del hospital Teodoro Maldonado Carbo sobre su propia condición de vida, se consideró también que este trabajo permitirá revelar la importancia del rol que cumple el profesional de enfermería, siguiendo el protocolo establecido en las instituciones de salud pública, ya que son parte primordial en la mejora de la calidad de vida del paciente colostomizado integrando en todo el grupo a la familia y a la sociedad en general. (7)

Esta información podrá orientar a nuevos cuidados al paciente ostomizado de una manera integral, con una comunicación horizontal, buena interacción entre los profesionales de enfermería, pacientes y familias (8).Es así que para el profesional de enfermería estudiar la calidad de vida en los pacientes colostomizados, el autocuidado, así como también las posibles complicaciones que puedan presentarse por la condición en la que se encuentran, es de vital importancia, mostrando la realidad actual del paciente desde una perspectiva completa, entre ellos están sus valores, las creencias y las percepciones, entre otras por ende tal conocimiento permitirá al enfermero (a) a canalizar sus cuidados de acuerdo a la patología, estado de salud y características personales y con ello mejorar la calidad de vida del paciente a cargo.(5)

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el autocuidado en pacientes colostomizados en el área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil de octubre 2018 a marzo 2019.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a los pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Identificar los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al área de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Indicar las complicaciones más frecuentes en los pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

CAPÍTULO II

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La efectividad en el paciente colostomizado con autocuidado Perú 2017.

El estudio de caso en una universidad de Perú se aplicó para analizar y sistematizar la efectividad del autocuidado en el paciente colostomizado. Basado en el estudio de 10 artículos académicos, con el siguiente resultado el 50 % son de origen de Brasil, el 30% de España y el 20% de México. Según el tipo de estudio el 40 % son revisiones sistemáticas, el 30% estudios cuasi –experimentales, 10% transversales, 10% prospectivo y el 10% caso clínico. Lo cual trajo con los resultados obtenidos del total de 10 estudios (100%), se demuestra la efectividad del autocuidado en el paciente colostomizado, mediante un plan educativo de enseñanza, planificada, estandarizada y especializada, proporciona los conocimientos para el autocuidado y ayudó a disminuir las lesiones, complicaciones, promoviendo la adaptación laboral y social. Dejando las siguientes conclusiones del total de 10 estudios, se demuestra la efectividad del autocuidado en el paciente colostomizado: El 70% de artículos concluye que el autocuidado ayudó a disminuir las lesiones periestomales y complicaciones como resultado de un programa educativo de enseñanza planificada. El 60 % de artículos demuestra una mejor adaptación laboral y social del paciente. El 70 % de artículos demuestra mejora de conocimientos. Asimismo el 80% de artículos demuestra los cambios de prácticas (9).

Autocuidado domiciliario de los pacientes con colostomía en un hospital de especialidades Ecuador 2015.

La encuesta aplicada a los colostomizados y a sus familiares, se procedió a verificar los resultados de la misma para conocer en qué medida se cumple con las políticas de salud pública en materia de atención al paciente colostomizado, por parte de las enfermeras que trabajan en el establecimiento hospitalario. Uno de los principales hallazgos evidenció que el 57% de los procedimientos

enfermeros no cumplen con los procedimientos debido a que no están valorando a los pacientes colostomizados ni a sus familiares en materia del Autocuidado, lo que repercutió a su vez en el incremento del riesgo de complicaciones de la zona donde se practicó esta intervención quirúrgica. Acerca de este resultado, la valoración y evaluación de los conocimientos del paciente acerca del autocuidado de la colostomía, como es el caso de la alimentación, el aseo, la administración de medicamentos, el cambio de la bolsa, son los principales déficits del procedimiento de atención de enfermería a los pacientes colostomizados y a sus familiares. El déficit de los procedimientos enfermeros repercutió para que un 80% de pacientes colostomizados ni sus familiares, no tienen la preparación suficiente para proporcionar el autocuidado de la zona donde se realizó la intervención quirúrgica, lo que impactó en el desmejoramiento de su calidad de vida, debido a que se incrementó el riesgo de infección o de adquirir una complicación en su condición de salud, lo que está asociado a su regreso al centro hospitalario, con el aumento del costo por estadía hospitalaria. (10)

Enfermería, de acuerdo con el criterio de los principales beneficiarios de la presente investigación. El 73% de los pacientes y de sus familiares no sabe cómo realizar el cuidado del estoma, tampoco sabe cómo realizar el cambio de la bolsa de manera adecuada y conoce muy poco acerca del aseo y de los aspectos alimenticios para que el paciente ostomizado pueda adaptarse a convivir con la funda que está pegada a su cuerpo, donde se depositan las deposiciones al exterior, para mejorar su calidad de vida. El desmejoramiento de la calidad de vida de los pacientes colostomizados es observable porque el 60% de ellos sufre de depresión frecuente, lo que afecta su nivel de autoestima, trayendo como consecuencia que no acepten su nueva condición de vida, lo que se opone a los derechos del paciente y a los preceptos constitucionales y de la legislación en materia de salud (11).

Experiencias de familiares de pacientes con ostomías y expectativas de intervención profesional.

Para Schütz, 2012 que reveló sus expectativas con respecto a la intervención de profesionales de la salud, por medio de investigación cualitativa, con el enfoque con una descripción social, el objetivo del estudio es comprender la experiencia de un grupo de familiares de pacientes con colostomías(12), el estudio conto con 12 familiares de pacientes con colostomías atendidos en la consulta externa con servicios de salud especializado en ostomía donde se revelaron los siguientes factores como: vínculos familiares, confianza en el grupo especializado en salud, la enfermera como parte fundamental del proceso, el deseo de humanizar la atención y la adaptación a la nueva vida familiar, conclusión se pudo brindar el conocimiento, la experiencia y las expectativas en los familiares de los pacientes con colostomía, resaltando las relaciones familiares y la confianza en los profesionales de salud, las expectativas se trasforman en las ganas de una atención humanizada, mejorando la adaptación de la familia nuclear a la nueva forma de vida, restaurando y mejorando sus fortalezas, y colaborando para superar sus debilidades (13).

Caracterización de los pacientes con ostomía tratados en un centro de referencia público municipal y regional.

Este estudio es para caracterizar a los pacientes con ostomía tratados en un centro de referencia municipal y regional. Este es un estudio retrospectivo y descriptivo, basado en los registros de pacientes con ileostomía o colostomía registrados en este servicio entre 2000 y 2010, donde se estudiaron 273 pacientes, de los cuales 145 eran mujeres. La edad media fue de 64,5 años. Los pacientes con educación primaria incompleta (43.6%) y jubilados / pensionados (44.7%) fueron los más prevalentes. La causa principal del estoma fue la enfermedad neoplásica, con un 45,8% de cáncer colorrectal y un 5,5% de cánceres en otros sitios. Otras causas fueron: enfermedad diverticular (7%), obstrucción intestinal (7%), trastornos funcionales del intestino (4,8%), traumatismo abdominal (2,9%), perforación intestinal no traumática (2,6%),

enfermedades inflamatorias del intestino (1,8%) y poliposis intestinal (0,7%). Respecto al tipo de ostomía, el 85,7% se realizó mediante colostomía y el 15,8% mediante ileostomía. La población de estudio consistió principalmente en pacientes mayores de 60 años y mujeres. La principal intervención realizada fue la colostomía permanente y la causa más importante para el desempeño del procedimiento fue el cáncer colorrectal (14).

Impacto psicológico y social de una colostomía en el paciente desde el enfoque de enfermería

Según este estudio se han producido notables avances en los dispositivos para los pacientes con colostomías que hacen que la eliminación del contenido fecal sea más fácil e higiénica, sin embargo, se muestra que los problemas psicosociales son comunes y no disminuyen en la misma línea en la que aumentan las mejoras en la gestión del estoma. Es necesario que los profesionales de la salud puedan comprender como es vivir con una colostomía en la dimensión psicológica y social, de manera que puedan ofertar un cuidado que dé respuesta a sus necesidades. Esta revisión bibliográfica de la literatura tiene como propósito explorar el impacto psicológico y social de la colostomía en el paciente con un enfoque sobre el papel de las enfermeras durante el proceso. Para elaborar la revisión bibliográfica se han seleccionado 10 artículos. A partir de ellos, los resultados obtenidos se han organizado conforme a dos líneas temáticas: 1) el impacto psicosocial de la colostomía en el paciente y 2) las intervenciones profesionales que influyen en la adaptación psicosocial del paciente a vivir con una colostomía. Varios estudios afirmaron que la mayoría de los pacientes experimentan sentimientos negativos como consecuencia de la formación del estoma. Estas cuestiones les llevo a tener dificultades a la hora de participar en actividades de la vida social y de reanudar sus actividades normales. Sin embargo, se ha observado que 4 las personas que aceptaron su colostomía, fueron capaces de gestionarla de forma más eficaz y apenas experimentaron dificultades en las interacciones sociales. También se releva el impacto positivo de la educación sobre las necesidades psicosociales del paciente. Las técnicas

de aprendizaje en grupo se han visto como un método eficaz en la adaptación social del paciente. Las contribuciones de esta revisión permiten visualizar aspectos relevantes a tener en cuenta en la atención de enfermería. Los cambios en la imagen corporal y la pérdida del control del cuerpo conducen a problemas a la hora de retomar las actividades de la vida diaria y a una reducción de la vida social. Debe fomentarse que los pacientes retomen en la medida de lo posible su vuelta a las actividades sociales y su inclusión en programas de interacción grupal guiado por especialistas en estomas y contar con aquellas personas que ya tienen ya un estoma para que puedan proporcionar sus experiencias reales.(15)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Definición Colostomía

La colostomía es la exteriorización de parte del colon a la pared abdominal anterior. Es uno de los procedimientos de emergencia para salvar vidas más comunes que se realizan en todo el mundo. La colostomía se puede realizar para condiciones quirúrgicas de emergencia o electivas para el tratamiento de amplios rangos de afecciones gastrointestinales benignas o malignas congénitas y adquiridas para dos propósitos principales: desviación del colon o descompresión del colon. El desvío se realiza para proteger la contaminación del segmento distal del intestino grueso por excremento y sus complicaciones. La derivación se realiza comúnmente para traumatismos o cirugías electivas rectales distales. La descompresión se realiza para aliviar el intestino grueso obstruido. La colostomía ha contribuido significativamente a la reducción de las muertes relacionadas con el trauma abdominal.(16)

Dentro del tiempo de descanso de los pacientes con cirugía el cuerpo debe adaptarse a los nuevos cambios entre ellos está la forma de eliminar el material fecal y estos se almacenaran directamente a una bolsa de recolección que se encuentra adherida al abdomen; siendo el intestino delgado el encargado de transformar los nutrientes y el intestino grueso de los líquidos, existirán

alteraciones en el cuerpo del paciente, ya que la conexión entre el colón y el recto ha sido extirpada y el ano deja de funcionar.(17)

2.2.2 Tipos de colostomías

2.2.2.1 Según el tiempo:

Colostomías temporales

Si el proceso de la enfermedad se puede resolver o si se quiere hacer una descompensación temporal del intestino.

Generalmente son colostomías de asa, en las que un asa del intestino se evoca al exterior a través de la pared abdominal. El intestino es parcialmente dividido y ambas partes se suturan a la pared. Un extremo es proximal por el cual pasan las heces; y el otro es el distal, por el que no pasa nada o pequeñas cantidades de moco. Pueden servir para descomprimir una obstrucción y liberar gas, o para desviar la corriente fecal. Este tipo requiere una cirugía adicional para revertirla o cerrarla por lo que los pacientes pueden reanudar el paso de flatos y heces por el ano.(18)

Colostomías permanentes

Se aplica comúnmente cuando se trata la obstrucción del colon sigmoideo que se presenta por una lesión maligna. Pueden diagnosticarse para otro tipo de pacientes con enfermedades como el cáncer, colitis ulcerosa o traumatismo accidental. Generalmente son colostomías terminales, que se forman cuando el extremo del intestino se evoca al exterior a través de la pared abdominal y se cose con suturas absorbibles, las cuales se disuelven a las 6 u 8 semanas. Se realizan cuando la anastomosis no es posible, por lo general se localizan en el cuadrante inferior izquierdo. (18)

2.2.2.2 Según su localización:

Colostomía ascendente: Estoma localizada en el segmento ascendente del colon, en la parte derecha del abdomen.(19)

Colostomía en asa transversa: Situada en el colon transverso, su localización se realiza en función de la movilidad de los segmentos del colon, puede encontrarse tanto a la derecha como a la izquierda de la pared abdominal. (2)

Colostomía descendente: Localizada en el colon descendente, la colostomía descendente se realiza en la parte inferior del lado izquierdo del abdomen. La mayoría de las veces la materia fecal es de consistencia firme.(5)

Sigmoidostomía: Estoma realizada en el colon sigmoideo. Situado en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen.

Colostomía terminal: Permiten la derivación completa del contenido intestinal mediante la exteriorización del asa proximal, pudiendo quedar la parte distal del colon en el interior del abdomen como saco ciego o abocado al exterior como una fístula mucosa.(2)

2.2.3 Autocuidado

El autocuidado es definido "como un conjunto de conductas positivas que llevan a una persona a tomar decisiones ya practicar actividades facilitadoras del mantenimiento de la estabilidad clínica y del enfrentamiento de la enfermedad". Corresponde a las actitudes ya los cuidados realizados por el paciente y familiares en beneficio de su salud, en la prevención de enfermedades y en el tratamiento de los síntomas, sin supervisión formal de un profesional de la salud. Sin embargo, los cuidados ejecutados son, varias veces, aprendidos con los profesionales de salud y adaptados por la persona conforme a la realidad que esa vivencia.(17)

2.2.4 Cuidados de una colostomía

El valor del cuidado de enfermería destaca como es su intervención del paciente a través del autocuidado, donde no solo implica a la enfermera como tal, sino, también al mismo paciente, por ello después de una intervención quirúrgica en una colostomía es importante el cuidado de la piel que circunda el estoma, ya que el desecho que se elimina puede causar hipersensibilidad o dolor es por ello

que es recomendable el uso y tamaño adecuado de la bolsa colectora ya que servirá como barrera de protección para la piel, si en el caso se use una bolsa muy pequeña puede lesionar el estoma y este puede inflamarse, si en el caso la bolsa es muy grande, la materia fecal puede estar en contacto con la piel e irritarla.(20)

Un cuidado más que se debe realizar el cambio de la bolsa colectora de manera constante para evadir fugas e irritación de la piel, en muchos casos la bolsa colectora produce picazón y/o ardor; en el momento de cambio de la bolsa colectora con mucho cuidado se debe realizar, evitando jalar la bolsa, como también realizar varios cambios de bolsa en el día, al menos que sea necesario por circunstancias mayores La limpieza con agua también es importante sin olvidar cubrir la estoma, al igual que estar alerta en las sensibilidades y alergias de la piel en la zona afectada, ya que puede ser un efecto de la bolsa colectora.(17)

La higiene en los pacientes con estomas es la eliminación de las heces, es fundamental para el proceso de su recuperación y la adaptación ya que es un ritmo diferente a la vida que tenían anteriormente, es un proceso que los pacientes deben realizarlo desde el segundo día post operado. Donde el paciente necesita ayuda de sus familiares, donde el personal de enfermería le orientara ducharse con toda su bolsa de colostomía para así no poder contaminarse con las heces. Lavar el estoma con agua y jabón y secar bien mediante toquecitos, con una toalla. Si el estoma sangra un poco, entra dentro de la normalidad. Lo que será motivo de alarma es que sangre en abundancia.(21)

2.2.5 Lavado de manos

Es de gran importancia realizar el lavado de manos antes y después de manipular el área donde está ubicada la colostomía, ya sea para retirar la bolsa de recolección o para vaciar su contenido.

En el área hospitalaria la higiene de las manos se considera la principal medida necesaria para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IRAS)

que afectan a cientos de millones de personas en todo el mundo y plantean un importante problema mundial para la seguridad del paciente.(22)

Para efectividad de la práctica del autocuidado por parte del paciente para el control del colostomía, muchos profesionales tienen la conclusión de que la educación del paciente tiene un nivel alto de importancia del profesional de enfermería. La meta en esta enseñanza es de dotar al paciente de una serie de soportes que le den seguridad en su actuación(23), indicando es este caso que la higiene de las manos es la simple tarea de limpiarse las manos en los momentos adecuados y de la forma adecuada, puede salvar vidas.(22)

2.2.6 Tipos de bolsas de recolección

Las abiertas: Estas disponen sistema de vaciado en la parte inferior, pueden ser de una o de dos piezas.

Las cerradas: De estas no podremos vaciar el contenido, sino que cambiaremos la bolsa. Pueden ser de una o dos piezas.(24)

2.2.7 Cambio de bolsa recolectora:

- Retirar la bolsa despegando la parte pegada a la piel despacio y sin tirones
- Lavar el estoma con agua y jabón.
- Secar dando golpecitos con una toalla limpia y seca
- Medir la estoma con la ayuda de una plantilla medidora
- Recortar el nuevo adhesivo con las medidas del estoma.
- Si la bolsa y el adhesivo son una pieza única, colocarla pegando el adhesivo de abajo a arriba, para poder ver el estoma, si la bolsa y el adhesivo van separados.
- Pegar el adhesivo primero y luego adjuntar la bolsa encajando las guías y presionando.
- Comprobar que la bolsa este bien adherida a la piel.(21)

2.2.8 ¿Cuándo se debe cambiar el dispositivo?

- Si el dispositivo es de una pieza cerrada se cambiará cuando esté por la mitad.
- Si el dispositivo es de dos piezas se cambiará la placa adhesiva cada 3 ó 4 días, siempre que no detecte fuga; si apareciera, cámbielo para evitar lesiones en la piel.
- Si la bolsa es cerrada debe cambiarse cuando esté por la mitad, si es abierta se vaciará cuando lo precise y se cambiará cada 24 horas.
- Al retirar un dispositivo compruebe la integridad y buena coloración de la piel.(25)

2.2.9 Sistemas de continencia

2.2.9.1 Irrigación

La finalidad de este sistema es conseguir que la entrada masiva de agua en el colon estimule la defecación y arrastre las heces, disminuyendo la salida de gases y el olor. Con este sistema es posible hacer una deposición al día, en el momento de la irrigación, por lo que no será necesario llevar bolsa. No obstante, si la usa para mayor tranquilidad, ésta permanecerá vacía.(25)

Sólo puede utilizarse en las colostomías descendentes o sigmoideas, con estoma visible y sin complicaciones, por lo que su indicación debe establecerse tras su evaluación por el médico o el estomaterapeuta. En caso de prolapso o complicaciones en el estoma como la hernia paraestomal, diarrea o tratamiento con quimioterapia/radioterapia, la irrigación no debe realizarse.

Por lo general, es recomendable que se realice siempre a la misma hora, inicialmente una vez al día aunque posteriormente puede realizarse cada 48 horas, si es posible y cómodo para el paciente.(26)

Componentes del sistema de irrigación

1. Contenedor de irrigación con escala de medida y válvula de cierre.
2. Cono de irrigación, para introducir a través del estoma y facilitar la entrada de agua.
3. Manga o bolsa de irrigación de un solo uso y abierta por la parte superior e inferior, para recoger agua del estoma y permitir la evacuación.
4. Pinza para cerrar la bolsa o manga una vez realizada la irrigación hasta terminar.
5. Placa para adaptar la manga y el cinturón.
6. Cinturón acoplado a la placa.
7. Tapón obturador o bolsa de ostomía.
8. Lubricante (vaselina).(26)

Indicaciones de irrigación

- Cierre la llave de paso del recipiente y llénelo con agua
- La cantidad de agua que debe utilizar es la mínima que le permita estar el mayor tiempo posible sin hacer deposición; en general, con 1 litro es suficiente.
- Coloque la bolsa en un soporte en la pared (puede ser un clavo o similar). Antes de ponerlo, decida si se hará la irrigación de pie o sentado, puesto que la parte más baja de la bolsa debe quedar a la altura de su hombro.
- Retire el papel adhesivo de la manga de irrigación.
- Coloque el orificio de la manga en el estoma y pegue la bolsa a la piel.
- Lubrique el cono con vaselina para que se deslice con más facilidad y no irrite el intestino. Compruebe, abriendo la llave de paso, que el agua fluye; de esta forma sacará el aire que se quede en el tubo.
- Por el orificio superior de la manga introduzca cuidadosamente el cono en el estoma, sujetándolo con firmeza para evitar que se salga
- Introduzca la manga en el inodoro. Abra la válvula y deje que pase el agua al colon entre 10 y 15 minutos. Si tiene dolores cólicos (rayadas) cierre la

válvula para que no siga pasando agua. Hágase unos masajes en el abdomen y se le aliviarán

- Termine de pasar el agua que había previsto, saque el cono, enrolle la parte superior de la manguera y ciérrela con pinzas. Durante 10 - 15 minutos salen heces y agua en gran cantidad
- Finalizada la deposición, despegue la manga y tírela a una bolsa de basura y proceda a la higiene normal de su colostomía. Lave y seque el cono.(25)

2.2.9.2 Obturador

Es una prótesis flexible y desechable que se expande en contacto con la mucosa intestinal. Está formado por una placa adhesiva y un obturador de colostomía que se fija a ésta por presión. Su finalidad es controlar las descargas fecales, siempre que no sean líquidas, y eliminar los ruidos producidos por la emisión de gases permitiendo la salida de éstos sin olores. (25)

2.2.10 Alimentación

Las personas que tienen una colostomía no precisan restricción dietética, por ello pueden comer de todo; llevar una dieta equilibrada, con adecuado aporte de frutas y verduras y bajo contenido en grasas. Tener en cuenta que:

- Debe comer sin prisa y masticando bien los alimentos.
- Introducir los nuevos alimentos a la dieta progresivamente.
- Los alimentos producen un volumen de heces variable según la cantidad de fibra que contengan. Las verduras, legumbres y frutas, sobre todo crudas, producen deposiciones mayores y en mayor número.
- Algunos alimentos pueden producir olores: legumbres, huevos, hortalizas, pescado. La mantequilla, el perejil y el yogurt neutralizan los olores.
- Algunos alimentos pueden producir gases: habas, judías, cebolla. Evitar las bebidas carbónicas.

- Los pacientes que hacen varias deposiciones al día pueden disminuir su número restringiendo estos alimentos, aunque con ello rara vez llegarán a hacer solamente una.(27)
- En cualquier caso, desde el punto de vista dietético, el colostomizado aún siguiendo estas instrucciones generales debe basar su alimentación en su propia experiencia y de acuerdo con sus necesidades nutricionales.(25)

2.2.11 Ejercicio y deporte

Durante algún tiempo se deberá prohibir la práctica sus actividades para que el cuerpo sane. Deberá seguir estas indicaciones generales:

- No se permite levantar nada pesado (más de 10 lb.) durante 6 semanas.
- Después de su recuperación, la colostomía no deberá interferir con el ejercicio.
- El ejercicio diario es importante para su cuerpo.
- No son convenientes los deportes de contacto como fútbol, karate o lucha, dado que pueden lesionar la estoma.(28)

2.2.12 Actividad Sexual

La capacidad del paciente de brindar amor para su pareja no sufre ningún tipo de cambio. Es de vital importancia brindar más sentimientos y conversaciones con su pareja. La actividad sexual, los abrazos y las afectuosidades no le afectan el estoma.

Después de la cirugía, necesitará tiempo para que su cuerpo sane y se ajuste a este cambio.(29)

Las mujeres en edad fértil que sufran una colostomía necesitan planear su control de natalidad. El cuerpo necesita tiempo para sanar después de la cirugía antes de que se pueda embarazar.(28)

2.2.13 Vida social

Podrá reanudar sus actividades sociales. La colostomía no debe interferir con ellas. Conservar intacta la bolsa le brindará confianza y seguridad. Podrá ser independiente para vaciar y cambiar la bolsa. (28)

2.2.14 Factores determinantes del autocuidado

Factores internos

Entre los factores internos personales que se pueden mencionar están los conocimientos, los cuales fijan la toma de prácticas saludables del paciente dependiendo de la información que se tenga; otro factor interno personal es la voluntad que el paciente tiene siendo clave para la acción, entendiendo que el paciente tiene creencias, valores, costumbres y motivaciones para realizar tal acción de forma correcta, el siguiente factor interno personal son las actitudes que tiene el paciente, ellos son el resultado de la certeza íntima que tiene el ser humano frente a una actuación a favor o en contra en una situación estipulada, aquí también es muy influente y se relaciona mucho con la voluntad, por último los hábitos que vienen a ser la reproducción de una conducta que es interiorizada por la persona.(17)

Factores externos

Entre los factores externos ambientales encontramos la parte cultural donde a la persona se le dificulta adquirir otros conocimientos y nuevas técnicas para su auto cuidado, ya que está atado a sus creencias y tradiciones; otro factor importante es el género, ya que la mujer cuida más su apariencia física, y en los hombres comúnmente es diferente; otro factor es el científico y tecnológico, este incluye los hallazgos relacionados a la salud y la vida; y por último se menciona al nivel físico, para evidenciar a simple vista que el paciente realiza prácticas saludables.(17)

2.2.15 Afrontamiento de la situación

La ostomía ocasiona en los pacientes un gran impacto tanto a nivel físico, como psicológico estos cambios altera el grupo de factores que forman parte relevante de su vida diaria (la seguridad, autoimagen, las relaciones interpersonales y la vida sexual). La enfermera debe evaluar el cambio de actitud del paciente mediante la observación. El apoyo emocional tiene que ser desde el primer día del postoperatorio para que le paciente acepte y afronte su diagnóstico.(30)

2.2.16 Complicaciones de las colostomías

La creación de una estoma trae cambios a nivel físico y psicológico en el paciente transformando su percepción de la calidad de vida. También se relaciona con los niveles altos en la tasa de complicaciones, esto se asocia con la percepción de la calidad de vida del paciente, pudiendo llegar a precisar de una nueva intervención quirúrgica u otras medidas para tratarlo. Las complicaciones de los estomas se clasifican, en relación con el momento de su aparición, en dos grupos: precoces o tempranas, si se producen en el postoperatorio inmediato (menos de un mes) y tardías, si lo hacen posteriormente.(2)

De una manera global, se puede considerar que al menos la mitad de los pacientes portadores de un estoma intestinal van a tener complicaciones, aunque hay estudios que describen hasta un 70-80% de los pacientes afectados con una o más complicaciones o incluso hasta un 96% durante las tres semanas siguientes a la cirugía. Este amplio rango indica la dificultad que existe para precisar cuál es la incidencia global real de las complicaciones. La tasa varía según los autores y los diferentes tipos de complicaciones, debido principalmente a la existencia de diversos factores como son la diferente duración del seguimiento en los estudios, la distinta definición de las complicaciones, el tipo de estoma, el tipo de cirugía realizada (urgente o diferida) y la patología de base.
(31)

Complicaciones precoces

Estas complicaciones representan entre el 39% y 82% de todas las dificultades de los estomas. Aumentando la estancia hospitalaria y de los cuidados en atención primaria lo que ocasiona más gastos económicos, afectando el nivel psicológico. Pueden ser graves, siendo necesaria la realización de una reintervención en el 7% de los casos, y presentan una mortalidad que oscila entre el 0,6 y el 8%. Suelen aparecer de forma aislada, pero es relativamente frecuente la asociación de dos o más complicaciones en el mismo paciente.(2)

Infección/ absceso

La infección o el absceso son complicaciones infrecuentes, con una incidencia que está entre el 2-14,8%¹⁵, 22, 40. Se manifiestan por dolor en la zona periestomal, inflamación, supuración y fiebre. Pueden ser consecuencia de la infección de un hematoma o un granuloma de la sutura, o de la contaminación del lecho quirúrgico cuando se revisa o se reconstruye un estoma en el mismo lugar.(31)

Dehiscencia de la unión mucocutánea

Esto es la apertura de la unión mucocutánea se presenta por por una tensión excesiva, porque el orificio de la piel es demasiado grande en comparación al intestino exteriorizado como resultado se puede presentar una infección muy superficial. Dehiscencia (apertura)se presenta en un sector determinado o en toda el espacio este o no afectado, con el pasar del tiempo se puede convertir en un factor que incita a la estenosis del estoma.(31)

Sangrado

El sangrado procedente de la zona periestomal o del propio intestino se presenta en el 2-3% de los estomas. Puede deberse a la lesión de un vaso submucoso o subcutáneo o a una ulceración en la mucosa del estoma. El sangrado debido al

roce de la mucosa intestinal friable es más frecuente y suele ser poco cuantioso.(31)

Necrosis

La necrosis es la complicación del estoma más grave durante el postoperatorio. Las causas más frecuentes son la tensión del mesenterio y la desvascularización del asa cuando se realiza el estoma. Es más frecuente en pacientes obesos y en la cirugía urgente.(31)

Hundimiento

Es la retracción del estoma que se presenta cuando se sitúa bajo la superficie de la piel 0,5 cm durante las primeras 6 semanas después de la cirugía. Comúnmente se origina por la tensión en el intestino. Presentándose más en pacientes con sobrepeso. La isquemia distal del estoma que se trata de forma conservadora también puede conllevar el hundimiento.(31)

Alteraciones cutáneas

Las alteraciones cutáneas constituyen las complicaciones precoces más frecuentes y se producen entre el 3-42% de los pacientes. Son la causa de atención más habitual en la consulta de estomaterapia. Se pueden producir por: una dermatitis irritativa de contacto, una lesión mecánica, una infección por Candida o una foliculitis y una dermatitis alérgica.(31)

Complicaciones tardías

Se presentan después de los 30 días de haberse realizado el estoma, se desarrolla en un 25% de las colostomías aproximadamente y requieren una 2da intervención quirúrgica para su tratamiento.

Se producen principalmente en los estomas definitivos. Sin embargo, algunas pueden manifestarse tempranamente o presentarse en los estomas temporales.(2)

Estenosis

Se trata del cierre o de una disminución importante del diámetro del estoma.(2) Su incidencia varía entre un 2-15% y es más frecuente en las colostomías. Puede afectar a cualquier nivel de la pared abdominal, pero es más frecuente a nivel de la unión mucocutánea. Las causas suelen ser una infección local, la retracción del estoma, la enfermedad de Crohn, la malignidad o los fallos en la técnica quirúrgica, así como la falta de sutura mucocutánea o un orificio cutáneo insuficiente.(31)

Hernia paraestomal

Es una hernia incisional que esta relacionada al estoma. Dentro de su evolución se encuentran implicados entre diferentes tipos de factores los cuales son: los errores en la técnica quirúrgica, las complicaciones postoperatorias y la particularidad individuales de cada uno de los pacientes. Comúnmente se presentan durante el primer año después de haberse practicado el estoma, no siempre presentan retraso en la aparición pero se puede dar los casos.(31)

Prolapso

El prolapso (órgano sobresalido) del estoma por encima de la piel abdominal. Entre los diferentes tipos de estoma pueden presentar prolapsar, pero está más relacionado con las colostomías en asa. La complicación no se presenta comúnmente, con una incidencia de entre el 2 y el 3% en las colostomías terminales. La etiología no está clara, pero se ha atribuido a una discordancia entre el tamaño del intestino y la apertura realizada a nivel de la pared abdominal.(31)

2.3 MARCO LEGAL

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

Constitución del Ecuador

Según la Constitución de la República del Ecuador en 2015 por medio de la asamblea constituyente en su artículo 32 indica:

“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”.(32)

La salud en la Constitución del Ecuador 2008:

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.

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.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.(33)

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.(34)

CAPÍTULO III

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Nivel: Descriptivo

Métodos: Cuantitativo.

SEGÚN LA NATURALEZA

Diseño: Transversal

Según el tiempo: Prospectivo

Población y muestra: La población estuvo conformada por 30 usuarios con colostomías atendidos en el área de coloproctología de la consulta externa sur del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Procedimientos para la recolección de la información

- Selección y aprobación del tema
- Solicitud de autorización institucional para la recolección de datos
- Trabajo de campo durante el mes de octubre del 2018 a marzo del 2019
- Se realizó la encuesta a los usuarios que asistieron a la consulta.
- Informe final y presentación escrita y digital

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la tabulación de los datos se utilizó el programa Excel y se realizara el análisis y descripción de cada uno de los resultados obtenidos por medio de gráficos circulares

3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERALIZACIÓN

VARIABLE GENERAL: Autocuidado en pacientes colostomizados.

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Es una aptitud que se realiza de forma voluntaria las actividades que van dirigidas a la salud para prevenir enfermedades y poder tener un mejor estilo de vida.	Características	Edad	30-40 41-51 52-62 63 o más
		Género	Masculino Femenino
		Zona de residencia	Urbana Rural
		Instrucción	Primaria Secundaria Universitario Ninguna

		Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
		Tipo de afiliación	Seguro general Seguro voluntario Seguro social campesino Montepío Jubilado Extensión cónyuge

VARIABLE GENERAL: Autocuidado en pacientes colostomizados.

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Es una aptitud que se realiza de forma voluntaria las actividades que van dirigidas a la salud para prevenir enfermedades y poder tener un mejor estilo de vida.	Conocimiento	Colostomía	Si No
		Lavado de manos antes y después de limpiar un estoma	Si No
		Tipo de bolsa de recolección	Si No
		Cambio de bolsa de recolección	Si No
		Sistema de continencia	Si No
		Alimentación	Si No

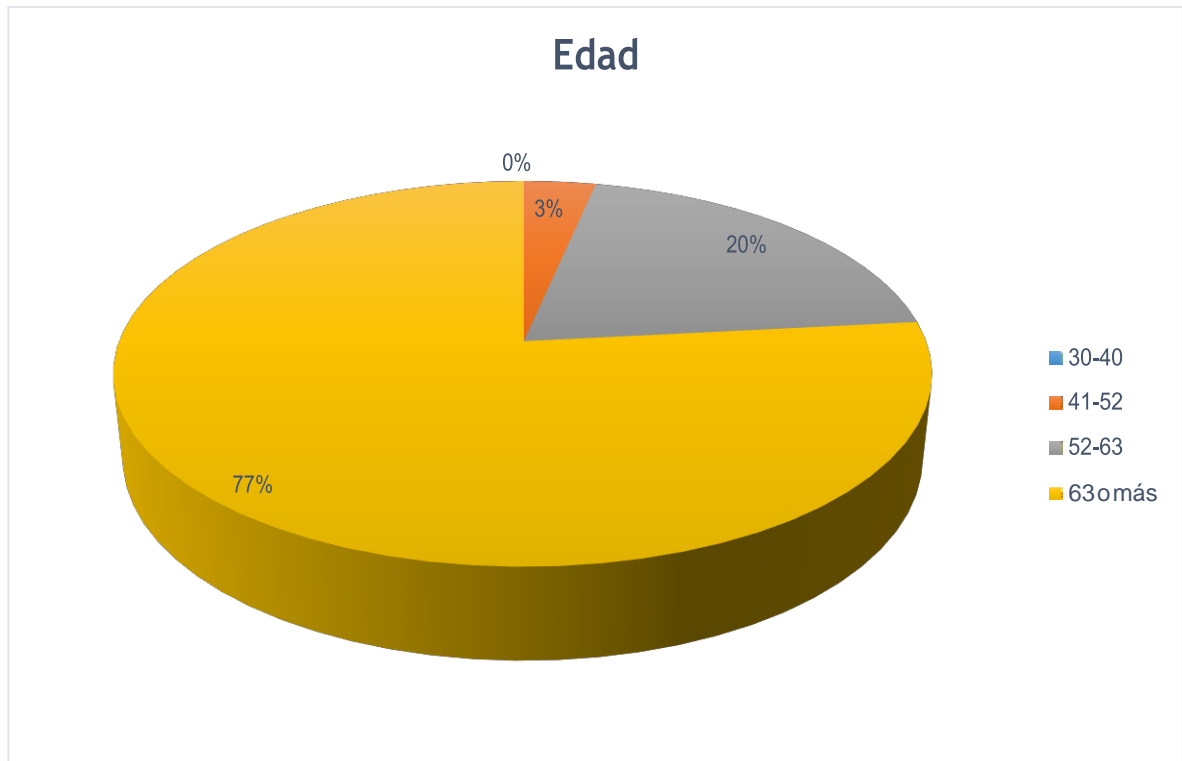
		Ejercicio	Si No
		Actividad sexual	Si es la misma No es la misma No tiene actividad sexual
		Vida social	Si No
		Afrontamiento de la situación	Aceptación Negación Rechazo

VARIABLE GENERAL: Autocuidado en pacientes colostomizados.

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Es una aptitud que se realiza de forma voluntaria las actividades que van dirigidas a la salud para prevenir enfermedades y poder tener un mejor estilo de vida.	Complicaciones	Precoces	Infección Dehiscencia Hemorragia Necrosis Hundimiento Alteraciones cutáneas
		Tardías	Estenosis Hernia parestomal

3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

GRÁFICO N°1 EDAD

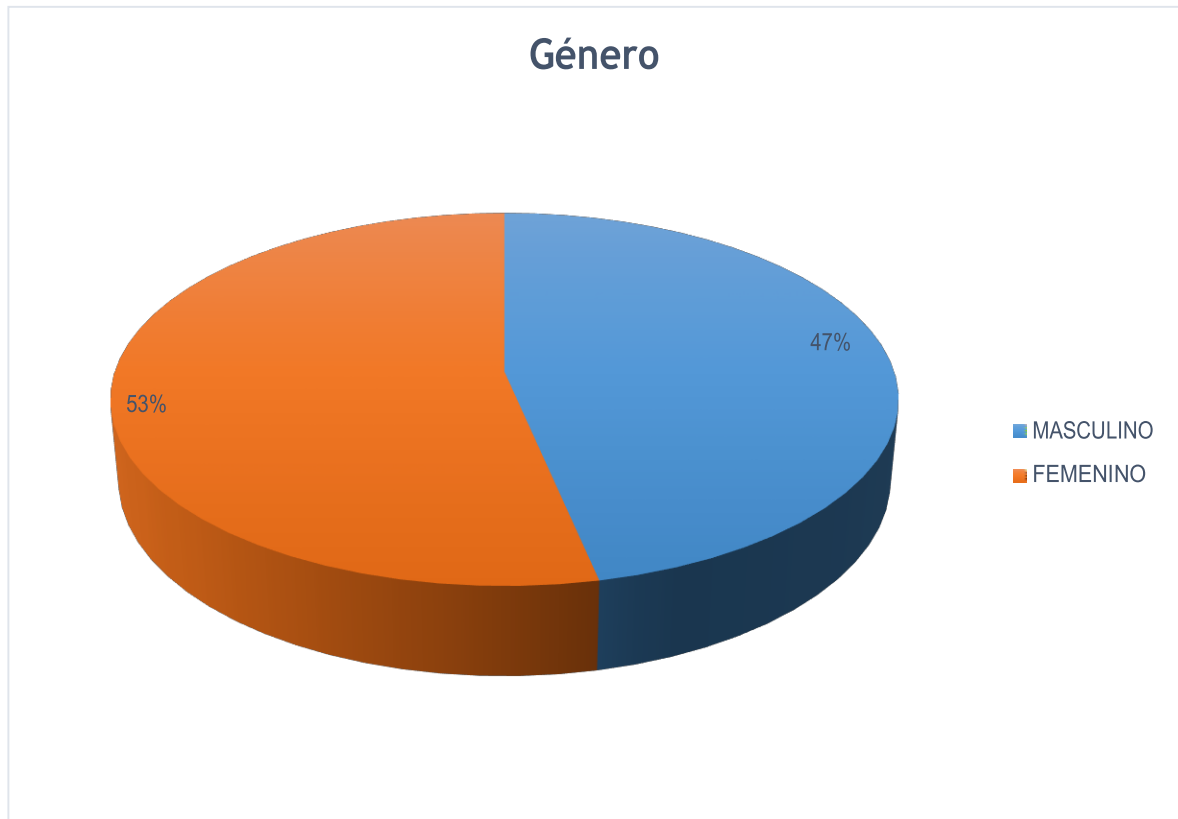


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

Análisis: De los 30 pacientes encuestados el 77% corresponde a las edades de 63 años o más lo que se relaciona con enfermedades catastróficas como el cáncer de colon, ano y recto.

GRÁFICO N°2 GÉNERO

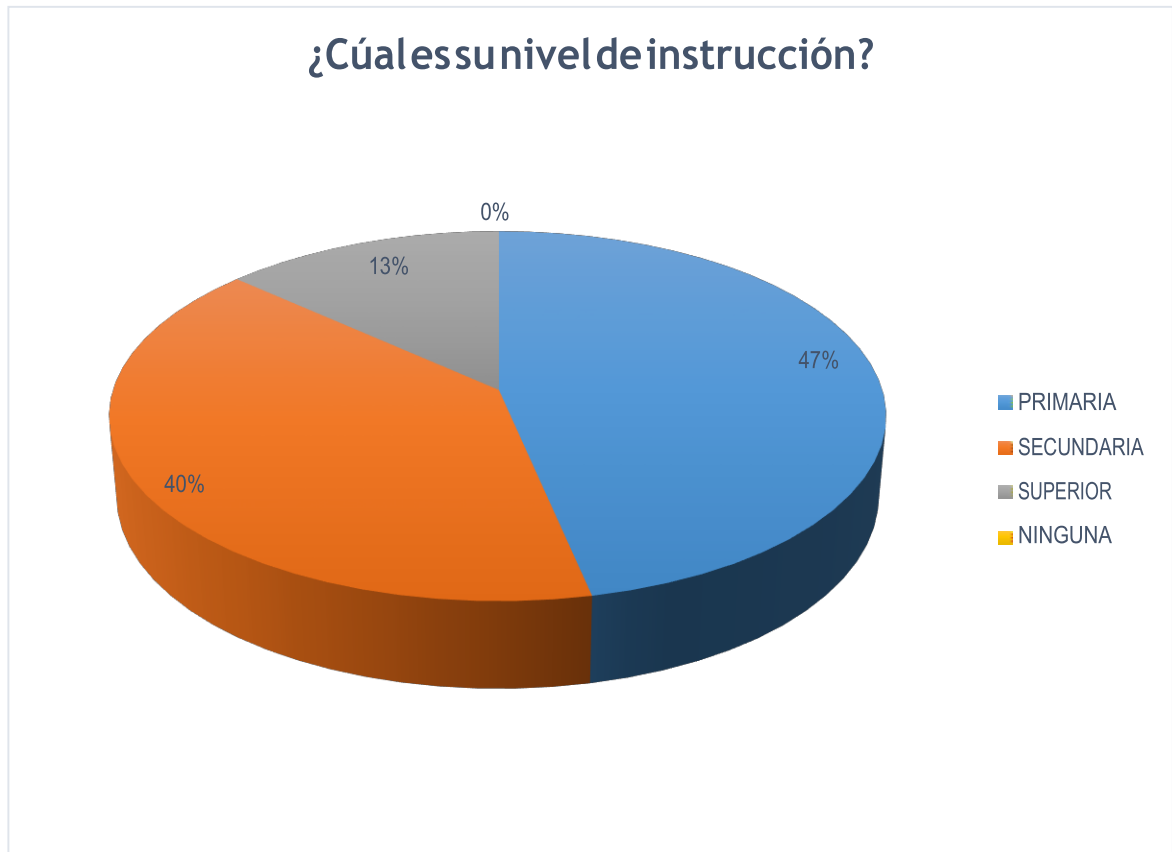


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

Análisis: Se observa que el 53% del total de pacientes encuestados corresponde al género femenino. Lo cual guarda relación con lo indicado por la OMS en Ecuador en el 2014, donde se menciona que el género femenino predominó con la presencia de colostomías.

GRÁFICO N°3 NIVEL DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: Con respecto al nivel de instrucción el 47% de los pacientes encuestados llega solo a una educación primaria, lo que nos indica que su desconocimientos se relaciona a su instrucción.

GRÁFICO N°4 ESTADO CIVIL



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo..

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: Estos resultados reflejan que el 60% corresponde al estado civil casado, lo que nos indica que, estos pacientes tienen el apoyo de su pareja que facilita el correcto manejo y cuidado de su estoma en el hogar.

GRÁFICO N°5 TIPO DE AFILIACIÓN



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: Se observa que la mayoría de pacientes encuestados con un 50% posee seguro campesino seguido de un 40% que corresponde a jubilados, teniendo esta última relación con la edad de mayor porcentaje encontrada en este estudio que fue de 63 años o más.

GRÁFICO N°6 ZONA DE PROCEDENCIA



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: De 30 pacientes encuestados se demostró que el 67% proceden de la zona rural lo que puede estar relacionado con que la mayoría tenga una afiliación al seguro campesino.

GRÁFICO N°7 SIGNIFICADO DE COLOSTOMÍA



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: De los 30 pacientes encuestados el 83% indica que tiene conocimiento de que es una colostomía lo que refleja que el profesional de salud les da información necesaria acerca de su condición de vida actual mientras que solo un 17% indica no tener el conocimiento completo del procedimiento que se les ha realizado.

GRÁFICO N°8 IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS

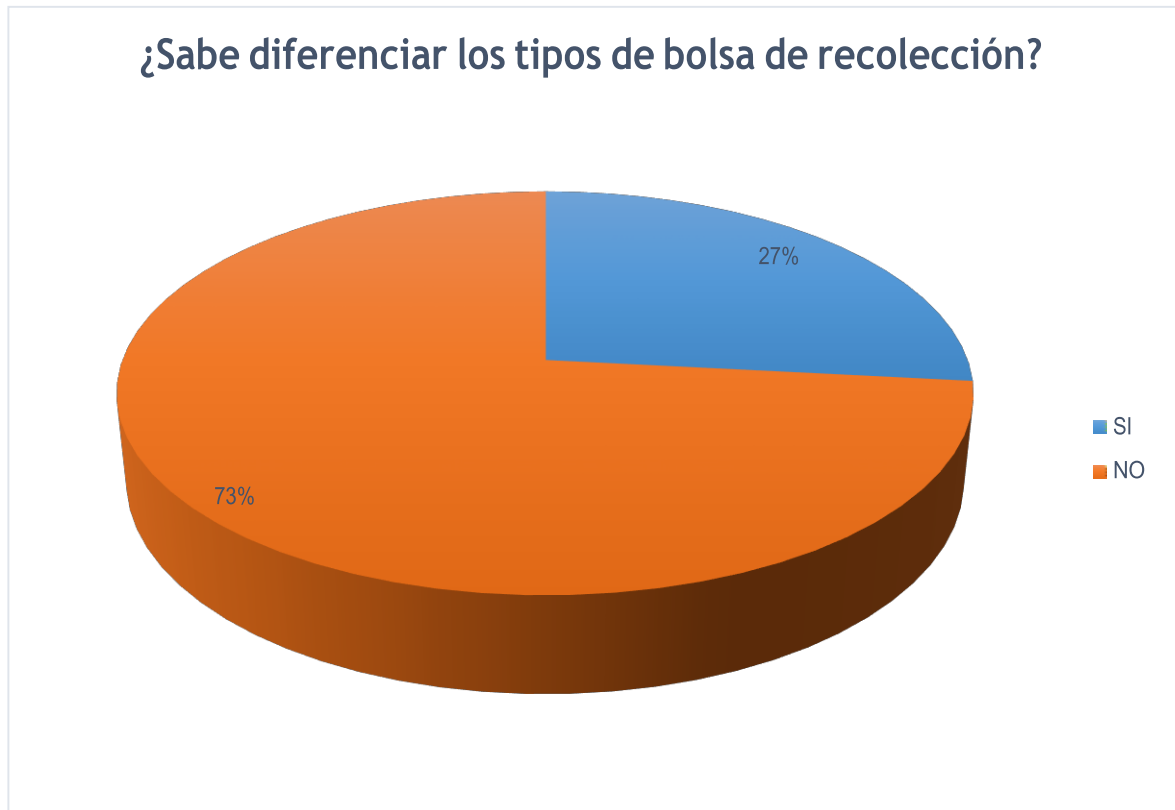


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: Se observa que el 60 % de los pacientes encuestados indican no saber que el lavado de manos tiene una gran importancia dentro del cuidado de su estoma para poder prevenir complicaciones futuras, lo que refleja la falta de información de este tema.

GRÁFICO N°9 TIPOS DE BOLSA DE RECOLECCIÓN

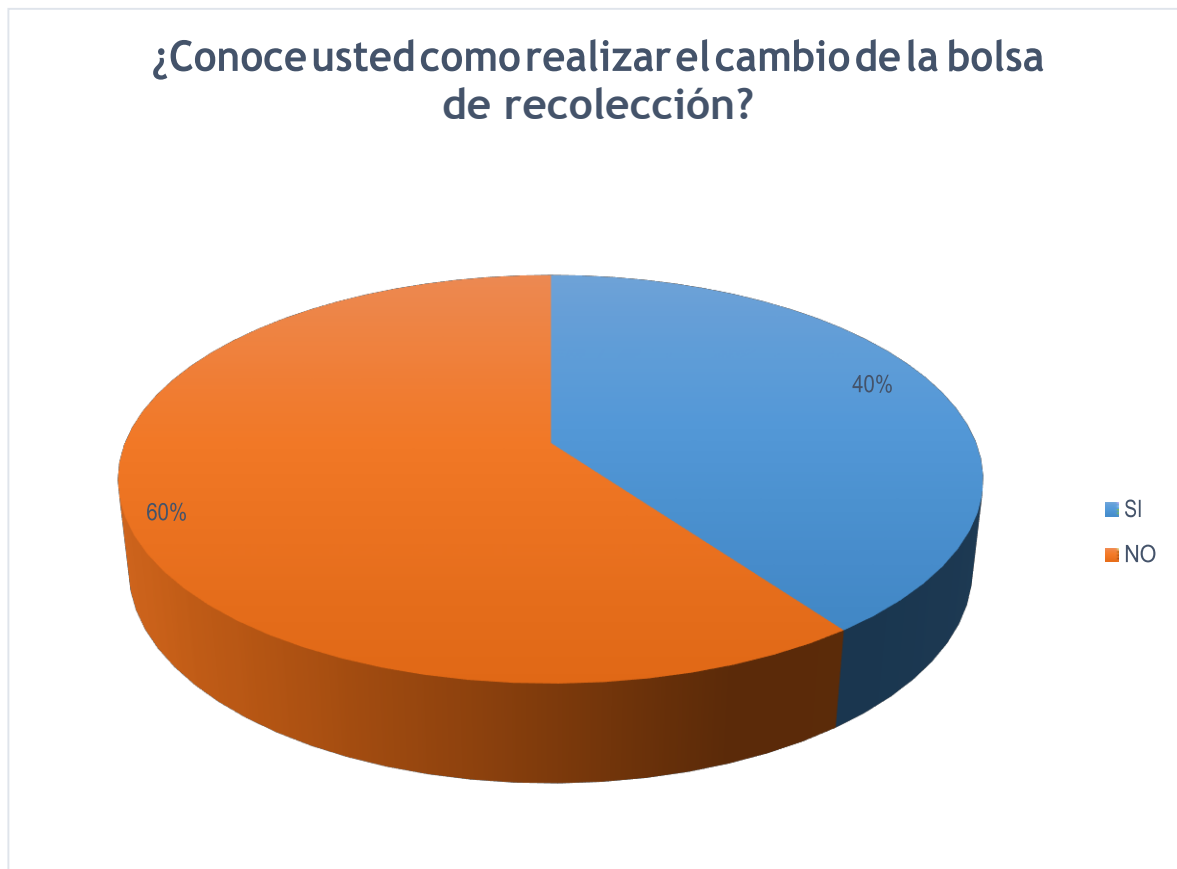


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: De los 30 pacientes encuestados el 73% indica no saber diferenciar los tipos de bolsa de recolección y el 27% de ellos conocen completamente acerca de los mismos.

GRÁFICO N°10 CAMBIO DE LA BOLSA DE RECOLECCIÓN



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: De los 30 pacientes encuestados se indica que el 60% no tiene el conocimiento de cómo realizar un cambio de bolsa de recolección, lo que refleja que el profesional de enfermería no hace énfasis de cómo realizar el procedimiento del mismo.

GRÁFICO N°11 SISTEMA DE CONTINENCIA

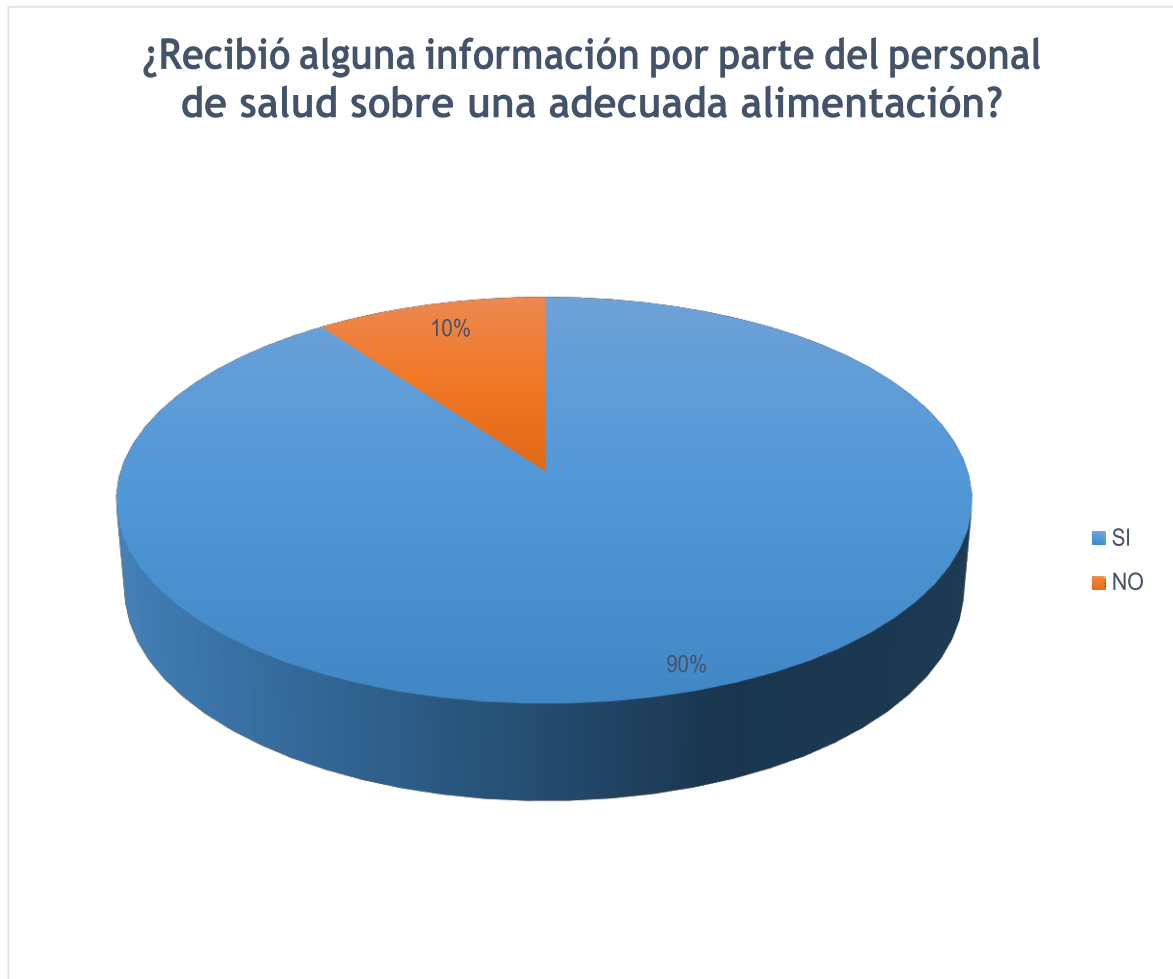


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: Se observa que el 100% de los pacientes encuestados indican no saber a qué se referían con el sistema de continencia (irrigación, obturador) esto quiere decir que tienen una falta de conocimiento ya que el profesional de salud no les ha brindado la debida información necesaria sobre lo antes mencionado.

GRÁFICO N°12 ALIMENTACIÓN



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: De 30 pacientes encuestados el 90% indica haber recibido información sobre la adecuada alimentación por parte del personal de salud mientras que el 10% manifiesta no haber recibido y por lo tanto su alimentación sigue siendo igual que la de antes.

GRÁFICO N°13 EJERCICIO

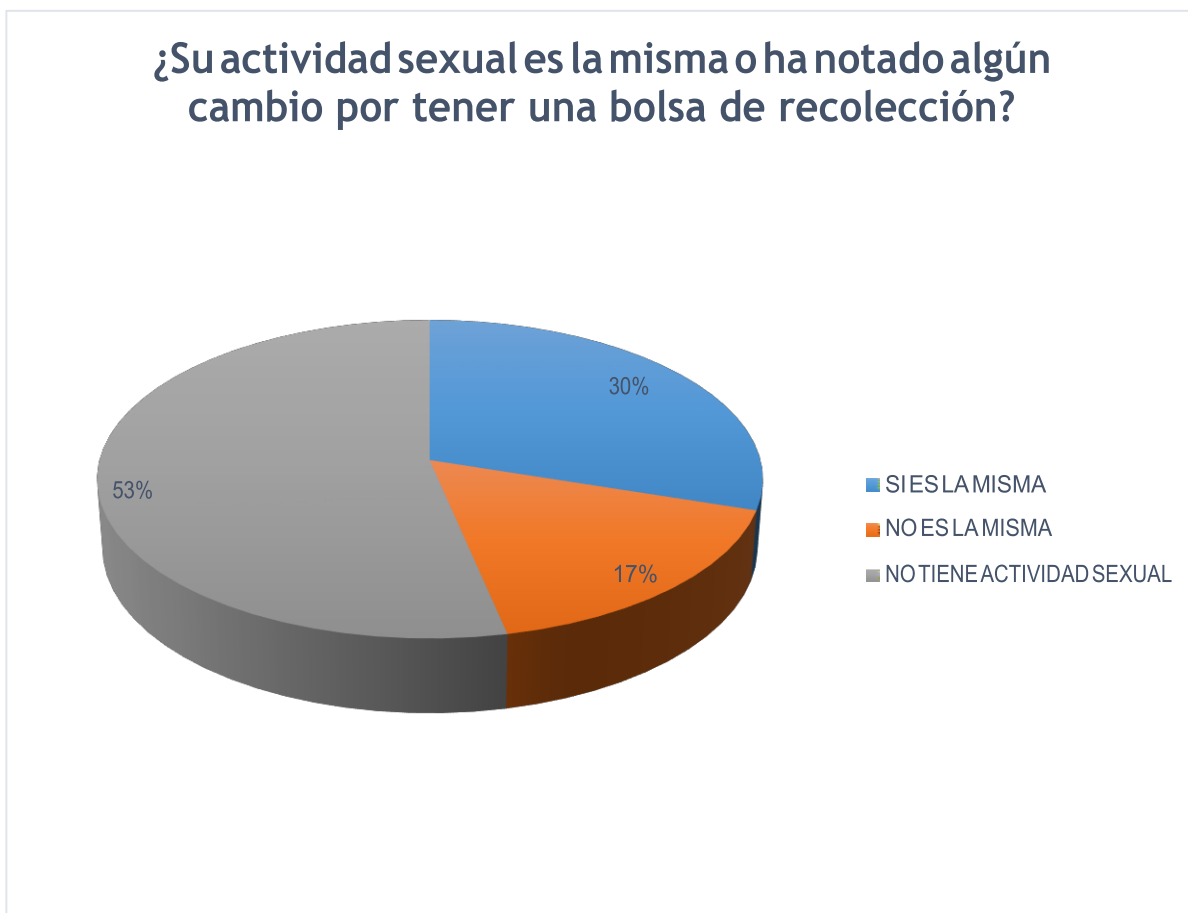


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: De 30 pacientes encuestados el 77% refirió no realizar alguna actividad física por temor a lesionar su estoma o dañar su bolsa de recolección mientras que el 23% indicó realizar actividades deportivas.

GRÁFICO N°14 ACTIVIDAD SEXUAL

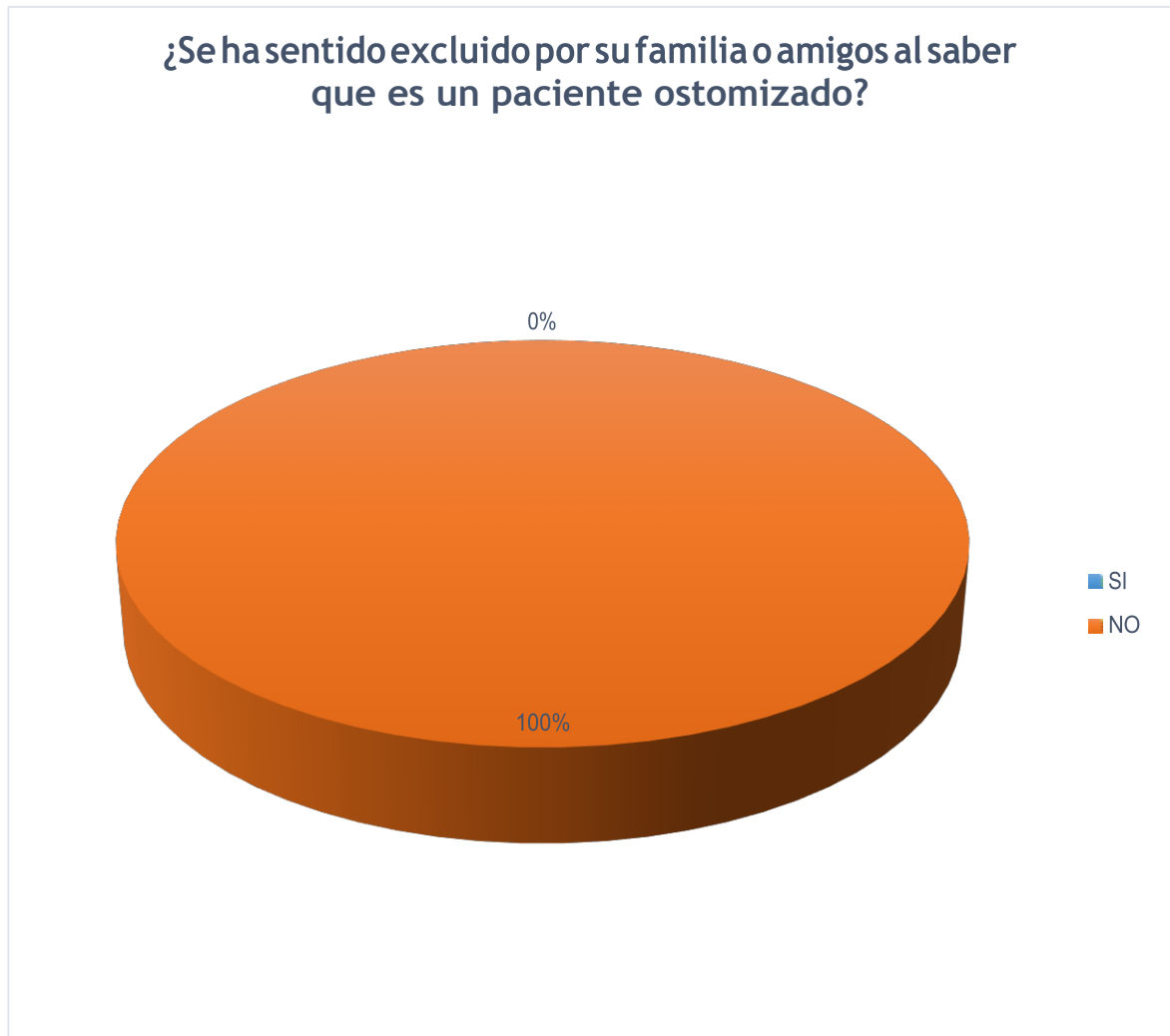


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: De los 30 pacientes encuestados se demostró que el 53% no mantiene relaciones sexuales indicando que por su mayoría de edad su libido sexual va disminuyendo mientras que el 30% reflejó que su actividad sexual no ha cambiado y sigue siendo la misma.

GRÁFICO N°15 VIDA SOCIAL

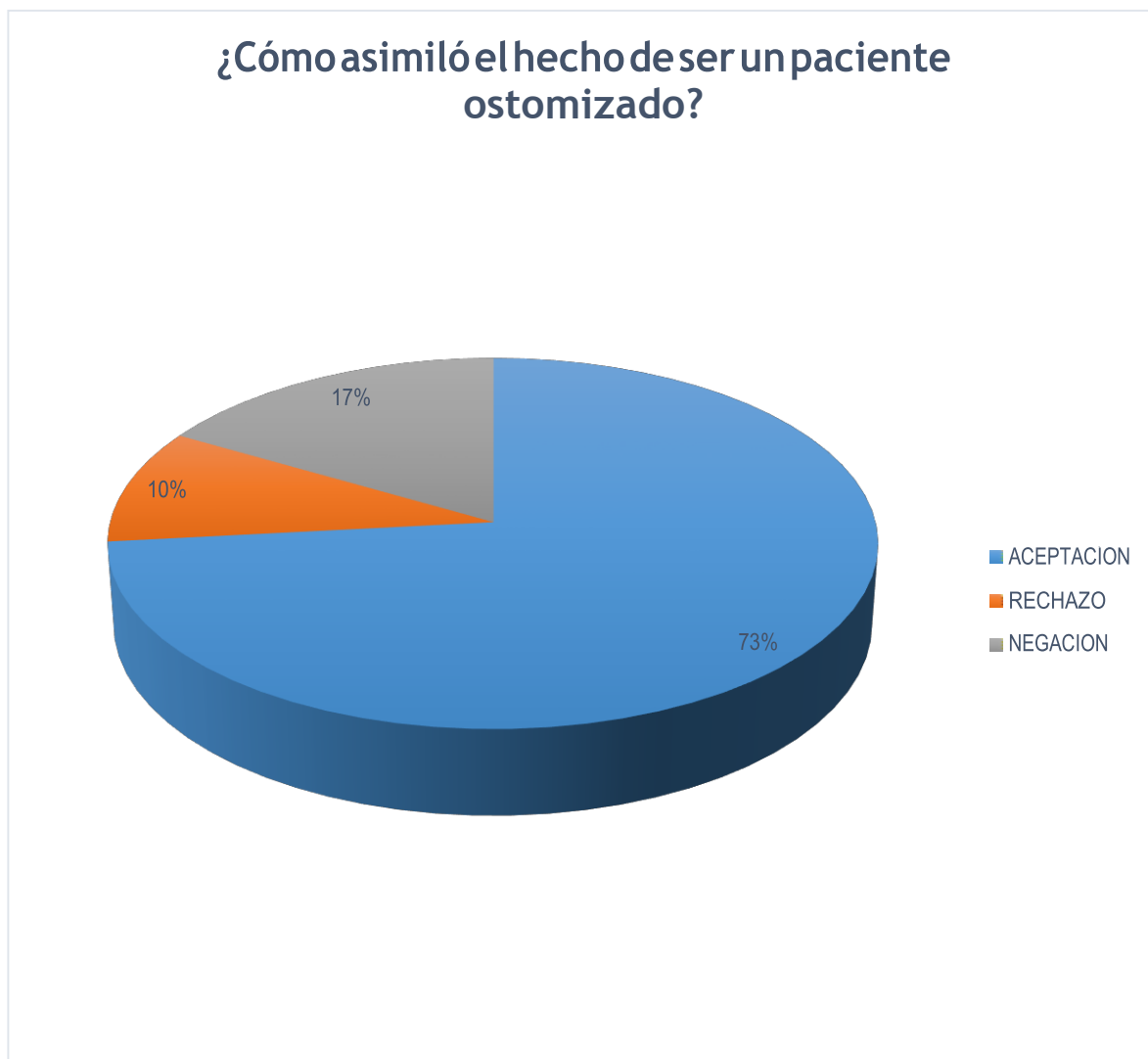


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: Se observó que el 100% de los pacientes encuestados indicaron sentirse apoyados y seguros por parte sus seres queridos por llevar un estoma, lo que demuestra que no existe exclusión social en su entorno.

GRÁFICO N°16 AFRONTAMIENTO DE LA SITUACIÓN



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: De los 30 pacientes encuestados el 73% demostró aceptación por ser un paciente colostomizados, mientras el 17% negación y un 10% rechazo total al hecho de poseer un estoma. Lo que nos indica que hay un buen afrontamiento por la mayoría de usuarios ante su nueva condición de vida.

GRÁFICO N°17 COMPLICACIONES



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Autoras: Laz Macías Katherine, Soto Sánchez Lissette

ANÁLISIS: De los 30 pacientes encuestados se demostró que un 36% a presentado infección en su estoma lo que se relaciona con la mala manipulación del mismo al no tener los conocimientos adecuados para su autocuidado, un 30% indicó tener alteraciones cutáneas y un 27%ningun tipo de complicación.

DISCUSIÓN

Se realizó una revisión sistemática de 5 artículos relacionados con el autocuidado en pacientes colostomizados los mismos que fueron realizados en países como: Perú, Ecuador, México, Brasil y Uruguay.

En el primer estudio realizado en la ciudad de Perú, se demuestra que existe una gran efectividad en cuanto al autocuidado de los pacientes colostomizados gracias al plan educativo(23) que se lleva a cabo por el personal de salud, lo que no se relaciona totalmente con los resultados de nuestra investigación donde se refleja que existe un conocimiento medio sobre el cuidado del estoma por parte de los pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología.(35)

En el año 2015 se realizó un estudio en Ecuador donde los resultados de las encuestas evidencian que no se cumplen con los procedimientos enfermeros en cuanto a la valoración de los estomas(36), evaluación de los conocimientos del paciente acerca del autocuidado de la colostomía y el cambio de la bolsa, lo que conlleva al incremento de complicaciones, en este estudio se observa que el 80% de los pacientes no posee conocimiento suficiente sobre el cuidado(11); dato que es similar a lo encontrado en nuestra investigación, la misma que evidencia mediante las encuestas realizadas a los pacientes colostomizados, un 60% no tiene el conocimiento adecuado y no sabe la importancia del lavado de manos y el cambio de la bolsa de recolección. Estos resultados muestran que el personal de enfermería de esta institución no cumple totalmente con su trabajo en cuanto a la enseñanza del autocuidado en estos pacientes.

En un estudio realizado en Uruguay el cual nos indica acerca de la importancia que tienen las relaciones familiares en el entorno del paciente colostomizados, así como también la confianza que se debe depositar en el personal de enfermería quienes son el eje fundamental en cuanto a la parte educativa para que el paciente logre obtener los conocimientos necesarios de su cuidado. (13)

La información encontrada en el artículo antes mencionado no es similar a la que se plantea en nuestra investigación, ya que se demuestra que el paciente no tiene el conocimiento completo y necesario en cuanto al cuidado, limpieza del estoma y otros aspectos que aportan a la disminución de las complicaciones.(37)

De acuerdo con el artículo realizado en Brasil cuyos resultados fueron, que de los 273 pacientes estudiados la mayoría fue de género femenino (145), la edad con mayor prevalencia fue de 64 años, el 43,6% tiene solo una educación primaria y los jubilados ocupan un 44,7%.(14)Estos datos guardan mucha relación con los resultados de nuestra investigación en cuanto a las características de los pacientes como: el género que más prevalece es el femenino con el 53%,la edad de 63 años o más con un 77% y la mayoría de los pacientes encuestados con un 47% solo llega a una educación primaria ,los jubilados ocupan el 40% y otro dato relevante es que también se encontró un 50% que posee seguro campesino con un lugar de procedencia de la zona rural en un 67%.

El último estudio revisado hace referencia al impacto psicológico y social que recibe el paciente cuyo resultado indica que la mayoría experimenta sentimientos negativos y muestra como dato relevante a las intervenciones en la parte educativa y necesidades psicosociales por parte del personal de enfermería. La técnica de educación grupal muestra mucha efectividad, y se enfatiza también en que se debe tomar en cuenta todos los cambios que ocurren en el paciente que provoquen problemas en el retorno a las actividades de su vida diaria.(15)

En comparación con nuestra investigación, los pacientes mostraron un 73% de aceptación ante su nueva situación de vida en cambio, un 10% tuvo sentimientos de negación o rechazo y en lo social los pacientes afirman que un 100% no se han sentido excluidos por ninguna persona al tener un estoma. Datos que nos llevan a deducir que el paciente afronta de la mejor manera su nueva condición de vida.(38)

Por otra parte, se puede evidenciar que existe un déficit de información acerca de la importancia de la actividad física, ya que los pacientes en un 77% manifiestan no realizar ningún tipo de ejercicio por tener miedo a lastimar su estoma. Otro dato relevante es que los pacientes indican no tener conocimiento sobre el sistema de continencia (irrigación, obturador), lo cual es un procedimiento beneficioso en el paciente.

4. CONCLUSIONES

Luego de realizar la investigación y analizar todos los datos obtenidos de la misma podemos concluir:

1. La mayoría de los pacientes corresponde a 63 años o más, siendo el género femenino el que más presenta colostomías, con un grado de instrucción primaria, el estado civil casado es el que se encuentra con un mayor porcentaje y el tipo de afiliación que poseen los pacientes encuestados fue seguro campesino y jubilados.
2. Luego de haber dialogado con los pacientes y posterior a ello aplicado la encuesta podemos expresar que no gozan de los conocimientos necesarios referente a los cuidados de su colostomía, ya que indican no comprender completamente la información brindada por el profesional, también manifiestan no saber de temas como la importancia de la actividad física, ni a qué se refiere el sistema de continencia (irrigación, obturador).
3. Después de la aplicación de las encuestas y análisis de sus resultados, podemos concluir indicando que unas de las complicaciones que más se presentó fueron las infecciones y alteraciones cutáneas , relacionándola al hecho de tener un conocimiento a medias acerca del cuidado de su colostomía.

5. RECOMENDACIONES

Una vez finalizada nuestra investigación se recomienda al personal que labora en el área de coloproctología lo siguiente:

1. Es necesario que el paciente colostomizado reciba la debida información acerca del cuidado del estoma, recordando que el profesional tiene que cumplir con su rol de educador con el usuario y su familia sobre su patología o condición de vida, siguiendo el protocolo estandarizado de atención al paciente colostomizado con el que cuenta la institución.
2. Se deben mejorar las estrategias educativas que se lleva a cabo por parte del personal de enfermería en el área de coloproctología en cuanto al autocuidado, cambiando los términos científicos por palabras más simples, incrementando ayuda audiovisual de ser posible ya que facilitara la comprensión del tema para el paciente.
3. Crear un club de pacientes colostomizados donde el equipo sanitario del área de coloproctología realice la promoción de salud, alentando a los usuarios a realizar actividades lúdicas y físicas ya que es una manera de aumentar la interacción social, la autoconfianza, autoestima y autonomía, ya que refieren no realizarlas por tener miedo de lastimar su estoma.
4. Realizar una post consulta al paciente con el personal de enfermería luego de que salga de su cita de control médico para que reciba una charla personalizada acerca del autocuidado que debe tener en casa, involucrando a un familiar que generalmente será quien acompañe al usuario en el camino a la adaptación de su nueva condición de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iliana GPK. Características epidemiológicas en pacientes colostomizados por el servicio de colon H.N.E.M durante el periodo enero 2013-diciembre 2014. :51.
2. Martín DG, Pastor DAR-V. Complicaciones de las colostomías y el marcaje prequirúrgico. :40.
3. Zambrano Muñoz JH. Autocuidado de pacientes colostomizados atendidos en la consulta externa de coloproctología de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10057/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-414.pdf>
4. Heredia J, Lugo D. Aplicación de las ostomias en pacientes oncologicos del Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo entre 2015-2017 [Internet]. 2018 [citado el 17 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30969/1/CD-2382-TEISIS-HEREDIA%20ROMERO.pdf>
5. Bastidas Chuquillanqui J, Galarza Ríos J, Calsin Pacompia W. Tipos de colostomía según su localización y la calidad de vida en los pacientes colostomizados que asisten al Consultorio Externo de Cirugía General del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2015. Rev Científica Cienc Salud. el 1 de agosto de 2016;9(1):44–50.
6. Montenegro Velez VK. Evaluacion de conocimientos y practica de autocuidado en pacientes con ostomias digestivas del servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital Carlos Andrade Marín. 2016;97.
7. Meneses Meneses SP, Aguirre Betancourt DE. Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes colostomizados en un Hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde Mayo hasta Agosto del 2016 [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6485/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-322.pdf>
8. Gaviria AM, Vinaccia S, Riveros MF, Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. 2007;27.
9. Ramirez Osorio IG. Efectividad del autocuidado en el paciente colostomizado [Internet]. [Lima - Peru]: Universidad Norbert Weiner; 2017. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/869/TITULO%20%20Ram%C3%ADrez%20Osorio%2c%20Irma%20Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. López de Carlos E, Petri Echeverría M, Vicuña Urtasun B, Miguel Velasco M. Guía de cuidados. para la persona colostomizada [Internet]. 2013 [citado el 12 de marzo de 2019] p. 32. Disponible en: <https://docplayer.es/17915161-Guia-de-cuidados-para-la-persona-colostomizada.html>
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D823221E-7326-4EBC-8098-D85BA3A2EED2/266031/Colostom%C3%ADa.pdf>
11. Chiliguano Sarmiento AJ, Chiliguano Sarmiento YJ. Autocuidado domiciliario de los pacientes con colostomía egresados de cirugía del Hospital “Abel Gilbert Pontón” de Noviembre 2014 a Febrero del 2015. [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2015 [citado el 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4062/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-157.pdf>
12. García González M de H, García González Y de H, Ortega Mora A. Gestión en cuidados en pacientes colostomizados [Internet]. 2019 [citado el 12 de marzo de 2019]. Disponible en: https://congresos.cursosfnn.com/wp-content/uploads/2019/01/i-investigacion-y-cuidados/i-poster/2019-01-15_5c3dacdbeed75_Gestinencuidadosenpacientescolostomizados.pdf
13. Rullier E, Toux NL, Laurent C, Garrelon J-L, Parneix M, Saric J. Loop Ileostomy versus Loop Colostomy for Defunctioning Low Anastomoses during Rectal Cancer Surgery. *World J Surg.* el 1 de marzo de 2001;25(3):274–8.
14. Melotti LF, Bueno IM, Silveira GV, Silva MEND, Fedosse E. Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. *J Coloproctology.* el 1 de abril de 2013;33(2):70–4.
15. Andrés Martín L. Impacto psicológico y social de una colostomía en el paciente desde el enfoque de enfermería. 2016 [citado el 18 de enero de 2019]; Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/675354>
16. Engida A, Ayelign T, Mahteme B, Aida T, Abreham B. Types and Indications of Colostomy and Determinants of Outcomes of Patients After Surgery. *Ethiop J Health Sci.* marzo de 2016;26(2):117–20.
17. Baltazar Lopez ML. Autocuidado de los pacientes portadores de colostomía que acuden a la consulta externa de cirugía del Hospital San José Callao-2018 [Internet]. [citado el 18 de enero de 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18388/Baltazar_LML.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Ramírez Muñoz E, Santiago Márquez MÁ, Enciso Rivilla MD. Patología coloproctológica. Tipos de ostomías. :10.
19. Caparrós Sanz MR, Lancharro Bermúdez M. Factores de riesgo de complicaciones de los estomas en patología colorrectal. Análisis prospectivo de 937 pacientes. kundoc.com [Internet]. 2017 [citado el 12 de marzo de 2019];27(3):5. Disponible en: <https://kundoc.com/pdf-factores-de-riesgo-de-complicaciones-de-los-estomas-en-patologia-colorrectal-ana.html>
20. Andrés Martín L. Impacto psicológico y social de una colostomía en el paciente desde el enfoque de enfermería. 2016 [citado el 12 de marzo de 2019]; Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/675354>
21. Silva Sotelo LM. Autocuidado de colostomía y adaptación post quirúrgica en pacientes mujeres de 40 a 50 años servicio de Cirugía Oncológica Hospital Nacional Alberto Sabogal Perú 2017. 2017.
22. OMS. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. :49.
23. Osorio R, Gladys I. Efectividad del autocuidado en el paciente colostomizado. 2017;41.
24. García Palomino K. Características epidemiológicas en pacientes colostomizados por el servicio de colon H.N.E.R.M durante el período enero 2013-diciembre 2014. [Internet]. [Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado el 12 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/514>
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/514/1/Garc%C3%ADa_k.pdf
25. Esther López de Carlos, Montserrat Petri Echeverría, Berta Vicuña Urtasun, Mario de Miguel Velasco. Guía de cuidados para la persona colostomizada [Internet]. 2013 [citado el 7 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D823221E-7326-4EBC-8098-D85BA3A2EED2/266031/Colostom%C3%ADa.pdf>
26. Rodríguez Martínez E. Sistemas de irrigación [Internet]. Educa Inflamatoria. 2019 [citado el 7 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.educainflamatoria.com/existen-otros-dispositivos-de-continencia-que-son-los-sistema-de-irrigacion/sistemas-de-irrigacion>
27. Suárez Pincay LF. Autocuidado de los Pacientes con Ostomias que acuden a la Consulta Externa de Coloproctología del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la Ciudad de Guayaquil, de octubre 2015 a marzo 2016 [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016 [citado el 12 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5247/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-274.pdf>

28. Una guía para el paciente sobre cuidado de colostomía - PDF [Internet]. 2013 [citado el 7 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/9206545-Una-guia-para-el-paciente-sobre-cuidado-de-colostomia.html>
29. Enfermera a domicilio. Colostomía : Cuidados y cambio de bolsa [Internet]. 2012 [citado el 12 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.enfermeras-domicilio.com/costomia-cuidados-y-cambio-de-bolsa/>
30. Acosta Mendoza AA, Tuarez Solorzano KG. Impacto psicoemocional en pacientes con ostomía ambulatoria atendidos en la Consulta Externa del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”. Octubre/2013-Marzo/2014. 2014.
31. De Miguel Velasco M, Escovar Jimenez F, Parajó Calvo A. Complicaciones de los estomas [Internet]. [citado el 18 de enero de 2019]. Disponible en: <http://campusabaco.org/pdf/Abaco4.UnidadDidactica.Modulo3.pdf>
32. Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado el 17 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
33. Cacoango Rea MM. Plan de cuidados de enfermería en pacientes con colostomía en servicio de cirugía IESS ambato [Internet]. [Ambato - Ecuador]: Universidad regional autónoma de los andes; 2017 [citado el 12 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/79312236-Universidad-regional-autonoma-de-los-andes-uniandes.html>
34. La salud en la nueva Constitución 2008 [Internet]. [citado el 21 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=80-libro-la-salud-en-la-nueva-constitucion&category_slug=publications&Itemid=599
35. Velasco M, Jiménez Escovar F. Módulo 3 Complicaciones de los estomas [Internet]. 2016 [citado el 12 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/2292985-Modulo-3-complicaciones-de-los-estomas.html> <http://campusabaco.org/pdf/Abaco4.UnidadDidactica.Modulo3.pdf>
36. Yovera Martínez JG, Jacay Suárez EY. Afrontamiento emocional y calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en la auanidad de ostomal [Internet]. [Lima - Peru]: Universidad Norbert Weiner; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1674/TITULO%20-%20Su%C3%A1rez%20Jacay%252C%20Elizabeth%20Yahayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Casado Sánchez C. Atención al paciente ostomizado en enfermería. :40. Disponible en: Cuidados

<https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/32800/Atenci%C3%B3n%20al%20paciente%20ostomizado-casado%20sanchez%20cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Zambrano Guimaray JI. Uso de cinturón artesanal y cuidados de enfermería en pacientes colostomizados hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2014 [Internet] [Doctorado]. [Perú]: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2016. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_a58f970f14797c046f0da1b923efcc8d/Details
39. Núñez P. Cuidados de enfermería a la persona con afecciones gastrointestinales [Internet]. Health & Medicine presentado en; 2017 abr [citado el 12 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/PabloNueez/cuidados-de-enfermera-a-la-persona-con-afecciones-gastrointestinales> <https://es.slideshare.net/AlexySofiaDiazAnichiarico/colostomia-48128380>
40. Muñoz Rodríguez A, Ballesteros MV, Pérez IE, Olibarrieta IP, Ramírez CD, González Sánchez J, et al. Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de las heridas [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017501.pdf>
41. Flores Flores G. Colostomía en Trujillo: Cuidados de colostomas y cambios de bolsa [Internet]. COLOSTOMIA en Trujillo. 2017 [citado el 12 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://enfermeradomiciliotrujillo.blogspot.com/2017/06/colostomia-en-trujillo-cuidados-de.html> <https://es.scribd.com/document/359020813/Tarea-de-Estomas>

ANEXOS

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2019-0073-FDQ
Guayaquil, 25 de febrero de 2019

PARA: Lcda. Lissette Lucrecia Soto Sánchez
Estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Lcda. Katherine Roxana Laz Macías
Estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

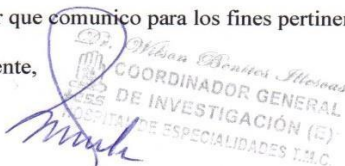
De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: **"AUTOCUIDADO EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS EN EL AREA DE COLOPROCTOLOGIA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2018 A MARZO 2019"**, una vez que por medio del Memorando Nro. IESS-HTMC-JUTCOL-2019-0051-M, de fecha 25 de febrero de 2019, 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,



Mgs. Wilson Stalin Benites Illescas
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN (E)
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

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

Referencias:

- IESS-HTMC-JUTCOL-2019-0051-M
- IESS-HTMC-CGI-2019-0195-M
- IESS-HTMC-CGI-2019-0139-M
- Solicitud

em



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Tema: “Autocuidados en pacientes colostomizados, en el área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil de octubre 2018 a marzo 2019.”

Objetivo: Obtener información de los pacientes colostomizados que acuden al área de coloproctología de consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado

Carbo. Instructivo:

- Se le pide por favor contestar todas las preguntas de manera sincera y veraz, las mismas que se marcaran con “x” en el casillero correspondiente.

Datos del usuario:

1. Edad:

30-40

41-51

52-62

63 o más

2. Género:

Masculino

Femenino

3. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguna

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero

Divorciado

Casado

Unión libre

Viudo

5. ¿Cuál es su tipo de afiliación?

Seguro General

Montepío

Seguro Campesino

Extensión conyugue

Seguro Voluntario

Jubilado

6. ¿Cuál es su zona de procedencia?

Urbana

Rural

7. ¿Conoce usted el significado de colostomía?

Sí

No

8. ¿Conoce la importancia del lavado de manos antes y después de limpiar un estoma?

Sí

No

9. ¿Sabe diferenciar los tipos de bolsa de recolección?

Sí

No

10. ¿Conoce usted como realizar el cambio de la bolsa de recolección?

Sí

No

11. ¿Sabe usted a que se refiere el sistema de continencia?

Sí

No

12. ¿Recibió alguna información por parte del personal de salud sobre una adecuada alimentación?

Sí

No

13. ¿Realiza algún tipo de ejercicio?

Sí

No

14. ¿Su actividad sexual es la misma o ha notado algún cambio por tener una bolsa de recolección?

Sí es la misma

No tiene actividad sexual

No es la misma

15. ¿Se ha sentido excluido por su familia o amigos al saber que es un paciente ostomizado?

Sí

No

16. ¿Cómo asimiló el hecho de ser un paciente ostomizado?

Aceptación

Depresión

Negación

17. Complicaciones:

Infección

Alteraciones cutáneas

Dehiscencia

Estenosis

Hemorragia

Hernia parastomal

Necrosis

Ninguna

Hundimiento







DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Laz Macias Katherine Roxana, con C.C: 0955312640** y **Soto Sánchez Lissette Lucrecia, con C.C: 0940323652** autoras del trabajo de titulación: **Autocuidado en pacientes colostomizados en el área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil de octubre 2018 a marzo 2019**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, 08 de marzo de 2019

f. _____
LAZ MACIAS KATHERINE
C.C: 0955312640

f. _____
SOTO SANCHEZ LISSETTE
CC: 0940323652



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Autocuidado en pacientes colostomizados en el área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil de Octubre 2018 a Marzo 2019.		
AUTOR(ES)	Katherine Roxana Laz Macias; Lissette Lucrecia Soto Sánchez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Fanny Ronquillo Morán Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	8 de marzo de 2019	No. DE PÁGINAS:	67
ÁREAS TEMÁTICAS:	Clínico quirúrgico, cuidados de enfermería		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Autocuidados, colostomías, área de coloproctología		
RESUMEN/ABSTRACT: Esta investigación se llevó a cabo para conocer si existe el autocuidado por parte de los pacientes colostomizados en el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el área de coloproctología, sabiendo que la colostomía es un procedimiento quirúrgico que forma parte del tratamiento de enfermedades como el cáncer de colon, recto, ano o traumas abdominales , el cual no está exento de complicaciones, por lo cual es necesario tener el conocimiento acerca del cuidado lo que involucra al personal de enfermería, al usuario y su familia. Objetivo: Determinar el autocuidado en pacientes colostomizados, en el área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil de octubre 2018 a marzo 2019. Materiales y Métodos: Población de 30 pacientes colostomizados atendidos en el área de coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, prospectivo y se realizó encuestas a dichos usuarios. Resultados: Se demuestra por medio del análisis de los datos que las edades de 63 años o más, de género femenino con una instrucción primaria y una afiliación al seguro campesino y jubilados son los que mayormente poseen colostomías, los mismos que en un gran porcentaje aseguran tener el conocimiento necesario para el cuidado de su estoma, disminuyendo el número de complicaciones. Conclusiones: Los pacientes poseen los conocimientos necesarios en cuanto su autocuidado, los mismos que son impartidos por los profesionales de enfermería, evitando así un alto porcentaje de complicaciones.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593986052270 593969422972	E-mail: kattylaz@hotmail.com lvsy.soto_94@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: mholguinjime@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			