

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

TÍTULO:

**CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE EL
MANEJO DE LAS COLOSTOMÍAS EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS. DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT
ELIZALDE. OCTUBRE 2014 - FEBRERO 2015**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

**RUTH AMPARO PACHECO GARCÍA
ALEXANDRA ELIZABETH VILLALBA CHALÁ**

TUTORA:

Lic. KRISTY FRANCO POVEDA Ms.

**Guayaquil, Ecuador
2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Ruth Amparo Pacheco García** y **Alexandra Elizabeth Villalba Chalá**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

TUTORA

Lic. KRISTY FRANCO POVEDA Ms.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. ANGELA MENDOZA VINCES Ms
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 23 del mes de Febrero del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Yo, Ruth Amparo Pacheco García y
Alexandra Elizabeth Villalba Chalá**

DECLARAMOS QUE:

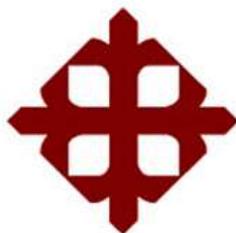
El Trabajo de Titulación: Conocimiento del cuidador primario sobre el manejo de las colostomías en pacientes pediátricos. Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde. Octubre 2014 - Febrero 2015, previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 23 del mes de Febrero del año 2015

LAS AUTORAS

Ruth Amparo Pacheco García Alexandra Elizabeth Villalba Chalá



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

Yo, Ruth Amparo Pacheco García y

Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Conocimiento del cuidador primario sobre el manejo de las colostomías en pacientes pediátricos. Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde. Octubre 2014 - Febrero 2015, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 días del mes de Febrero del 2015

LAS AUTORAS

Ruth Amparo Pacheco García

Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

AGRADECIMIENTO

Tributo mi agradecimiento a la Junta de Beneficencia por el apoyo que me han brindado para lograr alcanzar la cúspide en mi carrera profesional.

Sin el apoyo de mi hermana Cecilia Mina no hubiera llegado a mi meta, por esa razón hago público mi agradecimiento a través de estas líneas.

ALEXANDRA VILLALBA CHALA

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento lo dirijo a mi familia, por estar pendientes de mis necesidades y sin escatimar esfuerzo han contribuido en la satisfacción de las mismas en el momento que lo he requerido.

Padres, Hermanos, Esposo y mi gran tesorito Angelina, Ustedes son mi fortaleza y doy gracias a Dios por haberme provisto de una linda familia.

RUTH PACHECO GARCÍA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a mis Padres, por sus sabios consejos y por estar a mi lado en cada uno de los momentos difíciles de mi vida.

A mis Hijas Joselyn y Carmita, mi fuerza y mi alegría, por quien hago todo lo imposible, esperando ser un ejemplo a seguir.

A mi hermana Cecilia, apoyo incondicional en mis necesidades y angustias.

Gracias

Alexandra Elizabeth

DEDICATORIA

Mi dedicatoria es para:

Mis padres, mi fortaleza,

Mis hermanos Rubén, Kléber, Oswaldo, Saúl, Francisco, Jenny y Julio, por su apoyo económico, emocional, y por el empuje que me han sabido dar para que avance en mi vida profesional, sin vuestro apoyo no lograría culminar la etapa estudiantil.

A mi amado Esposo Juan Carlos, compañero ideal, gracias por su amor.

A mi hermosa hija Angelina, sus caricias son mi descanso y su sonrisa mi emoción. Los amo.

Ruth Amparo

INDICE

Nº Pág.

CONTENIDO

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VII
DEDICATORIA	VIII
INDICE DE GRÁFICOS	XI
INDICE DE CUADROS	XII
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
Ubicación del problema en un contexto.....	16
Preguntas de investigación.....	18
JUSTIFICACIÓN	19
OBJETIVOS	21
Objetivo General.....	21
Objetivos Específicos	21
CAPÍTULO II	22
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	22
Colostomía	22
Antecedentes históricos	22
Descripción.....	22
Causas de la colostomía.....	23
Riesgos de la colostomía.....	23

Post- colostomía	24
Dado de alta	25
Cuidados de la colostomía	25
Fundas.....	25
Limpieza	26
Relación de funda y abertura (Estoma)	26
Productos para el cuidado de la piel.....	26
Asegurar la funda.....	26
Desecho de la funda.....	26
Vaciado de funda	27
Limpieza de funda	27
Cuidado de Enfermería en pacientes colostomizados.....	27
Irritación cutánea.....	28
Necrosis.....	28
Hemorragia	28
Edema	28
Educación sobre autocuidado.....	28
Modelo de Enfermería.....	29
Estímulos focales.....	31
VARIABLES	32
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	33
CAPÍTULO III.....	36
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
Lugar de Estudio	36
Universo.....	36
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	36
Inclusión	36
Exclusión	37
Técnicas.....	37
Instrumentos	37
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	38
ANÁLISIS DE DATOS.....	38

CONCLUSIÓN	56
RECOMENDACIÓN	57
BIBLIOGRAFÍA	58

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Edad del paciente	27
Gráfico N° 2 Género del paciente	28
Patología del paciente	29
Género del cuidador primario	30
Gráfico N° 3 Edad del cuidador primario	31
Gráfico N° 4 Relación con el paciente	32
Gráfico N° 5 Cambio de dispositivo aseo de manos.	33
Cambio de dispositivo limpiar con papel	
Gráfico N° 6 higiénico.	34
Gráfico N° 7 Cambio de dispositivo posición corporal	35
El área de la colostomía puede ser aseada	
Gráfico N° 8 con agua	36
Limpiar el área del estoma después de	
Gráfico N° 9 evacuar	37
Aparición de zonas oscuras en el estoma es	
Gráfico N° 10 anuncio de que ocurre situación negativa	38
Gráfico N° 11 Le da comida al paciente a cualquier hora	39
Gráfico N° 12 Instrucción	40
Gráfico N° 13 Área en la que presta servicios	41
Gráfico N° 14 Que es colostomía	42
Gráfico N° 15 Tiempo de servicio en el área	43
Curso o taller realizado sobre pacientes	
Gráfico N° 16 colostomizados.	44
Gráfico N° 17 Frecuencia de baño que indica	45
Gráfico N° 18 Les habla del cuidado del estoma.	46
Gráfico N° 19 Les informa de las medidas de higiene	47
Les indica el tipo de dieta que deben	
Gráfico N° 20 preferir.	48
Que alimentos no les recomienda a	
Gráfico N° 21 pacientes colostomizados	49

INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 1 Cuidador primario	22
Cuadro N° 2 Personal de enfermería	23
Cuadro N° 3 Paciente pediátrico	24

RESUMEN

La colostomía es una abertura en uno de los cuadrantes del abdomen, es decir es una puerta abierta por la que puede entrar bacterias si no se aplican los cuidados correspondientes como a cualquier herida y más aún por la ubicación que tiene. Ante la importancia del tema de investigación sobre: **Conocimiento del cuidador primario sobre el manejo de las colostomías en pacientes pediátricos hospitalizados. Cuyo objetivo general es “Determinar los conocimientos del cuidador primario en relación al manejo de las colostomías en niños. Se trata de un estudio descriptivo analítica mediante el cual se identificará y describirá las prácticas de cuidado en el manejo de los dispositivos y cuidados del estoma. La población estuvo compuesta por 58 cuidadores primarios y 18 profesionales y no profesionales de Enfermería. Luego del análisis de los instrumentos se pudo concluir lo siguiente: Que existe una proporción de género entre los pacientes hospitalizados y que han sido colostomizados. Sobre manejo de conocimientos que se debe de tener del estoma en pacientes pediátricos un promedio del 50% no tiene los conocimientos adecuados por cuanto señalan que pueden asear el estoma con papel higiénico (43%) pueden cambiarlo con el paciente en posición acostado (43%) nunca pueden asear con agua (57%). Y el 51% del personal de Enfermería proporciona la información correspondiente al cuidador primario, lo que afecta al nivel de conocimientos y manejo que tienen los cuidadores primarios sobre la colostomía afectando al paciente en su recuperación por los errores que podrían cometer en el control del estoma.**

Palabras claves: Colostomía, cuidador primario, paciente, estoma

ABSTRACT

A colostomy is an opening in one quadrant of the abdomen, ie it is an open door through which bacteria can enter if the appropriate care as any wound and even more do not apply for the location you have. Given the importance of the research topic: Knowledge of the primary caregiver on the management of colostomies in hospitalized pediatric patients. Whose general objective is to "determine the knowledge of the primary caregiver in relation to the management of colostomies in children. It is a descriptive analytic study which will identify and describe care practices in handling devices and stoma care. The population consisted of 58 and 18 primary caregivers and professionals not nursing professionals. After analyzing instruments could conclude the following: That there is a gender ratio among hospitalized patients and have been colostomy. On knowledge management that must have the stoma in pediatric patients an average of 50% does not have the right skills in that state that they can clean the stoma with toilet paper (43%) can change with the patient lying position (43%) can never clean with water (57%). And 51% of nursing staff provides information for the primary caregiver, which affects the level of knowledge and management with primary caregivers about the colostomy affecting the patient in their recovery by the mistakes they might make in control of the stoma.

Keywords: Colostomy, primary caregiver, patient, stoma

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de determinar cómo influyen los conocimientos del cuidador primario en relación al manejo de las colostomías en pacientes pediátricos hospitalizados del hospital Dr. Roberto Gilbert E. de la ciudad Guayaquil.

El mismo que tiene como naturaleza indagar en el conocimiento del cuidador primario acerca del manejo de la colostomía en niños y a la vez incentivar por medio de la educación para la salud mejores prácticas en cuanto a los cuidados y procedimiento aséptico que el paciente debe recibir dentro de la unidad hospitalaria y en su hogar luego del alta.

Este es un tema que preocupa a los investigadores tal como se lo ha podido observar en las investigaciones realizadas como a continuación lo expongo:

Cuidados de Enfermería a los pacientes colostomizados, de la autoría de Angélica Quinteros y Rey Yépez Osiris (Caracas 2010), estudio que lo hacen en una población de 20 profesionales de Enfermería, en el que se proponía el objetivo de identificar los cuidados con relación al cuidado personal, apoyo psicológico y cuidado del estoma, en el que se pudo concluir que el 60% de los cuidados que se proporcionaba al paciente eran los correctos, lo cual redundaba en la recuperación del paciente en menor tiempo del establecido.

Una persona con colostomía requiere de apoyo en todos los aspectos, hasta en su estado emocional, porque muchas veces se deprimen por la situación que se observan, el verse atado a una bolsa en donde se recopilan todos sus desechos orgánicos.

El cuidador primario debe de estar informado de las necesidades que debe de cubrir en el paciente entre las cuales se anotan:

Conocimiento sobre el problema que afecta a la persona que debe de atender, es decir, al enfermo los problemas de salud y la evolución de dicho problema.

El enfermo presentará crisis, y el cuidador primario debe de tener conocimiento para atenderlas, de igual forma si no hay mejoría debe de saber explicarle y por la forma en que lo haga los ánimos del enfermo podrían decaer o mantenerse.

Ante la problemática del paciente o enfermo el cuidador primario debe saber organizarse para cumplir con la satisfacción de cada una de las necesidades del paciente, en el momento que estas se le presenten.

El cuidador primario debe de valorar todos los recursos humanos y físicos con que cuenta, el tiempo disponible de las personas dispuestas a colaborar en los cuidados y atenciones del enfermo. Debe de informarse sobre lugares u organizaciones que ofrezcan ayuda para canalizarlos en lo mejor posible en beneficio del paciente que atiende.

Otra de las situaciones del cuidador primario que debe de atender es el referente a su salud, debe de cuidarse a sí mismo para no caer en depresiones por los problemas de salud que atiende. Para atender a una persona con colostomía los cuidados deben versar sobre los cuidados del estoma, y el nuevo estilo de vida que debe de adoptar por las condiciones de su salud, de lo cual no se puede despreocupar, las medidas de aseo que debe de aplicar al estoma¹en todo momento, en atención a su salud. De igual debe de conocer como asear el estoma, los tiempos en que se deben de cambiar, si las bolsas las puede rehusar.

¹Es una abertura en el colon hacia la parte superior del abdomen. Con la colostomía, las evacuaciones salen a través del estoma y drenan hacia una bolsa. Esta bolsa va unida a su abdomen. (Salud, 2010)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La colostomía es una incisión que no reviste de problema en tanto el cuidador primario tenga los conocimientos suficientes y necesarios ante el manejo de la colostomía, que el aseo y las indicaciones sean los adecuados para evitar complicaciones que atrasen la recuperación del paciente.

Ubicación del problema en un contexto

El mantenimiento de la salud de una persona con colostomía dependerá del cuidador primario, de la persona que está cerca de él y que dedica su tiempo a sus cuidados, a colaborar con él mientras no se pueda valer por sí mismo o hasta que aprenda a atenderse y a lograr su independencia y a asimilar su problema, el cual, sabiéndolo manejar no le impide el desarrollo de su estilo de vida.

El cuidador primario de pacientes con colostomía surge una vez hecha la primera colostomía, los que ocurrió en el año 1793, con el doctor Duret, al tratar a una paciente infante con el ano perforado, la atención brindada permitió vivir al paciente hasta la edad de 45 años, hecho en el que tiene relevancia los cuidados brindados por el cuidador primario y los autocuidados del paciente. (Guindic, 2006)

En el año 1797, en Génova se llevó a cabo otra colostomía transversa, cuyo éxito se lo atribuyen a Fine, quien atendió una obstrucción debido a un cáncer rectal, aunque este paciente solo duró 3 meses, pero el tiempo vivido se debe a los cuidados que le brindaron las personas que lo tuvieron a su cargo.

El Hospital DR. Roberto Gilbert Elizalde, brinda atención a los pacientes pediátricos desde el año 1894, en algún momento de su historia fue

reconocido como el hospital de atención a niños más grande e importante del Ecuador, por los equipos con que contaba y la atención que brindaba no solamente a los niños de Guayaquil, sino a los pacientes que llegaban desde todos los lugares de la patria en busca de atención con diferentes patologías.

En la sala de hospitalizados se atiende a niños que se les ha hecho colostomía para mejorar su salud o salvar su vida. Los cuidados y atenciones por parte del personal médico y de enfermería son de primera, razón por la que se les da el alta en cuanto su estado de salud es controlado, pero para que siga el ritmo de mejoría, los pacientes en casa deben de continuar con los cuidados tanto de aseo, limpieza del estoma y los cambios de la bolsa de almacenamiento de los desechos orgánicos del paciente.

El cuidador primario, generalmente representado por la madre, tiene todo el interés de cuidador al paciente en la casa, lo cual básicamente depende de los conocimientos que se le haya proporcionado por parte del personal de enfermería. Estos conocimientos deben de basarse en los cuidados, medidas de higiene, conocimiento del equipo para colostomía y de los materiales que necesita durante el cambio de la bolsa.

Se han presentado casos incuantificables de pacientes que no han tenido los cuidados respectivos y se han visto obligados a regresar al Hospital para atenderles las infecciones causadas por el descuido o mal manejo de la colostomía. Un colostomizado requiere cumplir con sus funciones habituales y el dispositivo adherido al estoma no le impide hacerlo, pero hay una especie de temor a continuar con sus actividades, siendo por tanto necesario, dar la información suficiente y animar al paciente para que no se subestime y cumpla con sus obligaciones estudiantiles en caso que se investiga.

Si los cuidadores primarios reciben los conocimientos precisos el paciente podrá continuar progresando con su mejoría, caso contrario se habrá fracasado en la atención brindada. La investigación se enfoca en un problema importante de competencia a la salud y recuperación del paciente que ha sufrido colostomía y su proceso de restablecimiento total de su salud dependerá de los cuidados que se le brinde a través del cuidador primario.

La investigación se enfoca en un problema importante de competencia a la salud y recuperación del paciente que ha sufrido colostomía y su proceso de restablecimiento total de su salud dependerá de los cuidados que se le brinde a través del cuidador primario.

Preguntas de investigación.

1. ¿Qué tipos de complicaciones presentan con mayor frecuencia los niños con Colostomías?
2. ¿Cuáles son los conocimientos que tiene el cuidador primario sobre el manejo de la colostomía?
3. ¿Cuáles son las consecuencias de no brindar los cuidados apropiados a un paciente con colostomía?
4. Serán suficientes los conocimientos que brinda el personal de enfermería a los cuidadores primarios de los pacientes hospitalizados en el Hospital Dr. Roberto Gilbert.

JUSTIFICACIÓN

Se justifica esta investigación en base a revelar la responsabilidad que tiene el cuidador primario en el manejo de la colostomía cuando el paciente llega a casa. Identificar el nivel de conocimientos sobre el tema sin los cuales no habría seguridad de la recuperación del paciente, siendo por tanto fundamental el rol de enfermería relacionado con la educación al cuidador primario y familiares del paciente y a los que se interesen o intervengan en sus cuidados por la responsabilidad del vínculo familiar.

Se considera que esta investigación tendrá repercusión en las personas con pacientes colostomizados y los profesionales, que al conocer el nivel de conocimientos de los cuidadores primeros se esforzaran en el futuro por garantizar que estén dentro de los niveles propios a las necesidades del paciente a fin de garantizar su recuperación y no lo contrario

Desde el punto de vista teórico, con esta investigación se pretende que el cuidador primario aplique los cuidados básicos a las necesidades del paciente colostomizado pudiendo este, reintegrarse a sus actividades sin tener afectación en su estilo de vida lo cual sería relevante al trabajo que realiza el cuidador primario

Desde el punto de vista científico con la presente investigación se busca respaldar los conocimientos que se proporciona a los cuidadores primarios en bases científicas para que sean efectivos y no generen ningún riesgo a la salud del paciente.

Se justifica también esta investigación porque permitirá revelar la importancia de la participación del cuidador primario que contribuye fundamentalmente en la recuperación del paciente por los cuidados que le brinde al paciente.

Es así como se justifica la importancia de la realización de esta investigación que por primera vez se la hace a los cuidadores primarios de los pacientes colostomizados en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el conocimiento del cuidador primario y cómo influye en relación al manejo de las colostomías en pacientes pediátricos hospitalizados en el hospital Dr. Roberto Gilbert E. de la ciudad Guayaquil.

Objetivos Específicos

- Valorar la educación sobre manejo de los estomas en pacientes pediátricos por parte de los profesionales y no profesionales de Enfermería hacia el cuidador primario
- Conocer el manejo del cuidador primario con los estomas de los pacientes pediátricos con colostomías.
- Valorar los conocimientos del cuidador primario sobre los procedimientos asépticos de la ostomía.
- Establecer la existencia de una Guía básica sobre el manejo de los estomas en pacientes pediátricos dirigida al cuidador primario.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Colostomía

Es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo inferior del intestino grueso a través de una abertura hecha en la pared abdominal que toma el nombre de estoma. Las heces y los desechos orgánicos salen a través del estoma en la cual se adhiere una bolsa en donde se almacenan los desechos.

Antecedentes históricos

Dentro del campo de la medicina y las acciones por recuperar la salud del paciente siempre hubieron hombres interesados que han hechos todo por la salud de las personas, así tenemos que los primeros datos de colostomías están citados en el Libro de Jueces de las Sagradas Escrituras La primera referencia con resultados positivos es el siglo XX cuya patología a consecuencias de las intervenciones quirúrgica disminuyó la mortalidad, en lo que influyó la actividad práctica que generó el conflicto bélico de la Segunda Guerra Mundial.

La colostomía es un tratamiento efectivo en las patologías que la requieren pero el inconveniente que presente es la necesidad de una nueva cirugía para cerrar el estoma y re empatar el intestino para su normal funcionamiento en el que ya no necesite las bolsas de almacenamiento de los desechos orgánicos(UCSG, 2012).

Descripción

Una colostomía generalmente se la realiza después que al paciente se le haya efectuado resección de intestinos o haber sufrido lesiones. Una colostomía puede ser para un cierto tiempo (temporal) o también podría ser por tiempo permanente. Esta es realizada anestesiando al paciente, luego se procede a realizarle una incisión en la pared del abdomen del

lado izquierdo, se pasa un extremo del colon que está sano hacia el exterior por el estoma. El intestino se lo sutura al estoma (abertura) y por allí drenan las heces que se almacenaran en el dispositivo.

Una vez recuperado el organismo del problema que le afecta se realizara otra cirugía que servirá para el cierre de colostomía. Generalmente el paciente logra recuperarse luego de 12 semanas momento en el cual se le realizara la cirugía de reconexión del intestino grueso.

Causas de la colostomía

Una colostomía generalmente se la realiza por la presencia de una infección en el abdomen. Ejemplo cuando una diverticulitis ha logrado perforar el intestino o ha generado o se ha generado un acceso en el mismo.

- **A causa de una lesión en el colon**, Esto suele ocurrir a causa de una herida producto de un disparo, cuyo proyectil perfora el intestino.
- **Bloqueo en el intestino**, se generan oclusiones en el intestino que impide su normal funcionamiento y por ende la evacuación normal de los desechos orgánicos.
- **Cáncer colo-rectal**, de igual forma esto impide la salida de las heces fecales razón por la que se hace emergente la realización de la colostomía.
- **Fistulas**, estas aparecen en la región del ano y el escroto en los varones y en la mujer en el ano u la vulva. Este defecto impide que las personas cumplan con el proceso de evacuación causa que genera como solución inmediata la realización de una colostomía

Riesgos de la colostomía

Los riesgos que pueden generar la colostomía se encuentran en primer lugar las consecuencias que generan la aplicación de la anestesia es el referido a problemas respiratorios y a la vez reacción negativa a los medicamentos que se le apliquen.

En cuanto a otros riesgos se puede considerar

- El sangrado que se produzca dentro del abdomen;
- Lesiones a los órganos que circundan el estoma;
- Podría generarse también una hernia en el lugar de la incisión;
- Un colapso ante un estoma muy pequeño
- Infección a los pulmones
- Infección a las vías urinarias
- Infección en el abdomen
- Colostomía estrecha
- Bloqueo intestinal a causa de tejido cicatricial
- Afección en la piel circundante del estoma

Post- colostomía

La persona colostomizada no tiene impedimentos en la realización de sus actividades, en el hospital permanecerá un máximo de 7 días pero si la colostomía se le realizó como una decisión de emergencia deberá quedarse más tiempo por cuanto requerirá de una limpieza al interior de los intestinos mediante la drenación de las sustancias infecciosas en el mismo.

Debe de seguir una dieta normal preferible que sea alimentos blandos para calmar la sed debe de chupar hielo en el mismo día de la realización de la cirugía.

Al siguiente día de la cirugía posiblemente se le permita beber líquidos y estos podrán ser más espesos en la medida que avance el tiempo a la vez ingerirá alimentos blandos, suaves, dando la oportunidad a que los intestinos comiencen a funcionar nuevamente.

La colostomía consiste en la de drenar las heces del colon hacia un dispositivo que es una bolsa adherida a un estoma previamente abierto, generalmente estas heces son suaves y líquidas que las que

normalmente un ser humano evacua. A la vez tiene mucho que ver la parte del intestino que se tomó en la realización de la colostomía.

Dado de alta

Una vez que se le ha dado de alta al paciente la Enfermera, responsable del mismo deberá de darle todas las indicaciones referentes a la alimentación e instrucciones sobre las formas en que debe de cuidar la colostomía. Generalmente un familiar del paciente deberá de ser instruido para cuidar el proceso del cambio del dispositivo y los cuidados del estoma a la vez indicarle que no afectara mucho al desarrollo de su vida y que levemente influirá en el estilo de vida generalmente en la alimentación.

Cuidados de la colostomía

Es necesario que una persona allegada al paciente se interese por instruirse sobre los cuidados, higiene y cambios de dispositivos de la colostomía, e identificar las señales de alarma que se generen en el estoma con la finalidad de estar alerta ante cualquier situación emergente para proveerle los cuidados necesarios y evitar que la situación alcance niveles mayores que atrasen la recuperación del paciente (Goligher, 1987).

Fundas.

La colostomía consiste en la adherencia de una funda al estoma por donde saldrá los desechos fecales y se almacenarán en la misma esta; debe de ser cambiada, pero esto dependerá del tipo de la funda que haya empleado. Hay fundas que su uso es de corto tiempo en tanto que otras tienen mayor tiempo de duración. La frecuencia del cambio está relacionado con el tipo y número de evacuaciones que realice el colostomizado.

La funda se la debe sacar sosteniendo con una mano la barrera adhesiva en la piel mientras que con la otra mano la aleja de la misma. Debe notar que es solo una funda pegada a un círculo adhesivo por tal motivo debe evitar que el adhesivo se desprenda de la piel

Limpieza

Una vez retirada la funda debe de realizar un aseo de la piel para evitar la proliferación de las bacterias que podrían producir una infección en la herida. Esta limpieza la debe de realizar normalmente con agua y jabón suave que no tenga ni aceites ni perfumes una vez aseada la piel deberá secarla con gasas jamás deberá de usar papel higiénico o sustancias parecidas las que podrían generar una infección que ponga en riesgo la recuperación del colostomizado.

Relación de funda y abertura (Estoma)

Previo al cambio de la funda la persona debe de cerciorarse con exactitud cuál es la dimensión de la abertura para aplicar en ella, una funda (dispositivo) que sea exactamente a la medida y evitar que se genere fugas de las heces fecales.

Productos para el cuidado de la piel

Hay que recordar que en el contorno del estoma tiene un producto adhesivo el cual posiblemente le irrite la piel por tanto es necesario protegerla y evitar afecciones en la misma.

Asegurar la funda

Se deben de tomar todas las precauciones para que la funda quede bien asegurada y evitar accidentes que puedan producir un derrame de las heces, para ello debe poner la funda bien centrada sobre el estoma y hacer presión sobre ella, siempre sobre la piel limpia y seca, de no ser así, estas se desprendería o podría no adherirse en forma conveniente.

La presión sobre la funda para lograr su adherencia debe de ser de 30 segundos para que la temperatura de la mano colabore con la adhesión

Desecho de la funda

Hay fundas que son desechables y otras que son reusables. La que es desechable cumple su ciclo y como su nombre lo dice se la descartara,

normalmente metida en otra funda para ser arrojada en el tachó de la basura. En el caso de ser reusables es necesario que conozca cual es el proceso que debe seguir previo a su reutilización.

Vaciado de funda

No es necesario que la funda este llena para ser cambiada porque podría generarle una presión que afecte el sello y por tal motivo derramarse su contenido, cámbiela en el momento en que este entre un tercio a un medio de llenada.

Limpieza de funda

En la limpieza de la parte distal de la funda puede usar papel higiénico. Previo a un enjuague si es de su agrado hacerlo.

Cuidado de Enfermería en pacientes colostomizados

Entre los cuidados que Enfermería debe profesar al paciente se anotan: la valoración del paciente en forma física valoración de las posibles complicaciones como consecuencias de la cirugía educarlo en los autocuidados que debe tener estimularlo a que se comuniquen, verificar si la información proporcionada es la correcta.

Valoración, de los signos vitales, reestablecerlos en forma hemodinámica (aportes eliminaciones), atender la herida y estar atenta a las complicaciones que como consecuencia de la misma podrían presentarse.

En cuanto al estoma es necesario valorar el color del mismo y el aspecto que presente para prevenir que algún problema con soluciones inmediatas pueda agrandarse por no prestarle las atenciones inmediatas. El dispositivo del estoma sea el adecuado.

En cuanto a la piel, vigilar que esta no sufra afecciones por el adhesivo. Y en lo referente al funcionamiento de la eliminación de los desechos fecales que se hagan en la forma adecuada. Las posibles complicaciones que se podrían presentar en el paciente corresponden a:

Irritación cutánea

Muy posiblemente se genere una irritación en la piel al hacer contacto con las heces y la orina, lo que ocurrirá cuando la bolsa no es adecuada (muy grande o muy chica) al estoma.

Necrosis

Un aviso de necrosis es cuando la piel del estoma cambia a un color negruzco lo que podría ser consecuencia de un estrangulamiento o falta de circulación de la sangre como también podría ser que el colon en la parte exterior se le haya hecho una torsión indebida por tal motivo había la necesidad de reintervenir la zona que genera la preocupación a fin de corregir la situación. En tales circunstancias el personal de Enfermería deberá:

- Controlar la recuperación del color de la mucosa
- Utilizar un dispositivo que permita visualizar los deshechos

Hemorragia

En las primeras horas, posterior a la cirugía y por las lesiones de los vasos en la realización de la sutura del intestino podrían generarse una hemorragia. Corresponde al personal de Enfermería vigilar el área de sangrado del paciente y poner un dispositivo con el diámetro adecuado al estoma.

Edema

Consecuentemente a una intervención quirúrgica en el tiempo posterior a la misma pueden formarse un edema con una duración entre una a dos semanas. Pero si va más allá de ese tiempo es necesario atenderlo porque afectaría las funciones del estoma causando obstrucción del intestino por tal motivo se hace necesario que la persona responsable de sus cuidados (enfermera /o) aplique compresas frías de suero fisiológico.

Educación sobre autocuidado.

Es competencia del personal de Enfermería darle instrucciones al paciente si tiene una edad que pueda comprender y al familiar del paciente para que este sepa los cuidados que le debe proporcionar en casa al paciente ostomizado y evitar así situaciones que afecten su recuperación. Entre ellos debe conocer cómo cambiar los dispositivos, la higiene que debe de realizar previo al cambio del mismo. Como es la piel y cuando tiene señales que afecten o amenacen la recuperación del paciente.

Otro de los temas en que debe de instruir al paciente del familiar es en los tipos de alimentos que puede ingerir y los que afectarían su recuperación. Las instrucciones sobre la higiene son básicas y fundamentales en todo momento si se desea que el paciente no sufra recaídas.

Hay que tener presente que un estoma es una abertura de la pared abdominal, es decir, es una herida, una puerta abierta donde pueden ingresar microorganismos que podrían producir infecciones como consecuencia de los desechos fecales propios al contacto de la piel del paciente. Respetando los cuidados indicados el paciente se recuperara en la mejor forma.

Modelo de Enfermería

Por las atenciones y cuidados que merecen los pacientes colostomizados se hace necesario tomar como Modelo de Enfermería el recomendado por Callista Roy quien indica que la Enfermería es

“La ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación”²

Callista Roy luego de una observación analítica dio lugar al desarrollo de la teoría de la adaptación utilizando para ello otras teorías como la de Rapoport que considera que la persona es un ser adaptativo el cual se

²<http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/06/sor-callista-roy.html>

acomoda al ambiente y a las situaciones que se le presente. Otra de las teorías utilizadas por Roy fue la de Helson quien dice que toda adaptación responde a los estímulos que haya recibido (CIDO, 2009).

El ser humano está en constante interacción con el medio geográfico al que se pertenece y, esa interacción lo obliga a que logre una adaptación a ese medio para lo cual Callista Roy indica que el ser humano tiene cuatro esferas que son.

- **Área fisiológica.** Estas comprenden la circulación, la temperatura que el organismo necesita para su desarrollo, la aspiración de aire sano, los líquidos suficientes, el descanso en la medida requerida por su organismo, alimentación nutritiva y la consecuente eliminación normal de los desechos biológicos.
- **Área de autoimagen.** Toda persona con respeto así misma tiene una imagen de su ser y una responsabilidad sobre la misma, cuando los niveles de salud declina esta imagen se ve afectada por tal motivo es imperativo atenderse a sí mismo para que la imagen no se deteriore.
- **Área de dominio del rol.** Durante la vida los seres humanos cumplimos con un rol en el medio en el que nos encontremos, inicialmente será el rol de hijo, luego atenderá las obligaciones consideraciones y respeto al ser miembro de una familia y así sucesivamente el papel que ocupe dentro de los grupos sociales al que pertenezca
- **Área de independencia.** Son las diferentes acciones positivas que desempeñan dentro de su entorno, las personas que influyen en él para alcanzar un equilibrio en su imagen personal.

Continuum – Trayectoria. Todas las personas en el trayecto de la salud, enfermedad, cubren un punto que se denomina continuum que viene a ser la capacidad que tiene una persona para responder a los estímulos

que ejerce su entorno, lo cual significa que si la respuesta es positiva conseguirá una adaptación a la situación que se le presente, logrando así el estado de su salud caso contrario la persona lejos de recuperarse se ubicara en el estado de enfermo(Salud, 2012).

Para ello utiliza los mecanismos se afrontarán a la situación y a continuación la adaptación de la misma, la respuesta será en base a las clases de estímulos:

Estímulos focales

Influyen en forma positiva o negativamente en ciertos estados de la persona lo cual determina la recuperación o el atraso en la recuperación de su salud.(Salud, 2012)

Estímulos contextuales

Se agrupan aquí todos los estímulos que colaboran en la efectividad del estímulo focal.

Estimulo residual

Pertenece a este las creencias, valores actitudes e ideas sobre experiencias pasadas que logran influir en la persona logrando efectos que podrían ser positivos o negativos a su recuperación.

VARIABLES

- Cuidador primario
- Cuidados de colostomías
- Pacientes pediátricos

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Cuadro Nº 1

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Cuidador primario	Persona que proporciona cuidados a quien, por su problema de salud tiene sus capacidades disminuidas lo que le impide atenderse a sí misma	Atienden a paciente con colostomía	Sexo	Masculino Femenino
			Rango de edad	20 a 30 años 31 a 40 años +41 años
			Relación con el paciente	Madre Padre Abuela Tía Otros
		Colocación y cambio del dispositivo	Lavado de manos	Si No A veces
			Cambio diario del dispositivo.	Si No A veces
			Material para la limpieza del dispositivo.	A)Guantes, solución salina B)Mascarilla y bolsas A y B Ninguna
			Medición del estoma para colocar dispositivo	Si No A veces
			Posición corporal acostado	Si No A veces
			El cambio de coloración del estoma es señal de alarma	Si No A veces
		Eliminación de desechos	Las bolsas son reusables	Si No A veces
			Higiene del estoma con agua	Si No A veces
			Higiene del estoma con solución salina	Si No A veces
			Secado del estoma con papel higiénico	Si No A veces
			Secado del estoma con pañitos húmedos secas y sin alcohol	Si No A veces
		Acciones relacionadas con el estilo de vida	Debe tener horario de Comidas	Si No Tal vez
Debe ingerir mucho Líquidos:	Si No Tal vez			

			ingerir Frutas y verduras	Si No Tal vez
			Ingerir Alimentos ricos en fibras	Si No Tal vez
			Hábitos alimenticios	Si No Tal vez

Cuadro Nº 2

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Cuidados de colostomías	Son un conjunto de procedimientos que se sigue en beneficio de una persona que se le ha realizado una colostomía	Labora en el Área	Edad	20 a 30 años 31 a 40 años Más de 41 años
			Sexo	Masculino Femenino
			Instrucción	Licenciada Enf. Auxiliar Enfermería Tecnol. Enf.
			Area en que labora	UCIP UCIN C-1 B-1 B-2 CIN
			Tiempo de servicios en el área	Menos de 1 año De 1 a 3 años 3 a 5 años Más 6 años
			Hizo algún curso-taller sobre pacientes con colostomías	Si No No recuerdo
		Acciones	Cuidados prioritarios	a) Apoyo psicológico e higiene personal b) Alimentación, ejercicios c) A y B
		Educación	Frecuencia del baño	Diariamente 2 veces al día Cuando lo amerite Al salir
			Cuidados del estoma	Si No A veces
			Medidas de higiene	Si No A veces
			Alimentos que no debe consumir	Pollo pescado Huevos Coliflor y brócoli Granos Bebidas gaseosas

Cuadro N° 3

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Paciente Pediátrico	Persona edad inferior a 16 años, con problemas patológicos que por estar imposibilitados de salud requieren los cuidados de profesionales de la salud.	Pacientes	Edad	0 a 1 año 2 a 5 años 6 a 10 años 11 a 16 años
			Género	Masculino Femenino
			Sala de Hospitalización	UCIP UCIN C-1 B-1 B-2 CIN
			Patología	Malformaciones genéticas Accidentes Cáncer al colon Obstrucción intestinal

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este será un estudio descriptivo – analítico, cuya finalidad es Determinar los conocimientos del cuidador primario en relación al manejo de las colostomías en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Dr. Roberto Gilbert de la ciudad de Guayaquil. Se identificará y describirá las prácticas de cuidado en el manejo de los dispositivos de drenaje intestinal. Es descriptiva porque “se refiere e interpreta detalladamente lo observado; desde la relación con lo existente, puntos de vista, opiniones del cuidador primario, y es analítica porque analiza los efectos de sus cuidados y la repercusión de los mismos en el paciente colostomizado.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, el fenómeno será observado en su contexto se lo analizará y describirá en la forma en que se ha observado el fenómeno,

Lugar de Estudio

El trabajo investigativo se lo realizó en la sala UCIN, CIN, UCIP, B1, C1 en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde en la ciudad de Guayaquil.

Universo.

El universo está constituido 76 personas de los cuales 58, son cuidadores primarios y 18 personas entre profesionales y auxiliares de enfermería que laboran en el área de hospitalización de la unidad señalada.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- Que sean cuidadores primarios de pacientes hospitalizados con colostomías en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de

Guayaquil.

- Debe ser miembro del personal de enfermería entre profesional y no profesional del área de Hospitalización en la sala UCIN, CIN, UCIP, B1, C1.
- Sexo masculino o femenino.

Exclusión

- Que se niegue a participar
- Que el paciente del cuidador primario no tenga colostomía

Técnicas

Se aplicará una encuesta simple dirigida al personal de Enfermería, que labora en la Unidad y una encuesta para el cuidador primario.

Instrumentos

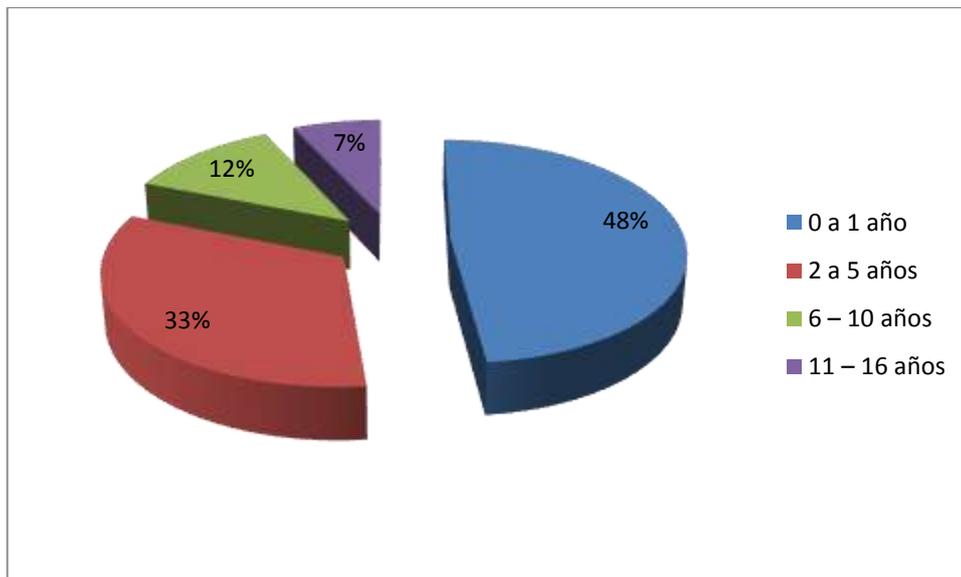
El instrumento utilizado es la encuesta aplicada al personal de Enfermería entre profesionales y no profesionales y al cuidador primario.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE DATOS

Gráfico N°1:

Edad



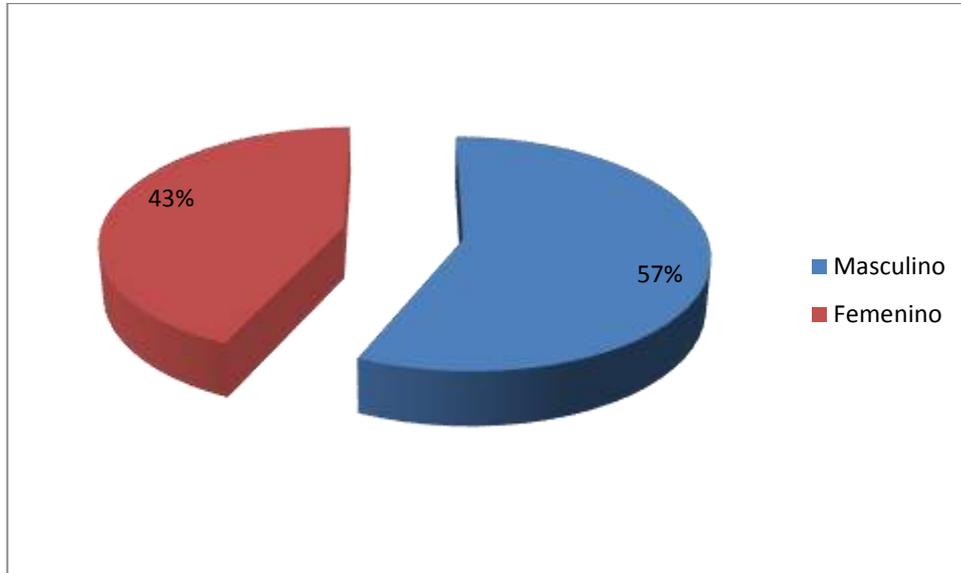
Fuente: Encuesta aplicada al cuidador primario del paciente con colostomía
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

Se observa que el 48% es el mayor porcentaje en niños de 0 a 1 año y de menor porcentaje el de 7% de niños de 11 a 16 años que tienen problemas con colostomía.

Gráfico N° 2:

Género



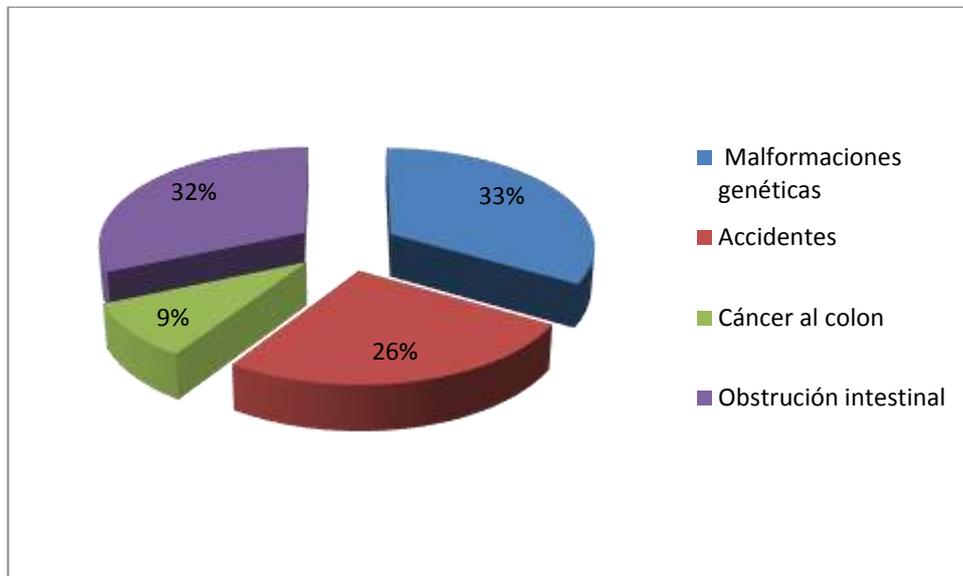
Fuente: Encuesta aplicada al cuidador primario del paciente con colostomía
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis

Se observa que el mayor porcentaje fue denominado que el 57% es del género masculino, frente al 43% que indican ser del género femenino. Lo que deja en relieve que los pacientes que sufren una intervención de colostomía en mayoría son del género masculino.

Gráfico N° 3:

Posibles causas para la realización de la colostomía



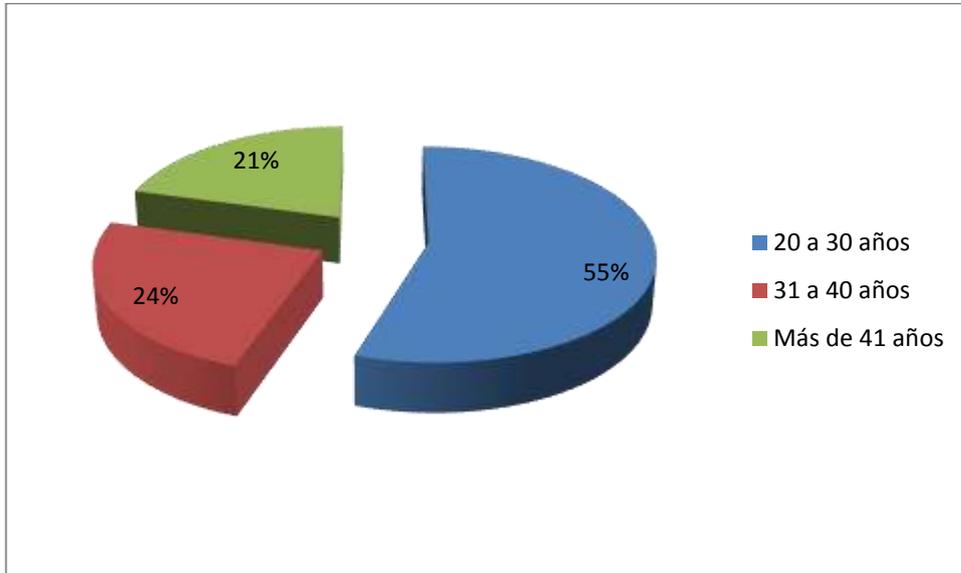
Fuente: Encuesta aplicada al cuidador primario del paciente con colostomía
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

Se puede observar que los pacientes con procedimientos de colostomía en el 33 % tenían mal formaciones genéticas y el 9% por cáncer al colon. En tanto que el 26% corresponde a pacientes que habían sufrido accidentes.

Gráfico N° 4:

Edad del cuidador primario

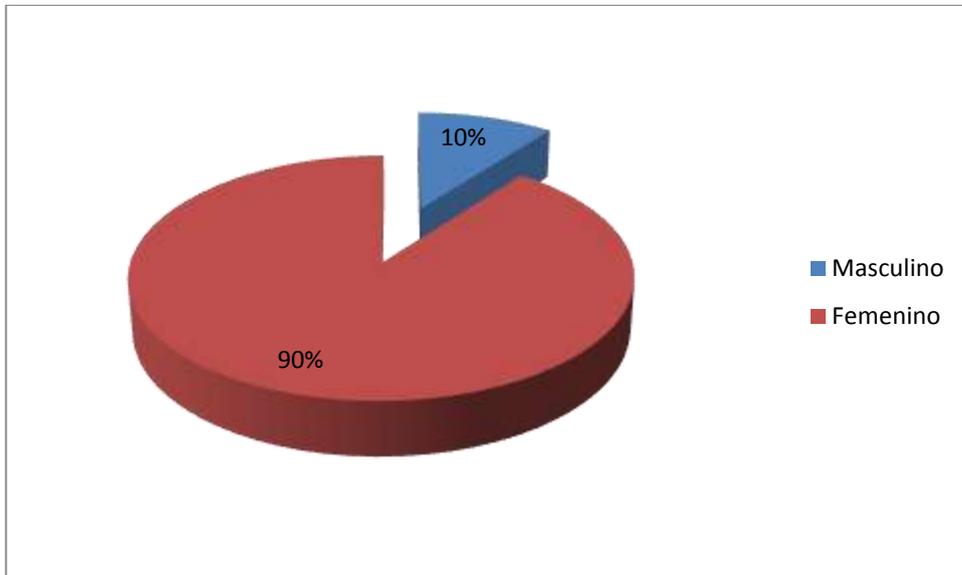


Fuente: Encuesta aplicada al cuidador primario del paciente con colostomía
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

Se puede observar que el 55% de los cuidadores primarios tienen 20 a 30 años y un 21% son de 41 años en adelante.

Gráfico N° 5:
Género / cuidadores



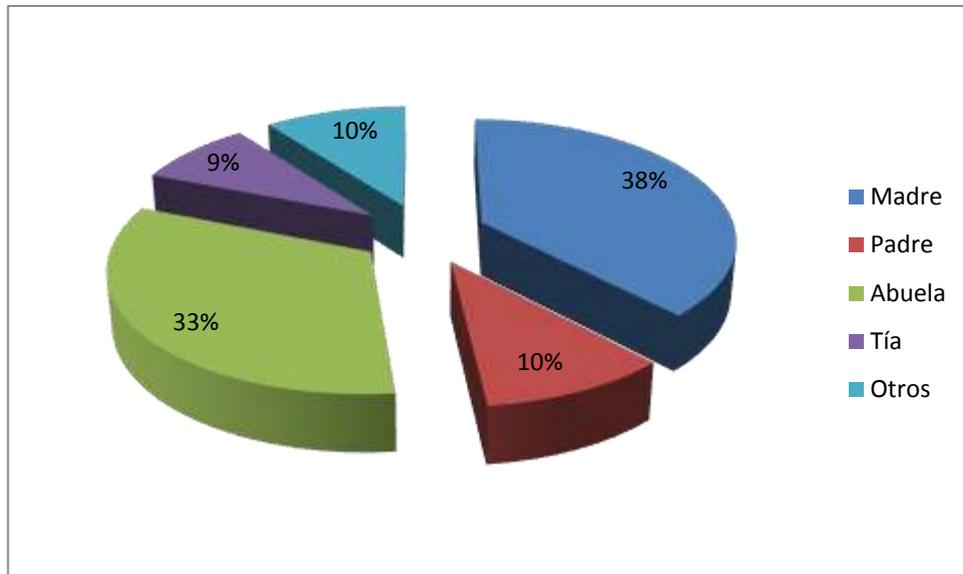
Fuente: Encuesta aplicada al cuidador primario del paciente con colostomía
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

Estos resultados reflejan que es la mujer la que más se responsabiliza o asume la atención y cuidado del paciente colostomizado en un 90% que el hombre.

Gráfico N° 6:

Relación del cuidador con el niño

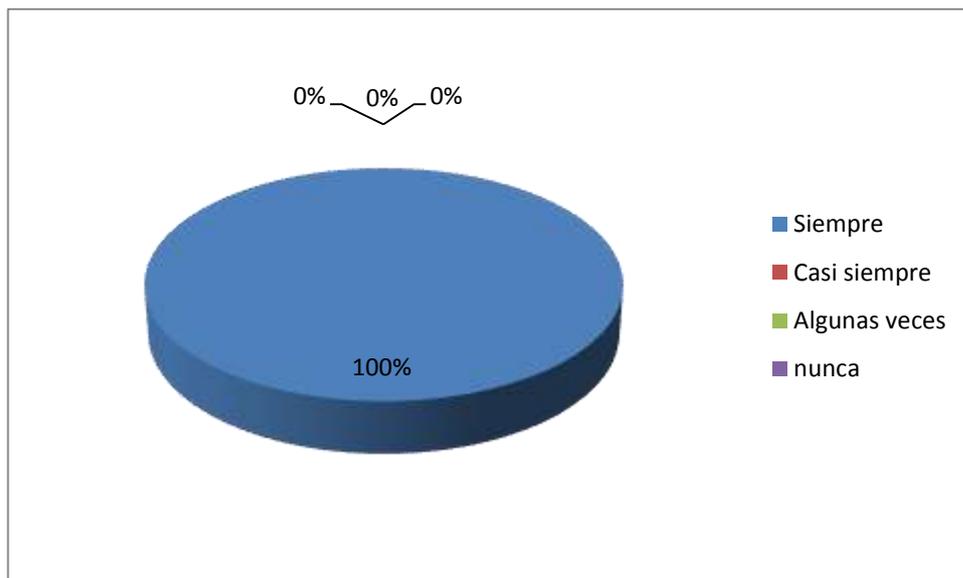


Fuente: Encuesta aplicada al cuidador primario del paciente con colostomía
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

Se puede definir que un 38% son las madres que cuidan a sus niños y un 9% son tías. Queda demostrado que la responsabilidad siempre la asume la madre y después de ella es la abuela la involucrada en los cuidados del paciente.

Gráfico N° 7:
Lavado de manos



Fuente: Encuesta aplicada al cuidador primario del paciente con colostomía
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chala

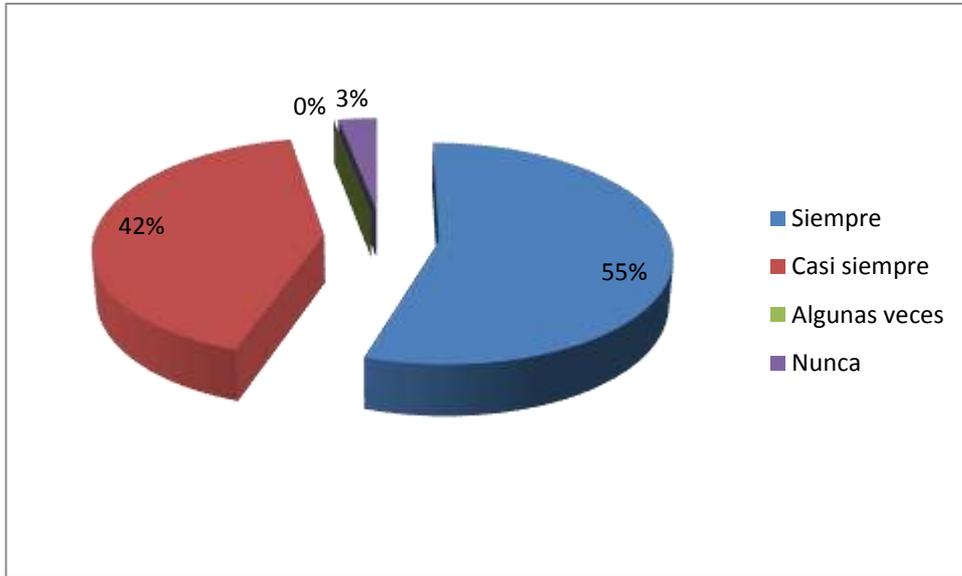
Análisis:

Es un 100% que todos los cuidadores primarios, hacen antes de asear a su familiar.

Lo que deja en relieve que cumple con esta norma elemental y la más sencilla como es el lavado de manos.

Grafico N° 8

Limpieza con papel higiénico



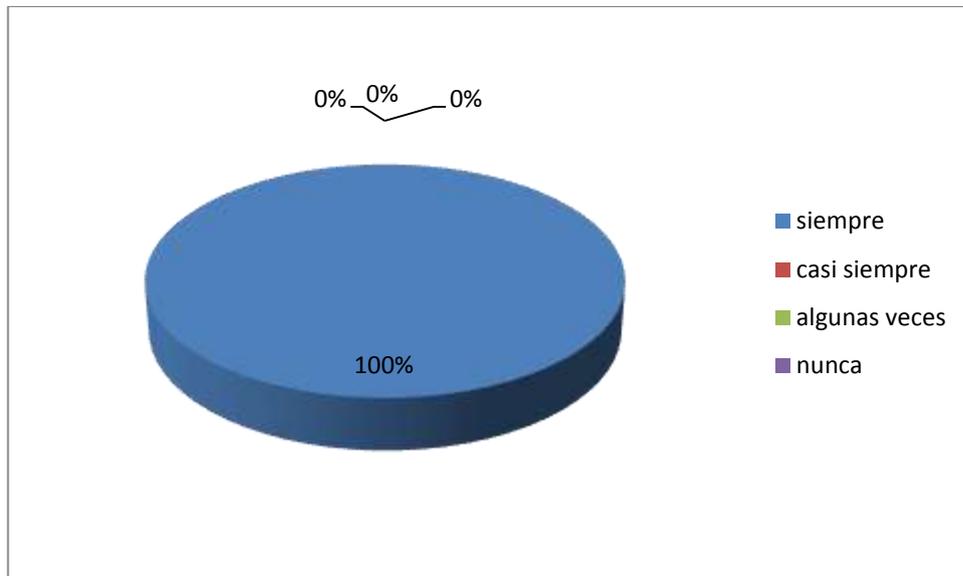
Fuente: Encuesta aplicada al cuidador primario del paciente con colostomía
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

Se observa que un 55% de los cuidadores primarios lo realizan con papel higiénico en tanto que el 3% no lo hace.

Gráfico N° 9:

Posición acostado del niño

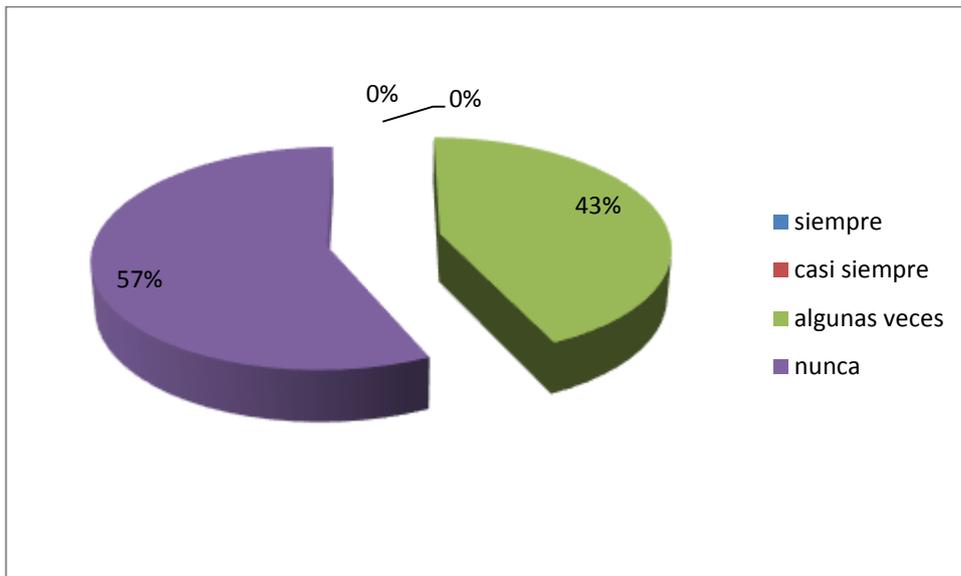


Fuente: Encuesta aplicada al cuidador primario del paciente con colostomía
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

Se observa que un 100% lo hacen en posición decúbito supino. La posición del paciente es irrelevante.

Gráfico N° 10:
Limpieza con agua

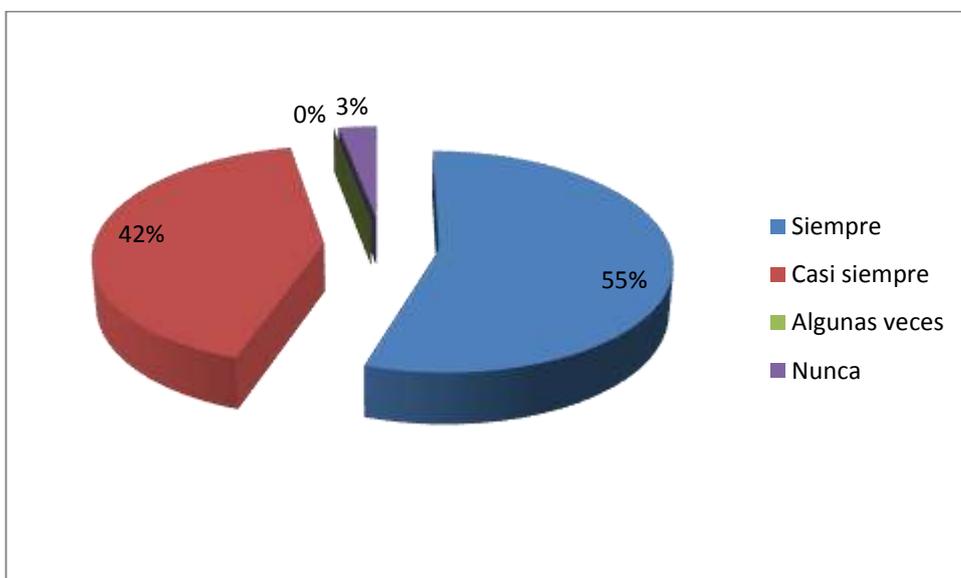


Fuente: Encuesta aplicada al cuidador primario del paciente con colostomía
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

El 57% señaló nunca, en tanto que el 43% indicó algunas veces. El estómago puede ser limpiada, pero esta debe ser previamente hervida por lo tanto no tiene inconveniente.

Gráfico N° 11:
Cambio de color del estoma



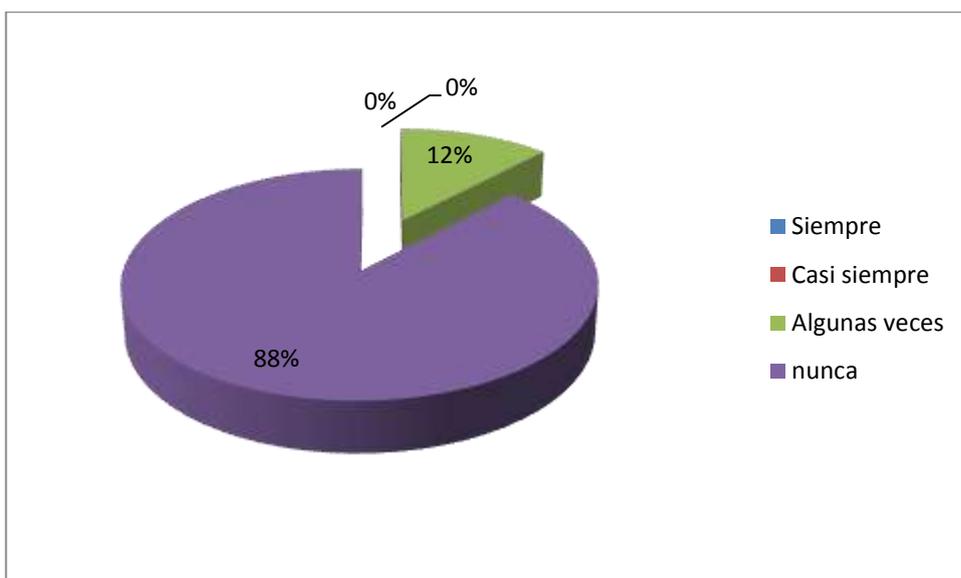
Fuente: Encuesta aplicada al cuidador primario del paciente con colostomía
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

Ante la consulta si era una señal de alarma la aparición de zonas oscuras en el área de la colostomía, el 55% señaló siempre, el 42% casi siempre y el 3% nunca. Cuando una herida cambia de color y aparecen manchas oscuras es aviso de una infección la cual debe de ser atendida inmediatamente para evitar que las consecuencias sean mayores, por esa razón el cuidador primario debe de observar en cada cambio de dispositivo si hay algún cambio.

Gráfico N° 12:

Ingiere alimentos a cualquier hora



Fuente: Encuesta aplicada al cuidador primario del paciente con colostomía
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

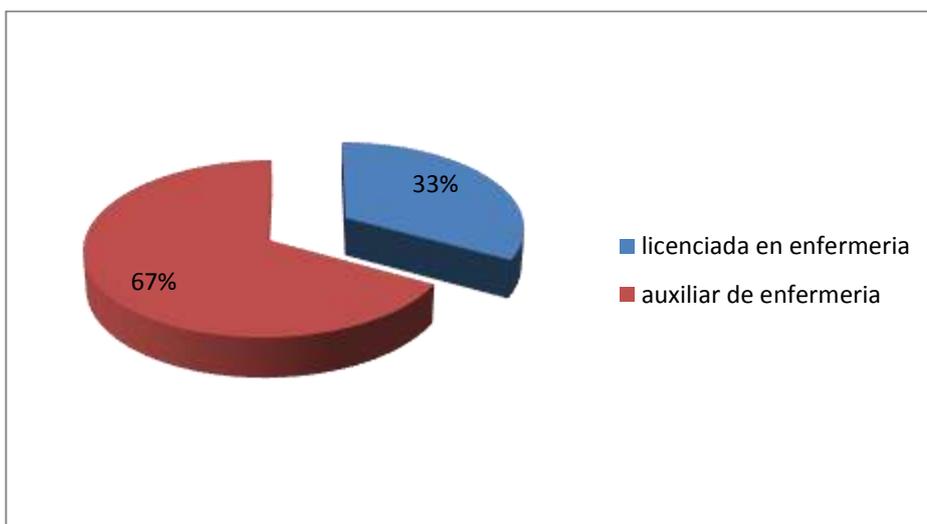
Análisis:

Se observa que el 88% de los encuestados indicaron nunca, frente al 12% que señaló algunas veces. Cuando una persona es atendida por colostomía es necesario que tenga buenos hábitos alimenticios porque eso ayuda a que su proceso no le genere más problemas en el restablecimiento de su salud.

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT

Gráfico N° 13:

Instrucción del personal

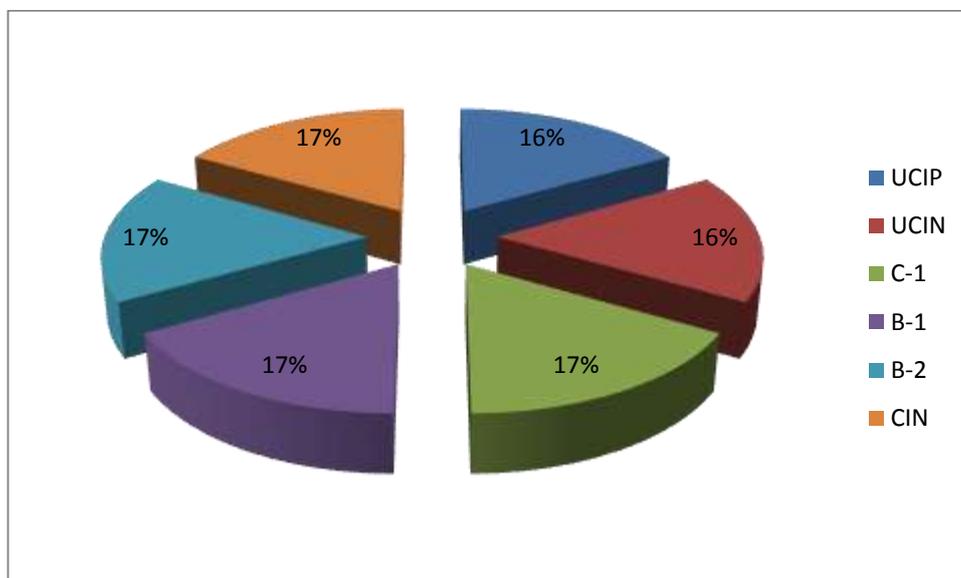


Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería Hospital Roberto Gilbert Elizalde
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

Se les consultó al personal de enfermería cual era la instrucción que tenían, por lo que se pudo conocer que el 67% son auxiliares de enfermería en tanto que el 33% son Licenciadas. Es importante los conocimientos científicos que se tengan cuando se trabaja en áreas de salud, disminuye los riesgos a cometer errores.

Gráfico N° 14:
Área en que presta servicios



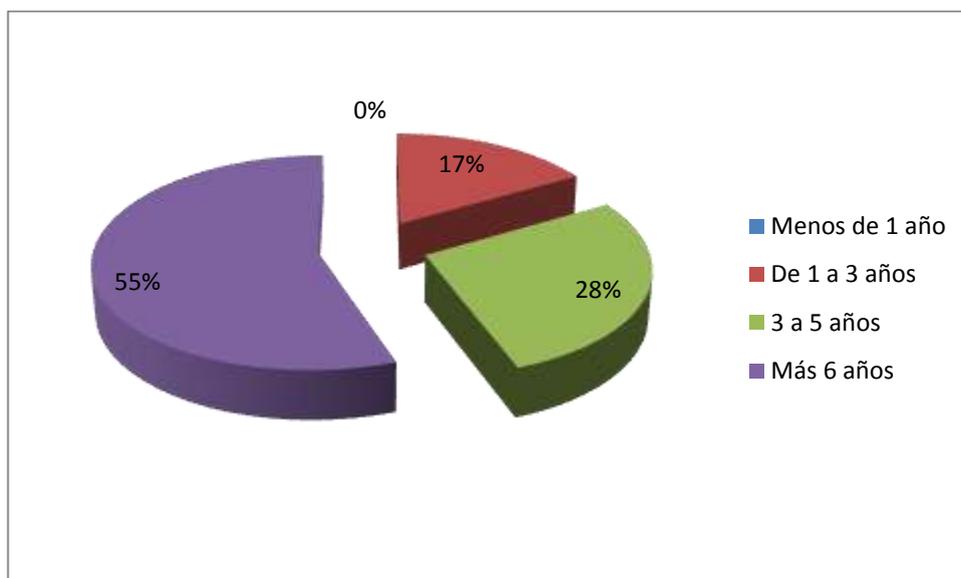
Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería Hospital Roberto Gilbert Elizalde
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

Por las respuestas obtenidas del instrumento encuesta, se ha podido observar que el personal encuestado desempeñan sus funciones en mayor porcentajes iguales en las áreas consultadas todas con el 17%.

Gráfico N° 15

Años de servicio en la institución

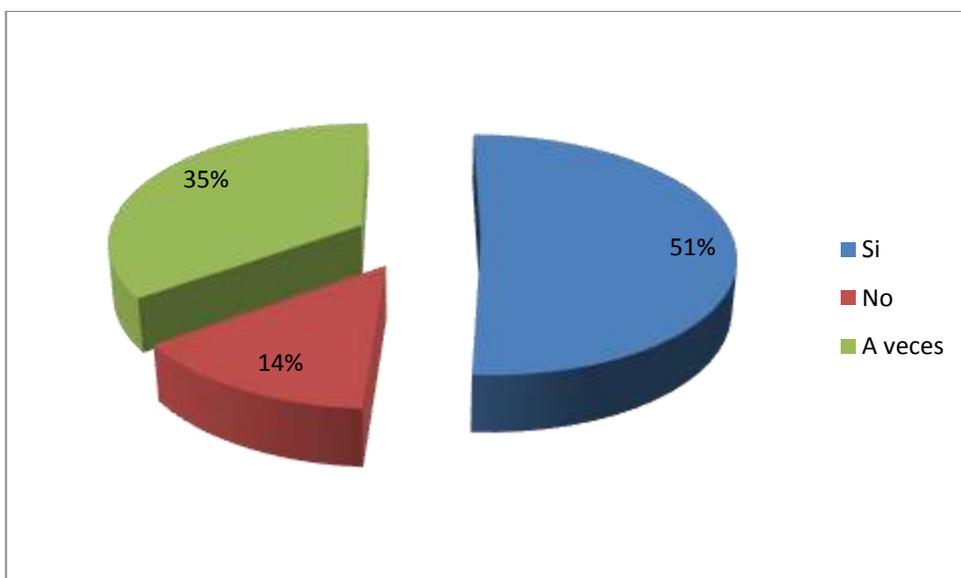


Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería Hospital Roberto Gilbert Elizalde
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

Analizando el gráfico se puede observar que el 55% tiene en el área más de 6 años en tanto que el 28% de 3 a 5 años y el 17% de 1 a 3 años. Es importante el tipo de permanencia del personal en el área porque indica del conocimiento de sus funciones.

Gráfico #16:
Actualizaciones académicos

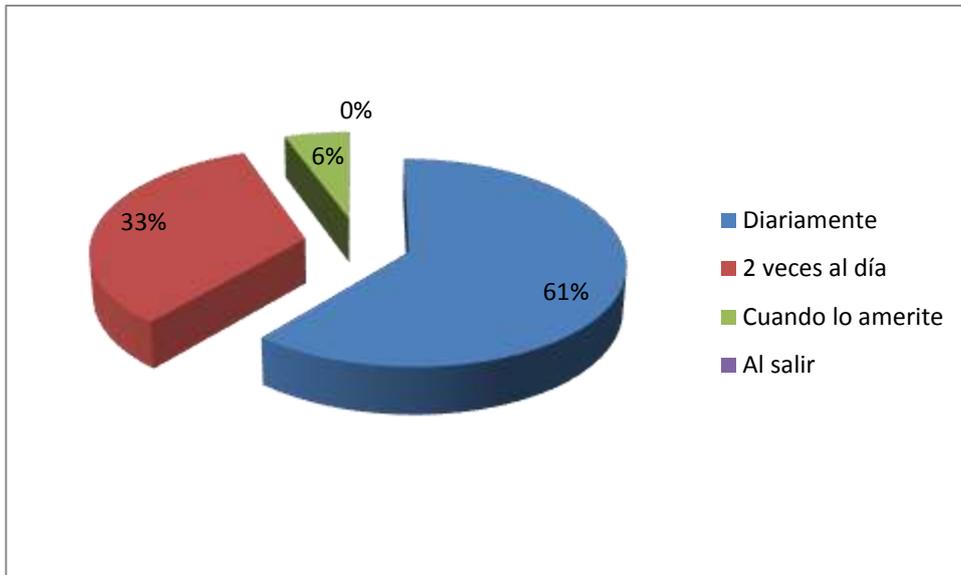


Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería Hospital Roberto Gilbert Elizalde
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

De acuerdo a la interrogante el 51 % indica que si ha tenido cursos o charlas sobre colostomía en cuanto a un 14% no ha tenido hasta el momento. Los cursos y capacitaciones ayudan a cumplir mejor con sus funciones

Gráfico N° 17:
Frecuencia de baño



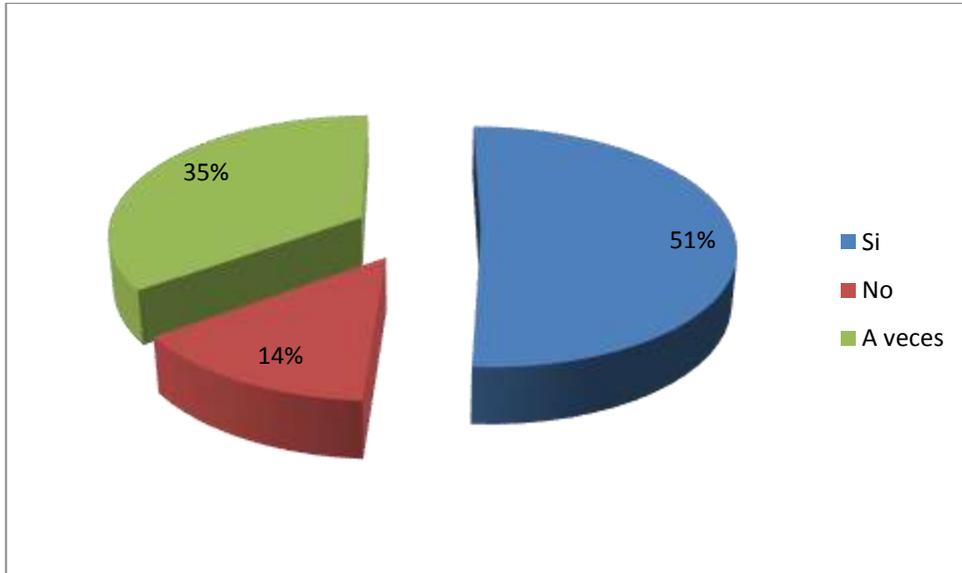
Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería Hospital Roberto Gilbert Elizalde
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

Fueron consultados los encuestados sobre la frecuencia en que los pacientes deben de bañarse. Al respecto el 61% indicó diariamente, y el 6% señaló al salir. Un paciente colostomizado debe de bañarse diariamente y en el momento que lo desee, lo cual beneficia a su estado de salud.

Gráfico #18:

Información de Enfermería a Cuidadores Primarios



Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería Hospital Roberto Gilbert Elizalde
Elaborado por: Ruth Amparo Pacheco García, Alexandra Elizabeth Villalba Chalá

Análisis:

Ante la pregunta sobre si brindan o no información sobre los cuidados del estoma a los pacientes y cuidadores primarios del mismo respondieron: 51% si brinda información, 14% no. Es fundamental que la profesional y no profesional de enfermería dé las indicaciones correspondientes sobre medidas de higiene y autocuidados que debe de tener el estoma. De esta información depende que el cuidador primario brinde cuidados efectivos a los pacientes lo cual redundará en su recuperación en menor tiempo.

CONCLUSIÓN

De los análisis de los resultados se puede concluir:

- Los pacientes pediátricos con colostomías se caracterizan por padecer patologías tales como Malformación congénita 33 %, accidentes 26%, obstrucción intestinal 32 % y el 7% cáncer al colon
- El objeto de investigación se caracterizó en género masculino con 57% y en el género femenino con el 43%
- Se evaluó que el profesional de Enfermería y auxiliar de enfermería realiza educación sobre estomas al cuidador primario en un 51 %, pero no proporciona una educación interactiva donde el cuidador observe las medidas de bioseguridad y control que debe ejercer al momento de manejar un estoma.
- Se determinó que el conocimiento del cuidador primario en el manejo de los estomas es deficiente en un 50% al no conocer la forma aséptica de aseo del estoma, al utilizar papel higiénico (43%), cambiarlo en posición acostado (43%) aseo con agua no estéril (57%).
- Se estableció que no existe una guía dirigida al cuidador primario sobre manejo de estomas en las áreas visitadas

RECOMENDACIÓN

En base a las conclusiones se hacen las siguientes recomendaciones:

- El personal de Enfermería realice talleres sobre el manejo de las colostomía por medios interactivos visuales para que el cuidador primario conozca las normas de bioseguridad y procedimiento efectivo que debe seguir ante una colostomía evitando así posibles complicaciones en el paciente pediátrico
- El personal de enfermería proporcione la información correspondiente a los cuidadores primarios a través de organizaciones de charlas en tiempo determinado para que estos puedan ofrecer calidad de cuidados a sus familiares colostomizados.

Que todo el personal de enfermería debe de cumplir con su rol relacionado a la educación, de ello depende que hayan personas con mejores autocuidados y responsabilidades de su salud.

- Que se elabora una guía básica para el manejo adecuado de las ostomias por parte del cuidador primario.

BIBLIOGRAFÍA

- Análisis de 120 pacientes consecutivos. GastrLatinoam
- Asamblea Nacional del Ecuador (2008) Plan Nacional del Buen Vivir.-
- Bannura G, et al. (2000). Tratamiento quirúrgico del cáncer de colon:
- Boza C, et al. (2000). Cáncer de colon: Resultados del tratamiento
- Carlos Arroyo (2005) Guía de enfermería en pacientes colostomizados. Coloplast.
- cirujano colorrectal?. Cirujano General
- enfermedades del colon, recto y ano en México: ¿el cirujano general o el
- Fabian TC, Croce MA, Mattox KL, Trauma de colon. Trauma de Mattox. 4ta edición, McGraw Hill, Philadelphia. 2000
- Gay S, Evaluación tomográfica del trauma abdominal. Radiol. Clin. North. Am. 1992
- Guía de información al paciente sobre colostomias. Generalitat valenciana.
- Goligher J. (1987) Cirugía del ano, recto y colon. 2nd ed. Barcelona:
- Hernández A, González A, Gómez E, Trauma de colon: análisis de las historias clínicas de 165 pacientes en el Hospital Universitario del Valle, Colombia. Rev. Med. (Bogotá). 1988
- Hernández A, Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de enfermedad diverticular de colon. Rev. Gastr. 2008
- Huber P, Tratamiento de lesiones del colon. Surg. Clin. North. Am. 1990;
- Irvin G, Morbilidad y mortalidad en cirugías de emergencia de patología colorectal.
- Kirkpatrick J, Perforaciones de colon. Am. J. Surg. 1988
- SalvatEditores;

- Sebastian, A; Perez-Vicente F. Calpena Rico, R; Pico, J; MAS, M. (2006) Santiuste M, Salorio P, Flores MD (2004) Protocolo de información al paciente ostomizado
- Surg Medical Association.
- Takahashi, T. et al. (2000). Tratamiento quirúrgico de las colostomías
- CIDO, G. (2009).
- *es.scribd.* (2013). Obtenido de es.scribd.com/doc/184968112/Los-Mcs-en-Ecuador
- Guindic, L. C. (2006). *Rev Med Hosp Gen Mex.* Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2006/hg062j.pdf>
- Recuperado de [http://www.coloplast.es/ECompany/ESMed/homepage.nsf/0/e82b8e46e7d56ca241256a6a003e5ebb/\\$FILE/Guia%20ostomizados.pdf](http://www.coloplast.es/ECompany/ESMed/homepage.nsf/0/e82b8e46e7d56ca241256a6a003e5ebb/$FILE/Guia%20ostomizados.pdf)
- Salud. (2012). Obtenido de <http://todo-en-salud.com/2011/04/modelo-de-enfermeria-de-calista-roy>
- Salud, B. (2010). Obtenido de <http://www.buenasalud.com/lib/showdoc.cfm?LibDocID=1222&fromcomm=1>
- UCSG. (2012). Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/168/1/T-UCSG-POS-EGM-CG-6.pdf>

ANEXOS

Con una madre de familia llenando la encuesta



Recabando información sobre los cuidados de colostomía que aplica al paciente



Sugiriendo al cuidador primario las medidas de higiene que debe de seguir



Atendiendo a un paciente colostomizado





**UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

ENCUESTA DIRIGIDA AL CUIDADOR PRIMARIO

Objetivo de la encuesta

- Determinar el conocimiento del cuidador primario y cómo influye en relación al manejo de las colostomías en pacientes pediátricos hospitalizados en el hospital Dr. Roberto Gilbert E. de la ciudad Guayaquil.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1.- Señale la edad de su familiar hospitalizado

- 0 a 1 año
- 2 a 5 años
- 6 – 10 años
- 11 – 16 años

2.- Identifique el género de su paciente:

- Genero masculino
- Género Femenino

3.- En que Sala se encuentra hospitalizado

- UCIP
- UCIN
- C-1
- B-1
- B-2
- CIN

4.- Identifique la patología del paciente

- Malformaciones genéticas
- Accidentes
- Cáncer al colon
- Obstrucción intestinal

5.- Señale su edad

- 20 a 30 años
- 31 a 40 años
- Más de 41 años

6.- Identifique el sexo al que corresponde

- Masculino
- Femenino

7.-Cuál es la relación con el paciente

- Madre
- Padre
- Abuela
- Tía
- Otros

COLOCACIÓN Y CAMBIO DEL DISPOSITIVO

8.- Previo al cambio de dispositivo cuando se lava las manos

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- nunca

9.- Al realizarse el cambio de dispositivo utiliza el papel higiénico

- siempre
- casi siempre
- algunas veces
- nunca

10.- Para el cambio del dispositivo la posición corporal debe de ser acostado

- siempre

- casi siempre
- algunas veces
- nunca

11.- para limpiar la colostomía utiliza agua

- siempre
- casi siempre
- algunas veces
- nunca

ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS

12.- Limpia el área del estoma después de evacuar.

- siempre
- casi siempre
- algunas veces
- nunca

13. Si en el área del estoma aparecen zonas oscuras cree que es un anuncio de que ocurre una situación negativa

- siempre
- casi siempre
- algunas veces
- nunca

CUIDADOS RELACIONADO CON EL ESTILO DE VIDA

14. Le da comida al paciente a cualquier hora

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- nunca



**UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT**

Objetivo de la encuesta

- Valorar la educación sobre manejo de los estomas en pacientes pediátricos por parte de los profesionales y no profesionales de Enfermería hacia el cuidador primario.

LABORA EN EL ÁREA

1.-Cuál es su instrucción

- Licenciada en Enfermería.
- Auxiliar de Enfermería

2.- En qué área presta sus servicios

- UCIP
- UCIN
- C-1
- B-1
- B-2
- CIN

3.- La colostomía es:

- Procedimiento quirúrgico que se saca del intestino grueso a través de una abertura hecha en la pared abdominal.
- Procedimiento quirúrgico que se saca del intestino delgado a través de una abertura hecha en la pared abdominal.
- Procedimiento quirúrgico donde se realiza un lavado intestinal.

4.- Tiempo de servicios en el área

- Menos de 1 año
- De 1 a 3 años

3 a 5 años

Más 6 años

5.- Hizo algún curso-taller sobre pacientes colostomizados

Si

No

No recuerdo

ACCIONES

6.- Cuales la frecuencia de baño que indica

Diariamente

2 veces al día

Cuando lo amerite

Al salir

7.- Les habla del cuidado del estoma

Si

No

A veces

8.- Les informa de las medidas de higiene

Si

No

A veces

9.- Les indica el tipo de dieta que deben preferir

Si

No

A veces

10.- Qué alimentos no les recomienda a pacientes ostomizados.

Pollo pescado

Huevos

Coliflor y brócoli

Granos

Bebidas gaseosas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-849-2014



18 de Noviembre 2014

Doctor

Alfredo Robalino

Jefe de Docencia

Hospital del Niño Dr. Roberto Gilbert E.

En su despacho.-



La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, concedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que los estudiantes **VILLALBA CHALA ALEXANDRA** y **PACHECO GARCIA RUTH**, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "**CUIDADO DE COLOSTOMIA POR PARTE DE LAS MADRES DE NIÑOS DEL HOSPITAL "DR. ROBERTO GILBERT E. DEL PERIODO NOVIEMBRE 2014 HASTA FEBRERO DEL 2015"** realice la encuesta en la institución que Usted dignamente dirige.

HOSPITAL DE NIÑOS
DR. ROBERTO GILBERT
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
RECIBIDO
21 NOV 2014
FIRMA *Abelis*
HORA: *08:59*

Certificado No. 1075-1497

Esperando una respuesta favorable, quedo de Usted muy agradecida.



Atentamente,




Lcda. Angeles Mendoza Vincas
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

CARRERA
DE
ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima

WVW.UHSC - 312
Apartado 03-111-371

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS RUTH Y ALEXANDRA (final).docx (D13344979)
Submitted: 2015-02-24 06:48:00
Submitted By: ruthpachecogarcia@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'Ruth Pacheco Garcia', written diagonally across the page.

URKUND

Document [GUIA DE COLOSTOMA \(2 Revistas\) DL394678](#)
Submitted 2015-02-04 04:14:05:00
Submitted by Ruth Pacheco Garcia (ruthpachecogarcia@hotmail.com)
Receiver oiga.marcos.uzg@analisis.arkund.com
Message Trabajo de titulación en RUTH ALEJANDRA. [View full message](#)

of this report. 3 pages (large document) consists of text present in 0 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
1	http://www.mtanderson.es/definicion/172/
2	http://www.colostomas.com/colostoma-222-Quelatos-paciente-ostomizado.doc
3	http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002942.htm
Alternative sources	
4	http://www.mtanderson.es/definicion/172/definicion/172-Quelatos-paciente-ostomizado.htm
5	http://www.mtanderson.es/definicion/172/definicion/172-Quelatos-paciente-ostomizado.htm
6	http://www.mtanderson.es/definicion/172/definicion/172-Quelatos-paciente-ostomizado.htm
7	http://2014-emi-eb-15.blogspot.com/2014/11/
8	http://2014-emi-eb-15.blogspot.com/2014/11/definicion-11.html
9	http://es.scribd.com/doc/241025536/Quelatos-Paciente-Ostomizado-1
10	http://enfermeria360.com/blogpost/2012/2/tatamiento.html
11	http://eset.com/4400202/definicion/172/
12	http://www.coleman-Adaptos/COLEMAN-Documento-Informacion-Publico-Revista-703-486-600-001-017
13	http://unmichigan.org/health/medical-transitions/articles/colostomy
14	http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002942.htm

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA -SANTICENTRO DE FIAJ- GUIA DE CUIDADOS DE COLOSTOMA Trabajo de Titulación previo a la obtención de Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA
 AUTORAS: RUTH ANIPARO PACHECO GARCIA ALEJANDRA E. ISABETH VILLALBA CHILA TUTORA: LIC. KRISTY FRANCO POVEDA (Isp. Guayaquil, Ecuador 2015)

Introducción

Una Colostoma es un trastorno que surge, que si bien es cierto es altamente dolor, implica una agresión física y psíquica, que al afectar la integridad corporal, afecta también a la propia imagen.

La capacidad funcional y por ende la calidad de vida de la paciente. Tanto los cuidados de "Cuidador Primario" como los de enfermera en los pacientes ostomizados están destinados a promover el bienestar físico y psicológico del paciente fomentando el autocuidado y la pronta adaptación a esta nueva condición de vida.



Guayaquil, 09 de Marzo del 2015

Lic. Angela Mendoza Vences Ms.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA UCSG

ASUNTO: INFORME DE Oponente DE TRABAJO DE TITULACION SEMESTRE B 14

TUTORA: Lic. Kristy Franco Poveda Ms.

En calidad de oponente del Trabajo de Titulación de las estudiantes Ruth Amparo Pacheco García y Alexandra Elizabeth Villalba Chala con el tema "Conocimiento del Cuidador Primario Sobre el Manejo de las Colostomías en Pacientes Pediátricos del Hospital Dr Roberto Gilbert Elizalde de la Ciudad de Guayaquil desde Octubre 2014 a Febrero 2015."

Informo que he revisado trabajo de titulación como oponente el mismo que requiere según mi criterio lo siguiente:

OBSERVACIONES:

- Revisar resumen más de 250 palabras (285)
- Más de tres páginas de Introducción
- Cambiar un verbo de uno de los objetivos específicos
- En el análisis de resultados título muy recargado, la palabra análisis muy redundante arriba en el título y en la parte inferior del gráfico, además no hay coherencias en algunos análisis.

PREGUNTAS

1.-Según su criterio ¿Que es un cuidador primario?

2.-Segun datos estadísticos ¿Cuántos casos de pacientes pediátricos con colostomía se presentaron durante su investigación aplicada?

3.- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de un paciente pediátrico con colostomía?

4.-Cuidado específico que Ud. indicaría a un cuidador primario para un paciente con colostomía,

5.-En uno de sus objetivos indica la existencia de una guía básica, diga Ud. cual es el propósito de la misma.

Atentamente,

Lic. Fanny Ronquillo de León. Ms

DOCENTE-TUTOR Oponente.