



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

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

TÍTULO:

**AUTOCUIDADO DOMICILIARIO DE LOS PACIENTES CON
COLOSTOMÍA EGRESADOS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “ABEL
GILBERT PONTÓN” DE NOVIEMBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015**

AUTORES:

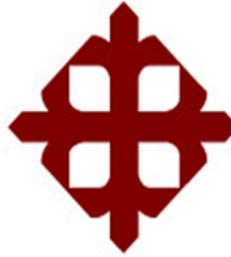
**CHILIGUANO SARMIENTO ALEX JAVIER.
CHILIGUANO SARMIENTO YESSENIA JACQUELIN.**

TUTORA:

LCDA. ROSARIO ERAZO.

GUAYAQUIL, ECUADOR

2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Que el presente trabajo es realizado en su totalidad por nosotros: Alex Javier Chiliguano Sarmiento y Yessenia Jacquelin Chiliguano Sarmiento como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciados en Enfermería.

TUTORES

Lcda. Rosario Erazo Freire

REVISOR(ES)

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

Guayaquil, Marzo del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Alex Javier Chiliguano Sarmiento.**
Yessenia Jacquelin Chiliguano Sarmiento.

DECLARAMOS QUE:

El trabajo de titulación **AUTOCUIDADO DOMICILIARIO DE LOS PACIENTES CON COLOSTOMÍA EGRESADOS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “ABEL GILBERT PONTÓN” DE NOVIEMBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015)** ha sido previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería 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.

LOS AUTORES

Alex Javier Chiliguano Sarmiento

Yessenia Jacquelin Chiliguano Sarmiento.

Guayaquil, Marzo del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

Nosotros: **Alex Javier Chiliguano Sarmiento.**
Yessenia Jacquelin Chiliguano Sarmiento.

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **(AUTOCUIDADO DOMICILIARIO DE LOS PACIENTES CON COLOSTOMIA EGRESADOS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL “ABEL GILBERT PONTON” DE NOVIEMBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015)** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

LOS AUTORES:

Alex Javier Chiliguano Sarmiento

Yessenia Jacquelin Chiliguano Sarmiento

Guayaquil, Marzo del año 2015

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro agradecimiento en primer lugar a Dios, por la culminación de nuestro proyecto de tesis.

También vienen a nuestros pensamientos cada uno de aquellos que aportaron de una u otra forma para el presente proyecto de investigación, gracias. A nuestra tutora Lcda. Rosario Erazo Freire, por su acertada guía, por los oportunos conocimientos y pautas que nos transmitió para la excelencia en nuestro trabajo.

A la Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Lcda. Ángela Mendoza Vinces, gracias por sus consejos.

A esas personas que día a día nos daban aliento para seguir adelante y no desfallecer en nuestras metas, en especial a nuestros padres por estar pendiente de nosotros.

Chiliguano Sarmiento Alex Javier.
Chiliguano Sarmiento Yessenia Jacquelin.

DEDICATORIA

Dedicamos especialmente este trabajo, hecho con esfuerzo a nuestros padres, por ser nuestra fuente de inspiración para salir adelante.

A nuestro padre, gran amigo que nos apoyó en todo momento, por quien queremos hacer realidad un sueño, para recompensar todo su esfuerzo y dedicación al ser unos buenos profesionales.

A mi esposa María Fernanda que siempre me ha apoyado a mis hijos Allison y Justin que son el motor que me da fuerza para seguir adelante.

A nuestros familiares quienes confiaron en nosotros y nos brindaron apoyo incondicional.

Chiliguano Sarmiento Alex Javier.
Chiliguano Sarmiento Yessenia Jacquelin.



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. Rosario Erazo Freire

Lcda. Mercedes Calderón



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

CALIFICACIÓN



ÍNDICE

Contenido	Pág.
Certificación.....	ii
Declaración de Responsabilidad.....	iii
Autorización.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Tribunal de Sustentación.....	vii
Calificación.....	viii
Índice.....	ix
Índice de Gráficos.....	xi
Índice de cuadros.....	xiv
Resumen.....	xv
Glosario de Términos.....	1
Introducción.....	2
CAPÍTULO I	
Planteamiento y delimitación del Problema.....	4
Pregunta de Investigación.....	6
Justificación.....	7
Objetivos.....	8
CAPÍTULO II	
Fundamentación Conceptual.....	9
Autocuidado de la colostomía.....	9
Limpieza de la colostomía.....	9
Alimentación en pacientes con colostomía.....	10
Personas que intervienen en el cuidado de pacientes colostomizados	11
Paciente ambulatorio.....	12
Cuidado Domiciliario.....	13

Teoría de Enfermería.....	14
Colostomía.....	15
Tipos de colostomía.....	16
Necesidad de realizar una colostomía.....	17
Clases de colostomía.....	18
Cuidado de una colostomía.....	19
Descripción del procedimiento de la colostomía.....	19
Complicaciones de la colostomías.....	20
VARIABLES.....	22

CAPÍTULO III

Diseño de la investigación.....	25
Población y muestra.....	25
Tipo de estudio.....	26
Método de recolección de datos.....	26
Procedimiento para la recolección de la información.....	27
Plan de tabulación y análisis.....	27
Instrumento de recolección de datos.....	27
Análisis e interpretación de los resultados.....	28
Conclusiones.....	64
Recomendaciones.....	65
Bibliografía.....	66
Anexos.....	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Contenido	Pág.
Gráfico N° 1	
Genero de paciente.....	29
Gráfico N° 2	
Edad.....	30
Gráfico N° 3	
Tiempo de la intervención.....	31
Gráfico N° 4	
Conocimiento sobre cuidado de la colostomía.....	32
Gráfico N° 5	
Frecuencia de irritación en la colostomía.....	33
Gráfico N° 6	
Presencia de edema a nivel de la colostomía.....	34
Gráfico N° 7	
Presencia de infección de la colostomía.....	35
Gráfico N° 8	
Conocimientos sobre cuidados de la colostomía.....	36
Gráfico N° 9	
Depresión a causa de la colostomía.....	37
Gráfico N° 10	
Conocimiento sobre la alimentación luego de la intervención.....	38

Gráfico N° 11	
Aceptación de su nueva condición de vida.....	39
Gráfico N° 12	
Recibió educación por parte de la enfermera sobre los cuidados.....	40
Gráfico N° 13	
Medida de su conocimiento sobre la colostomía.....	41
Gráfico N° 14	
Considera necesario recibir información sobre el cuidado de la colostomía.....	42
Gráfico N° 15	
Genero de Familiares de los pacientes.....	43
Gráfico N° 16	
Edad de los familiares.....	44
Gráfico N° 17	
Conocimientos del cuidado del paciente con colostomía.....	45
Gráfico N° 18	
Cuidados que conoce y aplica.....	46
Gráfico N° 19	
Se considera preparado para cuidar los aspectos físicos del paciente.	47
Gráfico N° 20	
Se considera preparado para motivar al paciente con colostomía.....	48
Gráfico N° 21	
Conoce como se realiza el cambio de la funda de colostomía.....	49

Gráfico N° 22	
Conocimiento de los alimentos que debe consumir el paciente.....	50
Gráfico N° 23	
Recibió educación por parte de la enfermera para el cuidado del paciente.....	51
Gráfico N° 24	
Valoración del paciente con colostomía.....	58
Gráfico N° 25	
Diagnóstico del paciente con colostomía.....	59
Gráfico N° 26	
Planificación e interpretación del paciente con colostomía.....	60
Gráfico N° 27	
Evaluación del paciente con colostomía.....	61
Gráfico N° 28	
Resultados de la ficha de observación del personal de enfermería....	63

ÍNDICE DE CUADROS

Contenido	Pág.
Cuadro N° 1	
Alimentos en pacientes Colostomizados.....	10
Cuadro N° 2	
Complicaciones de la Colostomía.....	21
Cuadro N° 3	
Operalización y Variables.....	23
Cuadro N° 4	
Operalización y Variables.....	24
Cuadro N° 5	
Población o Universo.....	25
Cuadro N° 6	
Ficha de Observación del personal de enfermería.....	52
Cuadro N° 7	
Ficha de observación del personal de Enfermería.....	56
Cuadro N° 8	
Resultados de la ficha de observación del personal de Enfermería.....	62

RESUMEN

Una vez realizada la encuesta al personal de enfermería, a los pacientes 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 enfermeros, 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.

Acercas 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 del estoma, son los principales déficit 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.

Enfermería, de acuerdo al 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 colostomizado 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.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Autocuidado. – Es la práctica de actividades que las personas realizan para su propio bienestar y el óptimo mantenimiento de su salud.

Colostomía. – Es la apertura quirúrgica del colon a la piel para la eliminación del tránsito intestinal y obstrucción del intestino grueso.

Cuidador. – Es la persona a cargo del cuidado del enfermo, que realiza diversas tareas relacionadas con el cuidado personal y brinda apoyo no solo con respecto al tratamiento médico.

Familia. – Es un grupo de personas emparentadas entre sí por lazos genéticos que viven juntas.

Ostomía. – Consiste en la apertura, a través de intervención quirúrgica, de una víscera hueca al exterior. La mayoría de las veces se localizan en la pared abdominal. Su finalidad es permitir la eliminación de productos de deshecho.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades digestivas constituyen uno de los problemas de mayor relevancia, que afectan la salud de las personas, a nivel mundial, con predominio en la población adulta mayor, pero con un ligero incremento en la población menor de 12 años.

Cuando este tipo de enfermedades se torna crónica, una de las soluciones que amerita, es la intervención a través de un estoma, con la finalidad de superar el delicado estado de salud del paciente, evitando así complicaciones posteriores y el incremento de la tasa de la mortalidad.

La colostomía es un procedimiento quirúrgico, la cual se establece una comunicación artificial entre una visera y el colon del intestino a la pared abdominal exterior con el propósito de que el paciente pueda evacuar los desechos de su interior, que se forman como producto de las funciones alimenticia y digestiva. Precisamente, el término colostomía, da a entender que la intervención quirúrgica es en el colon.

La decisión de practicar una colostomía a un paciente que padece una enfermedad digestiva crónica, se toma cuando se ha diagnosticado traumatismos, infecciones e inflamaciones, que afecten de manera directa al colon del intestino.

De acuerdo a las investigaciones realizadas por los expertos, a nivel mundial, la morbilidad de los pacientes adultos que presentan enfermedades digestivas, alcanza tasas hasta del 66% y del 44% en la población infantil, siendo el sexo masculino el que mayor riesgo presentó en este estudio estadístico realizado por la Organización Mundial de la Salud OMS.

Precisamente para evitar dichas complicaciones en los pacientes que han sido intervenidos con una colostomía, se debe proporcionar tanto al paciente como a sus familiares más cercanos, los conocimientos necesarios, para que ellos puedan procurar su autocuidado, que le ayude a convivir con la colostomía y su nueva forma de evacuación. De esta manera, el personal de Enfermería debe reinsertar a las personas en este estado, ejerciendo un rol educativo y orientador.

Para el efecto, se ha realizado una investigación en el interior del Hospital “Abel Gilbert Pontón”, bajo el método descriptivo, a fin de conocer cuántos pacientes con colostomía reciben atención en dicho establecimiento y cómo manejar el autocuidado para procurar que estas personas y sus familiares más cercanos reciban la educación correspondiente, con el objeto de prevenir infecciones posteriores, complicaciones, además de orientarlos a que practiquen aquellas medidas que permitirán disminuir y evitar molestias y complicaciones, para lograr su equilibrio psico – emocional y la estabilidad en su salud.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital “Abel Gilbert Pontón” que se encuentra ubicado en la parroquia Febres Cordero en el sector Suburbio Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Según la OMS y OPS las enfermedades intestinales es la principal causas que conducen a una colostomía, discapacidad y de muerte a nivel mundial, cuya tasa de morbilidad en pacientes con estomas alcanza el 48% en niños y el 37% en adultos, asociando una tasa de mortalidad del 3,5% al 4%, con mayor prevalencia en adultos.

La tasa de morbilidad de pacientes con colostomía, alcanza el 50% en pacientes adultos, que son los de mayor prevalencia, 66% en menores de 12 años de edad, además de una tasa de mortalidad del 3% al 5%, de allí la importancia de investigar esta problemática y dar soluciones valederas a la misma, para reducir dichos indicadores, que cada día va en franco crecimiento, causado no solo por el aumento de enfermedades digestivas, sino por el desconocimiento en la práctica del Autocuidado en individuos colostomizados, ya que el nivel cultura de nuestra población es muy limitado, motivo por el cual las personas desconocen de temas inherentes a la educación para la salud.

Este problema afecta a los pacientes que acuden Abel Gilbert Pontón. Pero, ya que se está abordando el tema de la ostomía, es bueno conocer qué se entiende por colostomía. De acuerdo a Suddart Brunner, la colostomía es la “apertura intestinal artificial entre dos órganos”¹

Durante la realización de las labores al interactuar en el servicio de cirugía con diferentes pacientes que presentan una colostomía, manifiestan: “cuando me realizaron esta operación no pensé que cambiaría mi vida de esta manera”.

“Ya no era el mismo, me deprimí mucho no quería salir ni que nadie me vea porque pensaba que el olor los alejaría de mí”. “En el trabajo, fue muy difícil, regrese a trabajar pero a un tiempo muy largo”. “La comida, los deportes, se necesita ayuda y comprensión”. “Pensé incluso que no podría bañarme, ni ser el mismo de antes”. “Pensé que mi familia y amigos tendrían asco de mí”. “Entre otras expresiones”.

Es por esto, que adquiere importancia la función del personal de Enfermería del Hospital “Abel Gilbert Pontón”, quienes realizan el cuidado del paciente colostomizado, mientras se encuentra hospitalizados en la institución, pero que no pueden efectuar similar acción cuando la persona afectada ha sido dado de alta, adquiriendo gran importancia la educación que los profesionales puedan ofrecer a los pacientes y a sus familiares para evitar complicaciones posteriores a la intervención quirúrgica y realicen un correcto autocuidado.

Pero, ya que se está abordando el tema de la ostomía, es bueno conocer qué se entiende por colostomía. De acuerdo a Suddart Brunner, la colostomía es la “apertura intestinal artificial entre dos órganos o entre una víscera y la piel abdominal, para abocar al exterior los productos de desecho del organismo.”²

Debido a que el paciente ya no podrá cumplir con sus funciones normales de excreción del alimento, al estar colostomizado, se pueden presentar alteraciones en su salud, que compliquen sus signos vitales, ya sea por infecciones, edemas, causadas por un deficiente cuidado del individuo en el hogar.

Pregunta de Investigación

Con estos antecedentes, se plantea la siguiente interrogante: **¿CUAL ES EL AUTOCUIDADO QUE REQUIEREN LOS PACIENTES CON COLOSTOMIA AL EGRESO HOSPITALARIO?**

JUSTIFICACIÓN

Existen varias razones que justifican la elaboración del presente proyecto de investigación , entre ellas, el incremento de personas que padecen enfermedades digestivas cáncer rectal, enterocolitis necrosanté, enfermedad de hirschsprung la cual necesitan ser intervenidos con la cirugía de la colostomía, quienes requieren el conocimiento del autocuidado de la colostomía para evitar complicaciones.

Si bien es cierto la colostomía, es una de las soluciones que aplican los profesionales de la Medicina, para salvar la vida de un paciente que padece de una enfermedad digestiva crónica, no es menos cierto que, después de realizada la colostomía, el paciente puede adquirir estados más graves, si no procura el cuidado adecuado de su nuevo estilo de vida, entre ellos se mencionó infecciones, edemas, en el área del cuerpo donde se realizó la intervención.

Esto significa que el paciente colostomizado requiere en primer lugar, estabilidad emocional, ya que al no haber estado nunca en una situación similar (para las personas que nunca han sido intervenidas con colostomía o cualquier otro tipo de ostomía), psicológicamente pueden decaer.

En segundo lugar, está el autocuidado en el área corporal de la intervención, la cual debe ser aseada y tratada de manera apropiada, utilizando los insumos y materiales adecuados para mantener en buen estado dicha sección. Otro punto relevante, radica en la alimentación del paciente al que se le ha practicado este tipo de operación.

Para que los pacientes no adquieran ninguna complicación posterior a su intervención quirúrgica, es preciso que el personal de Enfermería los eduque a ellos y a sus familiares más cercanos, en el cuidado de las personas intervenidas, tanto en el aspecto físico, alimentario y emocional, proporcionándole los lineamientos necesarios.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar las necesidades del autocuidado del paciente egresado con colostomía en el Hospital “Abel Gilbert Pontón” y los lineamientos necesarios para su correcto autocuidado en el hogar.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar el auto cuidado de enfermería proporcionados a los pacientes con colostomía
2. Identificar el grado de conocimiento de los pacientes colostomizados y familiares del Hospital Abel Gilbert Pontón sobre cuidados en la colostomía en el hogar.
3. Determinar la educación que brinda el profesional de enfermería para que el paciente egresado con colostomía realice el autocuidado domiciliario.

CAPITULO II

FUNDAMENTO CONCEPTUAL

AUTOCUIDADO DE LA COLOSTOMÍA.

Limpieza de la colostomía.

Los materiales necesarios para que se realicen la limpieza del área de la colostomía los pacientes es necesario utilizar una toalla seca y limpia, papel higiénico, bolsitas protectoras, nuevas bolsitas de colostomía y tijeras esterilizadas.

Ortiz, H. Rague, Marti J., y Foulkes B. (2008), para el cambio de la bolsa el paciente debe colocarse frente del espejo del baño y seguir los siguientes pasos:

- Vaciar retirando la abrazadera, desenganchando con cuidado la bolsa del abdomen, con una mano sujete la piel y con la otra retira la bolsa.
- Limpiar bien el estoma de los restos de heces con papel, no utilizar gasas, proceder a limpiar el estoma y la piel de alrededor con agua tibia y jabón neutro.
- Secar la piel suavemente con pañuelos de papel o una toalla suave.
- Antes de colocar la nueva bolsa compruebe que la piel esté seca, preparar la nueva bolsa de colostomía.”

Limpieza y cambio de bolsa: Con relación al cambio de la bolsa está se debe realizar por lo menos una vez al día, el momento ideal para realizarla es antes de las comidas, puesto que en este momento disminuyen las deposiciones.”

ALIMENTACIÓN EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS.

Los pacientes con colostomía en algunos casos deben seguir una dieta específica mientras el colon residual se va adaptando y tolerando los alimentos hasta conseguir una dieta normal y equilibrada.

Una dieta correcta deberá ser pobre en residuos, moderado en grasas, aceites, gran aporte de líquidos y llevando un control de la lactosa, estos consejos se deben seguir para evitar la deshidratación, disminuir las pérdidas intestinales de agua y minerales.

Tucker. (2011) considera que la nutrición de la persona con estoma debe de ser una dieta normal en las etapas tempranas del postoperatorio, no se deben hacer dietas especiales, solo brindar recomendaciones con el fin de lograr una mejor adaptación del intestino de todos los alimentos.

El paciente colostomizado debe seguir una dieta equilibrada, masticar bien los alimentos, no condimentar los platos con aderezos picantes o fuertes, beber 1.5 litros de agua al día, no tomar bebidas gaseosas o azucaradas, evitar los alimentos que pueden producir mal olor ejemplo cebolla, pescados, mariscos, hortalizas, mantequilla de maní, ajo, queso espárragos, brócoli, huevos, frijoles.

Cuadro No. 1
Alimentos en pacientes colostomizados

Alimentos que aumentan gases	Alimentos aconsejables.	Alimentos que inhiben mal olores
<ul style="list-style-type: none">• Huevos.• Cebolla.• Coliflor.• Espárragos.• Cerveza.• Carne de cerdo.	<ul style="list-style-type: none">• Frutas• Verduras• Pescado, aves• Pastas• Arroz• Leche descremada.	<ul style="list-style-type: none">• Mantequilla• Yogurt• Queso• Cítricos.

Fuente: Complicaciones de las colostomías

Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

El propósito de una adecuada alimentación es proporcionar un confort y promover una adaptación del sistema digestivo del paciente hasta que este logre alcanzar una dieta equilibrada.

Personas que intervienen en el cuidado de pacientes colostomizados.

Para el cuidado de los pacientes colostomizados intervienen sus familiares, el hogar y un responsable cuidador de su alimentación, limpieza, vestimenta, ejercicios y de las visitas al médico para verificar el estado de la intervención.

Cárdenas (2009) considera que la **familia** “es el grupo de personas que tienen lazos genéticos, y la vez viven juntas, esto se denomina como un conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de una persona o grupo de personas”.

El núcleo familiar se encuentra comprometido con la salud de sus miembros, son los primeros en ofrecer cuidados y apoyo emocional al paciente, evitando que se presenten complicaciones que puedan dañar la salud y el estado de su pariente.

Cuando se hace referencia al autocuidado, es necesario conocer quiénes son las personas adultas en ese hogar, para proporcionarle el mismo tipo de educación que al paciente, porque en muchas ocasiones, es el o la cónyuge, los padres y/o los hijos mayores, dependiendo de la circunstancia de cada paciente, quienes realizan el cuidado del individuo con colostomía.

El familiar no solamente adquiere importancia, al apoyo físico y emocional de la personal, sino también, el alimento que debe prepararle al paciente con colostomía, que debe seguir las indicaciones que prescribió el médico. Como es regla general, se pide que todos los miembros del hogar,

se encuentren en armonía familiar, para evitar que el estrés del paciente, lo pueda complicar en su salud.

Carreras (2009) manifiesta que Al miembro de la familia a cargo del cuidado del enfermo, se le conoce como “**cuidador**” o “cuidador primario”.

Este realiza diversas tareas relacionadas con el cuidado personal y brinda apoyo no solo con respecto al tratamiento médico y los problemas derivados del mismo, sino que también mantiene una interacción permanente con los médicos y el personal de salud. También toma las decisiones sobre el tipo de cuidado que debe ofrecerse o busca ayuda complementaria cuando lo considera necesario.

El apoyo familiar es efectivo cuando los miembros del hogar tienen a cuidado de algún familiar y se encuentran pendientes de ellos, realizando diversas tareas con el fin de brindarles apoyo y mantener una interrelación constante, lo cual permite la disponibilidad que existe por parte de los familiares hacia ellos, y a la vez afrontan su padecimiento con mayor ligereza.

Paciente Ambulatorio.

Los pacientes con colostomía se los considera pacientes ambulatorios porque deben visitar un establecimiento de salud para conocer el diagnóstico de su intervención o el tratamiento que deben seguir en caso presente complicaciones con la ostomía.

Ministerio de Salud (2009) considera que se denomina “paciente ambulatorio, al paciente que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento, sin pasar la noche en el mismo, es llamado también paciente diurno.”

Todos los pacientes ambulatorios y no ambulatorios tienen derecho a ser atendidos en un ambiente sano, recibir atención y tratamiento apropiado de acuerdo a sus necesidades, además de ser atendido en privacidad mientras dura su tratamiento o rehabilitación.

Los pacientes colostomizados acuden a recibir atención con la finalidad de contribuir a la rehabilitación emocional, física y psicología, además tiene como propósito enseñar al paciente el cuidado necesario para la limpieza, alimentación e imagen corporal para que el paciente tenga confianza en sí mismo.

Ministerio de Salud (2009) expresa que la atención médica ambulatoria “es aquella atención médica general, que se desarrolla fuera del hospital y la cual está vinculada con la estrategia de atención primaria de salud.”

En definitiva, es muy importante que tanto el paciente como sus familiares más cercanos, que hacen las veces de cuidador familiar, se encuentren preparados adecuadamente, para proporcionar el autocuidado que requiere un individuo con colostomía.

Cuidado domiciliario.

Los cuidados domiciliarios están asociados al Autocuidado, es decir, que se refiere a los mecanismos mediante los cuales los cuidadores o familiares proporcionan la atención al paciente (para el presente caso, colostomizado) en el domicilio.

De acuerdo a Carreras (2009) “los cuidados domiciliarios son aquellas actividades mediante las cuales se les proporciona la atención a una persona que tiene una dolencia o afección, desde su propio hogar”.

Los pacientes colostomizados deben recibir los cuidados domiciliarios apropiados de parte de sus familiares o cuidadores, quienes a su vez deben recibir la orientación del personal de enfermería para contar con la suficiente preparación para ser eficientes en la ejecución de esta actividad.

Cárdenas (2009) considera que el “cuidador bien puede ser un familiar cercano, quien por cuestiones afectivas le proporcionará de manera eficiente la atención de manera eficiente y esmerada a su ser querido”.

La teoría del cuidado domiciliario, en el caso de los pacientes colostomizados, está asociada al conocimiento que debe tener el cuidador para evitar las complicaciones en sus familiares que han sufrido una afección o dolencia.

La colostomía es una de las técnicas quirúrgicas en las cuales el paciente debe vivir con una bolsa colocada como parte de su cuerpo humano, por donde expulsa las heces al exterior, por este motivo, el cuidador debe tener la preparación suficiente para satisfacer las necesidades de sus seres queridos o de los usuarios que se encuentren bajo su cuidado.

Así también el propio paciente colostomizado debe contar con estos conocimientos para proporcionar su auto cuidado, de manera que evite complicaciones y mejore su condición de salud, hasta adaptarse a su nuevo modo de vida.

TEORÍA DE ENFERMERÍA

El modelo teórico del autocuidado es un modelo de atención de enfermería. Dorotea Oren, lo considera como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. La

referida autora, contempla el concepto del término “auto”, como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

Stephen, (2009) expresa que el Autocuidado “es la práctica de actividades que las personas realizan para su propio bienestar, para el óptimo mantenimiento de su propia salud.”

Se dice que una persona cuida de sí misma, cuando realiza las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y de funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

Lo principal del autocuidado en la desviación de la salud, varía en que el paciente o su familiar más cercano, busque consejo y ayuda de otras personas competentes, cuando este es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de su salud.

COLOSTOMÍA

La colostomía se refiere a un procedimiento de tipo quirúrgico, mediante el cual se estimula una comunicación artificial entre el colon del intestino o una visera hueca hacia la pared abdominal exterior, con el objeto de que el paciente pueda defecar los desperdicios del interior, que se van formando por causa de las funciones de digestión y alimentación. La palabra colostomía significa que se trata de una intervención quirúrgica en el colon.

Farreras Rozman (2010) manifiesta que “la ostromía es una intervención quirúrgica que se realiza en la víscera hueca al exterior, las cuales se encuentran ubicadas en la pared abdominal, con el objeto de eliminar las heces u orina al exterior y receptorlos en un recipiente que se destina para este propósito.”

Su finalidad es permitir la eliminación de productos de deshecho (contenido ileal, heces u orina) al exterior y recogerlos en un dispositivo destinado para tal fin.

Brunner, Suddart (2008) “una colostomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza mediante un corte externo del intestino mediante una abertura realizada en la pared abdominal.”

La colostomía se realiza por diferentes problemas y enfermedades como el cáncer colon rectal, infecciones abdominales como la diverticulitis o un absceso, lesión al colon por heridas, bloqueo parcial del intestino entre otras dependiendo de los motivos la colostomía puede ser temporal o permanente.

TIPO DE COLOSTOMÍAS

La colostomía se clasifica de la siguiente manera: colostomía, ileostomía, colostomías de alimentación, entre las más importantes.

Según Brunner, Suddart (2008) considera que “la colostomía en función de la porción abocada será: ascendente, transversa, descendente o sigmoide.”

La colostomía, que es el principal tema de la presente investigación, es una técnica quirúrgica del colon, que garantizar la eliminación de las heces, cuyo paso ha sido obstruido por alguna afección en el colón.

Según Farreras (2010) manifiesta que “la ileostomía es la apertura del íleon distal hacia la pared abdominal la ileostomía se diferencia de la colostomía, porque en la primera cirugía, se realiza la apertura en el íleon, mientras que la segunda se la ejecuta en el colon.”

La colostomía se clasifica de acuerdo a su localización en: Cecostomía, colostomía ascendente, colostomía transversa, descendente terminal y sigmoides. De acuerdo a su permanencia se clasifica en transitoria y definitiva, con relación a su función puede ser descompresivas y derivativas, mientras que por su capacidad de continencia puede ser continentes o incontinentes.

La colostomía transversal se ubica en la parte superior del abdomen, este tipo de colostomía se caracteriza por deposiciones acuosas o poco consistentes, las heces irritan menos la piel. La colostomía descendente se sitúa a la izquierda sobre el colon descendente, las heces son suaves o relativamente sólidas, este tipo de colostomía es la más frecuente.

NECESIDAD DE REALIZAR UNA COLOSTOMÍA

La colostomía se hace necesaria cuando ocurre un problema con un área del colon, además por enfermedades que afectan a la población como el cáncer, defectos de nacimiento o enfermedades digestivas graves.

Según Brunner (2008) manifiesta que “la colostomía se practica en casos de cáncer de colon, además para desviar el contenido de los intestinos y evitar la inflamación aguda del mismo, ano perforado o por enfermedad de Hirschsprung.

En los niños la colostomía es realizada por enfermedades de nacimiento y en los adultos por cáncer, estas pueden ser temporales o permanentes, dependiendo de las necesidades del paciente.

Luckmanns (2009) señala los motivos para que el paciente sea sometido a una colostomía:

- Infección abdominal, como diverticulitis perforada y absceso.
- Lesión en el colon o el recto.
- El Bloqueo parcial o completo del intestino grueso.
- Cáncer Colorrectal.

CLASES DE COLOSTOMÍA

Una colostomía puede ser temporal o permanente dependiendo de la enfermedad o lesión, son reversibles.

Según Ortiz, Rague, y Foulkes B. (2009) expresan que dependiendo de la indicación quirúrgica, esta se puede clasificar en los siguientes tipos a saber:

- **Temporales:** “estas se les realizan a los pacientes los cuales se pronostica la reconstrucción o anastomosis de la víscera en un determinado tiempo.
- **Permanentes:** si para las colostomías permanentes no existe solución de amputación total en el órgano afectado en general, se acepta un diámetro de 2,5 cm.

La colostomía temporal se realiza a las personas de edad avanzada, las colostomías temporales se pueden realizar en cualquier parte del colon, pero su localización más frecuente es en el colon transverso.

La colostomía es permanente como su nombre indica es para toda la vida, esta se realiza cuando una parte del colon ha sido extirpado, es decir la parte del colon no funciona.

CUIDADO DE UNA COLOSTOMÍA

Cuando se realiza la intervención de la colostomía se debe tener especial cuidado en la limpieza y cambio de la bolsa, está se debe realizar por lo menos una vez al día, por lo general antes de las comidas por ser el momento en el que se disminuyen las deposiciones.

Quisbert (2010) expresa que hay muchos productos disponibles para el cuidado de una colostomía, se dan instrucciones específicas antes del alta del hospital, muchas estomas son temporales y posteriormente pueden ser cerradas.

Las personas que han sido intervenidos por una colostomía deben tener especial cuidado en la higiene corporal, se deben bañar con o sin bolsa de acuerdo a la preferencia del paciente, el agua debe estar tibia. Otro de los cuidados es en la vestimenta que utiliza se deben evitar los cinturones apretados que ejerzan presión en el área abdominal.

Un paciente que ha sido sometido a una colostomía puede realizar actividades físicas de cualquier tipo, sin embargo debe consultar con el personal de salud para evitar alguna complicación, además debe tener una dieta balanceada, equilibrada y saludable debe restringir alimentos flatulentos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE UNA COLOSTOMÍA

Para realizar la intervención se debe considerar algunas situaciones de los pacientes, la colostomía usualmente se realiza después de lesiones o resecciones intestinales.

Reales (2008) considera que “la colostomía se realiza aplicando anestesia general al paciente así no siente dolor, para tapan la abertura en el estómago se utiliza un poco de carne del colon.”

Al efectuar una colostomía se realiza una incisión en el abdomen y se practica la reparación intestinal.

En la colostomía el cirujano busca un segmento adecuado de intestino para ser usado en la ostomía, procede a hacer una incisión en un lugar diferente del abdomen y se lleva el intestino a ese sitio, luego se sutura a la pared abdominal, posterior a este procedimiento se espera que el paciente despierte y se recupere con el paso de los días para que la ostomía empiece a eliminar heces.

COMPLICACIONES DE LAS COLOSTOMÍAS

Las complicaciones en una colostomía pueden ser similares a las de otras intervenciones quirúrgicas intestinales, comprende la infección del área de la herida, lesión intestinal, hemorragia y en casos de complicaciones mayores los tejidos pueden morir haciendo necesaria una nueva ostomía.

Brunner, (2009) expresa que “la colostomía puede dar lugar a irritaciones de la piel, presencia de moco a través del extremo ocluido del colon.”

Es común que los pacientes colostomizados además de presentar irritación de la piel, además la herniación alrededor de la colostomía, esto se manifiesta como aumento de volumen en la piel alrededor de la estoma, estos problemas se pueden evitar si se marca el sitio del estoma antes de la cirugía.

Entre las complicaciones inmediatas de las colostomías, se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 2
Complicaciones de las colostomías

Inmediatas	Tardías	De la piel
Edema	Estenosis	Dermatitis periestomal
Hemorragia	Hernia	Ulceraciones
Isquemia, necrosis	Prolapso	Granulomas
Infección, sepsis	Recidiva tumoral	Varices para estomales
Retracción del estoma		
Dehiscencia		
Evisceración		

Fuente: Complicaciones de las colostomías

Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES:

- Paciente con colostomía.
- Auto cuidado del paciente colostomizado.

Cuadro No. 3
OPERALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador
Pacientes con colostomía y sus familiares.	Persona que se practicó una apertura quirúrgica del colon a la piel para eliminar el tránsito intestinal lo que se denomina colostomía.	Datos generales de pacientes y familiares Género	Femenino Masculino
		Edad	18-25 26-35 36-45 Más de 45
		Tiempo de intervención	Un mes 1 a 6 meses 2 a 3 años
		Conocimiento Nivel de Conocimiento Alimentos que debe consumir Cambio de bolsa Aseo y limpieza	Si No
		Complicaciones Irritación de la colostomía Edema e hinchazón Infección	Siempre Con frecuencia A veces Rara vez Nunca
		Psicológico Depresión Aceptación de su condición de vida	Siempre Con frecuencia A veces Rara vez Nunca
		Educación Recibió educación Necesidad de educación para Autocuidado	Siempre Con frecuencia A veces Rara vez Nunca

Cuadro No. 4

OPERALIZACION DE VARIABLES.

Variabilidad	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador
Auto cuidado	Según Doroteo Oren dice: Que el autocuidado es el paciente conozca las medidas necesarias de limpieza de la colostomía	<p>Valoración Conocimiento Alimentación Respiración Temperatura</p> <p>Diagnóstico Riesgo cutáneo Nutrición Educación</p> <p>Intervención Información Retiro de bolsa Limpieza del área Selección bolsa Colocación bolsa Técnicas estériles Autocuidado</p> <p>Evaluación Material informativo Información Complicaciones</p>	<p>Siempre Con frecuencia A veces Rara vez Nunca</p> <p>Siempre Con frecuencia A veces Rara vez Nunca</p> <p>Siempre Con frecuencia A veces Nunca</p> <p>Siempre Con frecuencia A veces Rara vez Nunca</p>

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

Población y muestra

La población o universo es el conjunto o agregado del número de elementos, con caracteres comunes en un espacio y tiempo determinados sobre los cuales se puede realizar observaciones. La población de esta investigación corresponde a pacientes intervenidos quirúrgicamente con colostomía, durante el periodo comprendido de noviembre 2014 a febrero 2015 y a sus familiares más cercanos.

En el siguiente cuadro se presenta el detalle de la población o universo de la presente investigación.

Cuadro No. 5
Población o universo.

Descripción	Cantidad
Pacientes con colostomía	15
Familiares de pacientes	15
Personal de enfermería	3
Población total	33

Fuente: Registros del Hospital "Abel Gilbert Pontón".

Elaborado por: Chiliguano Sarmiento Alex - Chiliguano Sarmiento Yessenia.

Muestra

Se realizaron 30 encuestas a los pacientes intervenidos quirúrgicamente con colostomía y a sus cuidadores, que generalmente, son familiares cercanos y 3 enfermeras participaron en la ficha de observación.

Tipo de estudio

Estudio descriptivo, cuantitativo y cualitativo. Descriptivo porque se analizan las causas y consecuencias que dieron lugar al fenómeno de la atención a los pacientes colostomizados una vez que fueron dados de alta, para evidenciar las hipótesis o interrogantes de la investigación. Cuantitativo y cualitativo por se tomaron cualidades subjetivas para llevarlas a cantidades numéricas y expresarlas en porcentajes mediante gráficos estadísticos.

El análisis se utilizó para la obtención de las nociones fundamentales acerca del conocimiento del autocuidado del paciente con colostomía, en el hogar.

El análisis porcentual que ayudó a la constatación del problema investigado, se utilizó como método estadístico. El enfoque y tipo de esta investigación es: descriptiva, lo que ha sido posible gracias al sondeo de opinión a los pacientes y a sus familiares.

Método de Recolección de Datos

Este estudio es descriptivo, porque utiliza la encuesta, que se ha realizado a los pacientes con colostomía y a sus familiares más cercanos, de aquellas personas que han sido intervenidas quirúrgicamente en el Hospital “Abel Gilbert Pontón”, durante el trimestre comprendido entre Noviembre hasta Febrero. Se utilizaron técnicas que se emplean en las investigaciones cualitativas, incluyendo las siguientes:

- Observación estructurada.
- Encuesta dirigida a los pacientes con colostomía y a sus familiares más cercanos.

Procedimiento para la recolección de la información

Para realizar esta investigación, se solicitó permiso a los Directivos del Hospital “Abel Gilbert Pontón”, para que faciliten la ejecución de la investigación. Se procedió a aplicar la encuesta, en forma ordenada y apropiada.

Plan de tabulación y análisis

El procesamiento y análisis de la información es el siguiente paso, inmediato posterior a la recolección de la información con los métodos ya indicados. Recogí la información de las encuestas (ver **anexo**), realizadas a los pacientes intervenidos quirúrgicamente con colostomía en el Hospital “Abel Gilbert Pontón” y sus familiares más cercanos.

Instrumento de recolección de datos

La Encuesta tiene como finalidad conocer la opinión que tienen los pacientes intervenidos quirúrgicamente con colostomía en el Hospital “Abel Gilbert Pontón” y sus familiares más cercanos, sobre diferentes aspectos y situaciones, relacionadas con el autocuidado del enfermo en el hogar, que sirven para hacer un análisis que permita obtener índices como un marco de referencia de la opinión generalizada de los elementos que intervienen en la investigación, estas preguntas son cerradas, además son confiables y tienen validez. Los instrumentos de recolección de datos son los siguientes:

- Formulario para encuestas.
- Matriz para recolección de datos.

El impacto social de esta investigación se ha determinado de la siguiente manera:

“El presente proyecto trascenderá, no solo en el Hospital, sino en la comunidad, porque las profesionales de Enfermería explicarán a los pacientes con colostomía y a sus familiares más cercanos, la importancia del correcto autocuidado y el cumplimiento de las órdenes que haya prescrito el médico, para evitar complicaciones en la salud del individuo colostomizado, mejorando la calidad de vida de los habitantes de la comunidad”.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

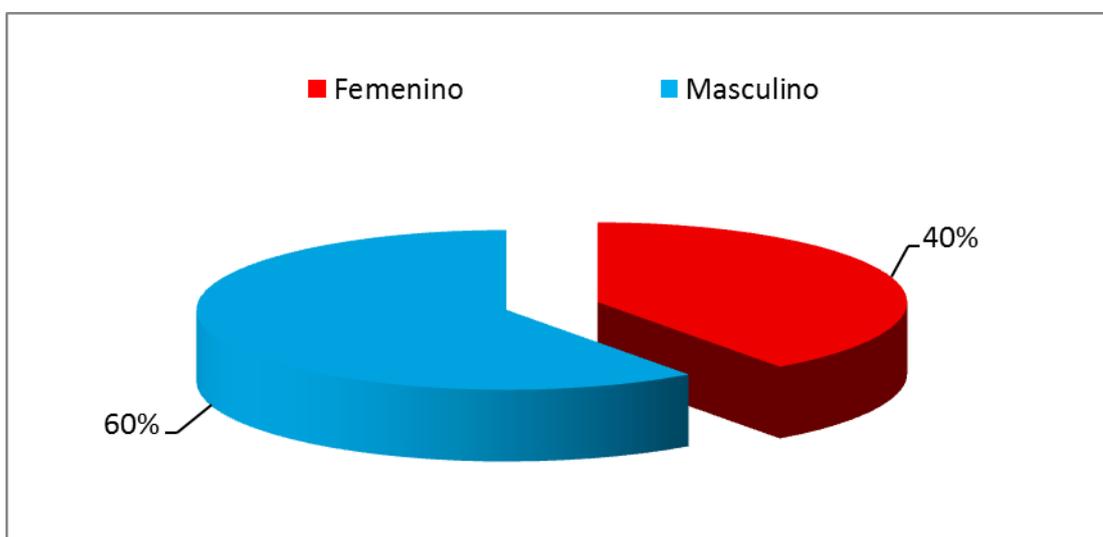
Luego este resultado se presenta en cuadros estadísticos y se programa en Microsoft Excel.

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

Encuesta aplicada a los Pacientes con colostomía.

Gráfico No. 1

Género



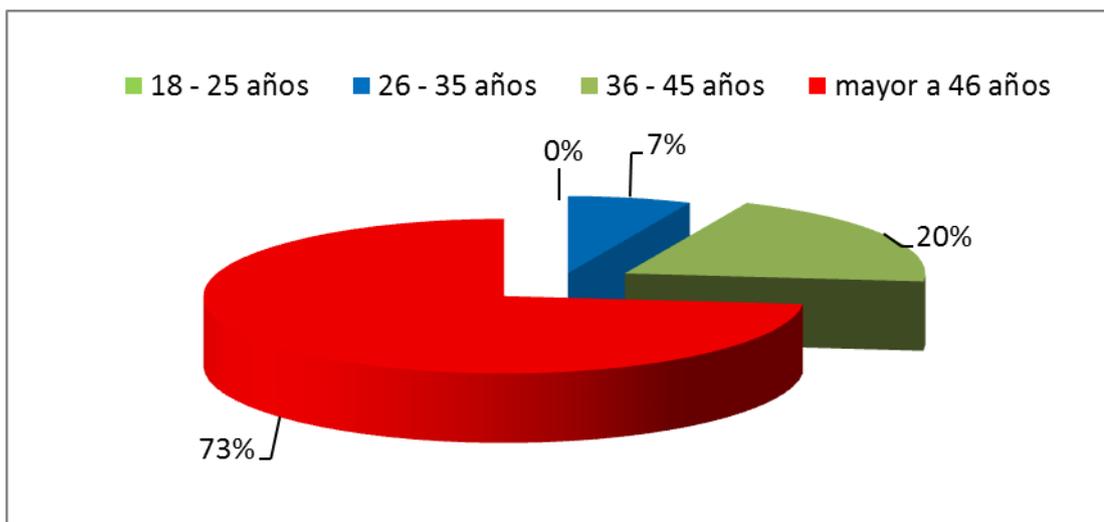
Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Colostomía.

Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación al género, el 60% pertenece al femenino y el 40% representa al masculino. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede evidenciar que existe la prevalencia de colostomía en pacientes de sexo femenino, esto puede ser el resultado de la adquisición de enfermedades infecciosas e inflamatorias del intestino que afecta más a las mujeres por los malos hábitos alimenticios.

Gráfico No. 2

Edad



Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Colostomía.

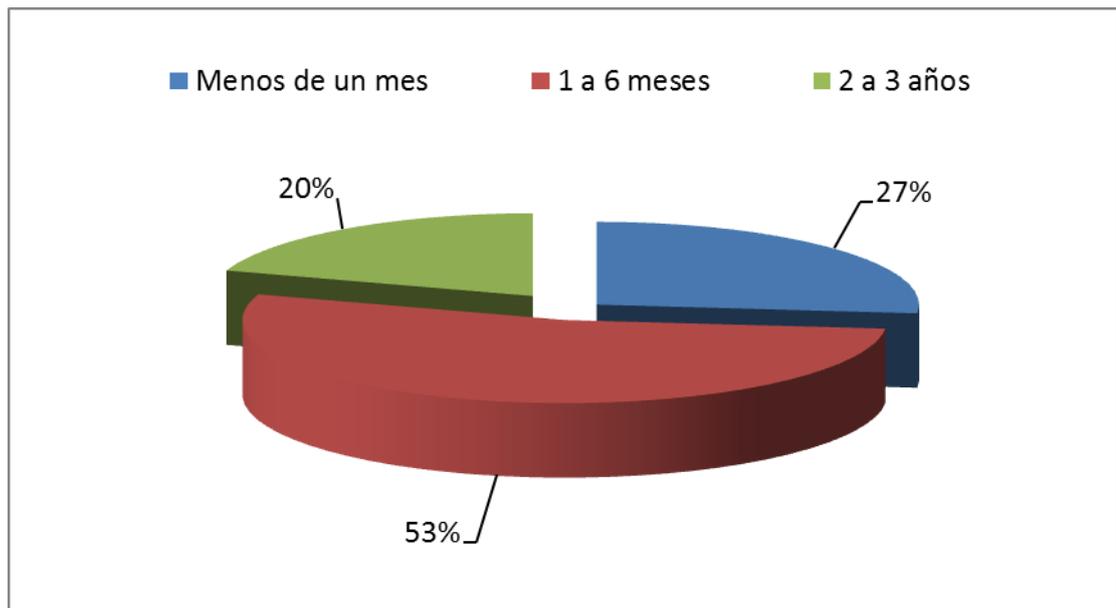
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación a la edad, el 73% son mayores a 46 años, el 20% tiene entre 18 a 25 años y el 7% tienen entre 26 a 35 años. Los pacientes que han sido colostomizados se encuentran en un rango superior a los 46 años, por lo tanto se puede determinar que es una dolencia, que afecta a las personas mayores que han tenido complicaciones con su digestión por malos hábitos alimenticios.

1. ¿Hace cuánto tiempo fue intervenido de la colostomía?

Gráfico No. 3

Tiempo de la intervención



Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Colostomía.

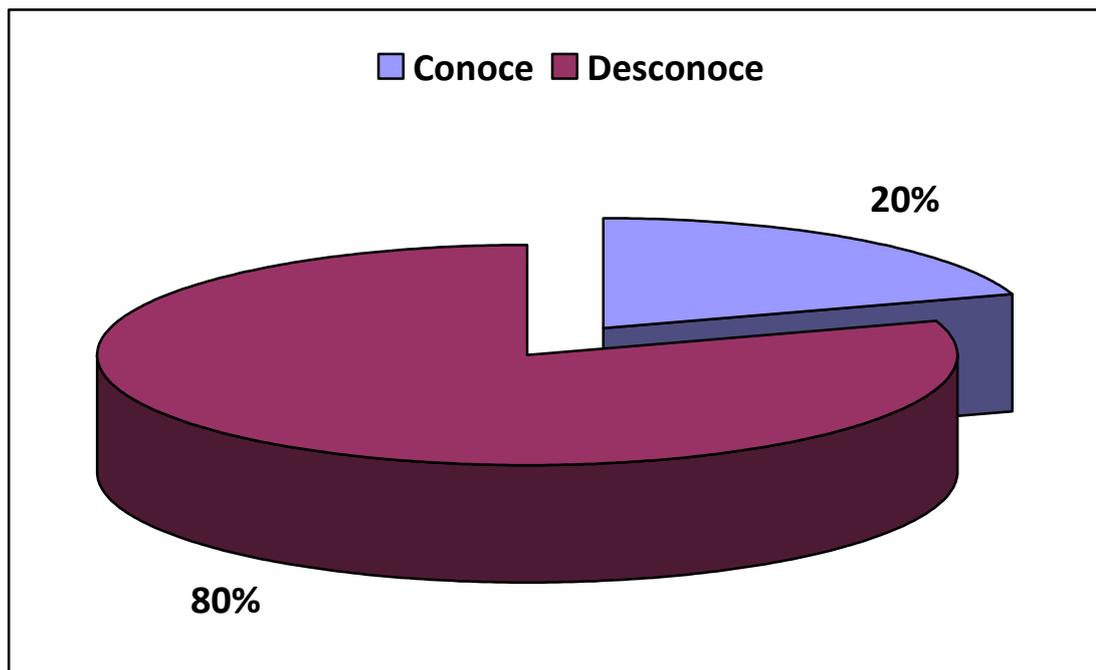
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

El 53% indica que la intervención fue hace 1 a 6 meses, el 27% se operó hace menos de un mes y el 20% hace 2 a 3 años. Los resultados evidencian que los pacientes que se han realizado la colostomía que según Brunner, Suddart (2008) “es un procedimiento quirúrgico que se realiza mediante un corte externo del intestino mediante una abertura realizada en la pared abdominal.” Se la realiza cuando existe un problema con un área del colon, cáncer o enfermedades digestivas graves.

2. ¿Sabe usted cómo realizar el cuidado de su colostomía?

Gráfico No. 4

Conocimiento sobre cuidado de la colostomía



Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Colostomía.

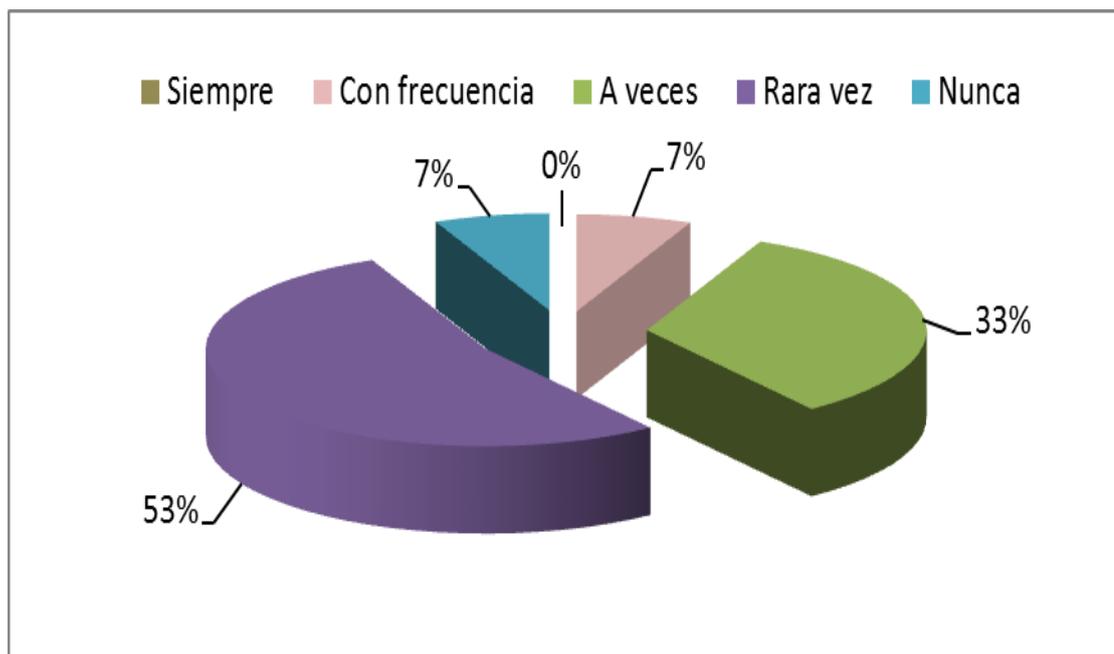
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación al conocimiento, el 80% manifiesta que desconoce cómo realizar un correcto cuidado de su colostomía y el 20% señala lo contrario. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente con colostomía, no tienen conocimiento de las complicaciones que pueden sufrir por causa de un deficiente autocuidado de su estoma, lo que significa que dichos pacientes no se encuentran correctamente capacitados en esta temática.

3. ¿Con qué frecuencia presentó irritación en su colostomía?

Gráfico No. 5

Frecuencia de la irritación en la colostomía



Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Colostomía.

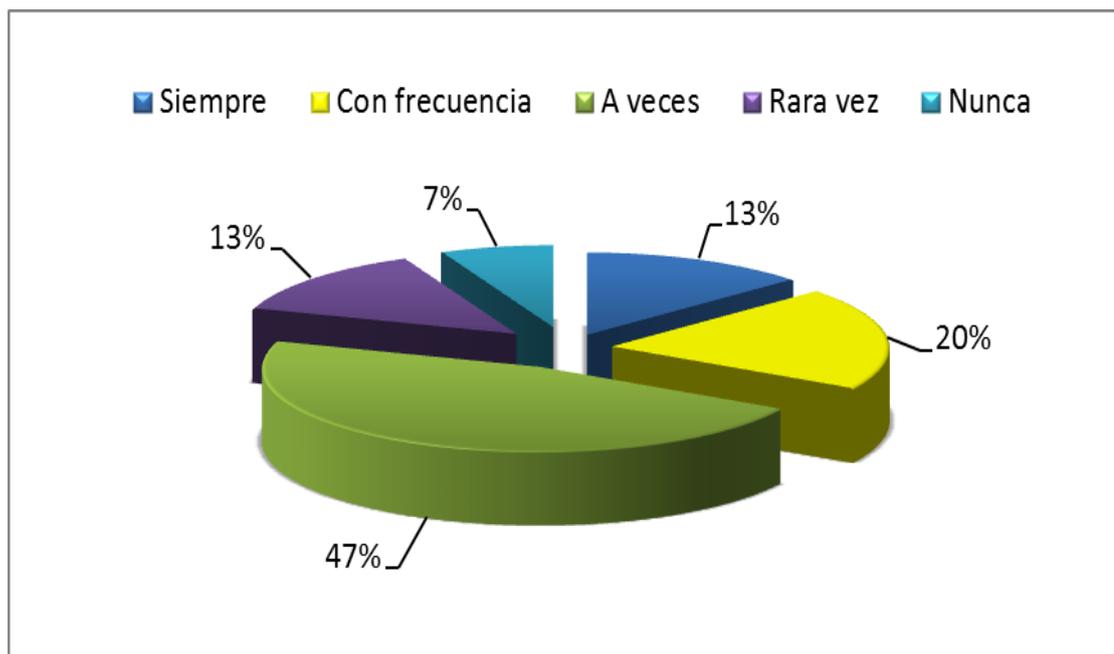
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

El 53% indica que siente irritación en la colostomía, el 33% a veces, el 7% con frecuencia y el 7% nunca. De acuerdo a los resultados se evidencian la presencia de irritación en los pacientes como lo indica Brunner, (2009) expresa que “la colostomía puede dar lugar a La irritación la cual es considerada una complicación inmediata de la colostomía.

4. ¿Ha presentado edema (hinchazón) a nivel de su colostomía?

Gráfico No. 6

Presencia de edema a nivel de la colostomía.



Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Colostomía.

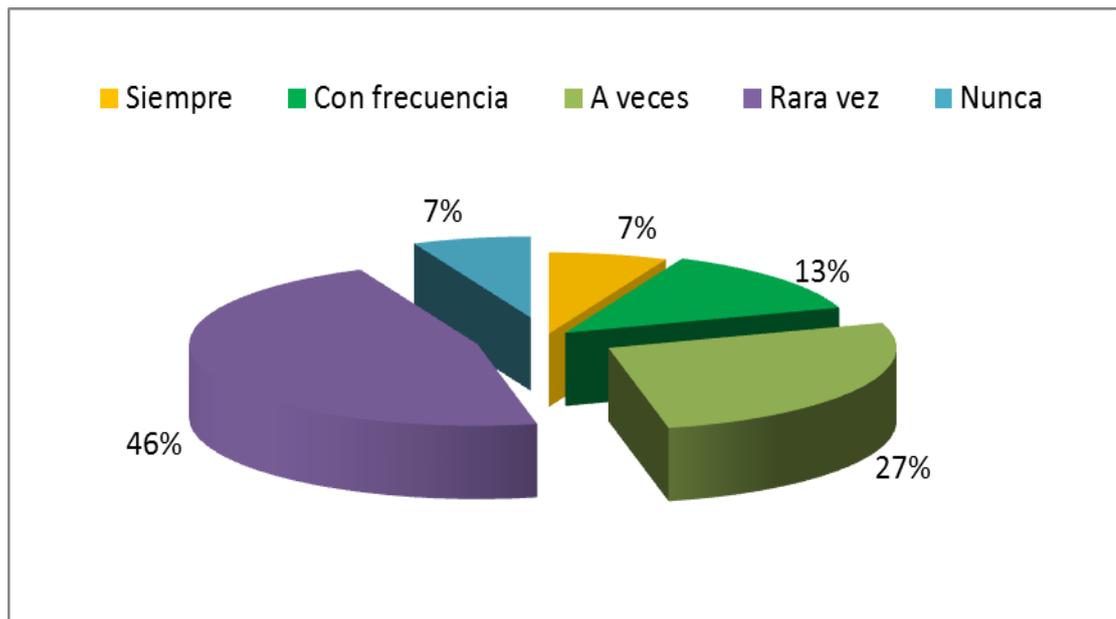
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación a la presencia de edema a nivel de la colostomía, el 47% a veces, el 20% con frecuencia, el 13% rara vez, el 13% siempre y el 7% nunca ha presentado edema a nivel de la colostomía. Los resultados evidencian que los pacientes han presentado hinchazón en algunas ocasiones, en todas las colostomías se produce un cierto grado de edema que regresa espontáneamente pasadas las 72 horas, sin embargo si se presenta de forma intensa y prolongada puede constituir un problema.

5. ¿Ha presentado infección de su colostomía (se le ha puesto roja)

Gráfico No. 7

Presencia de infección de la colostomía.



Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Colostomía.

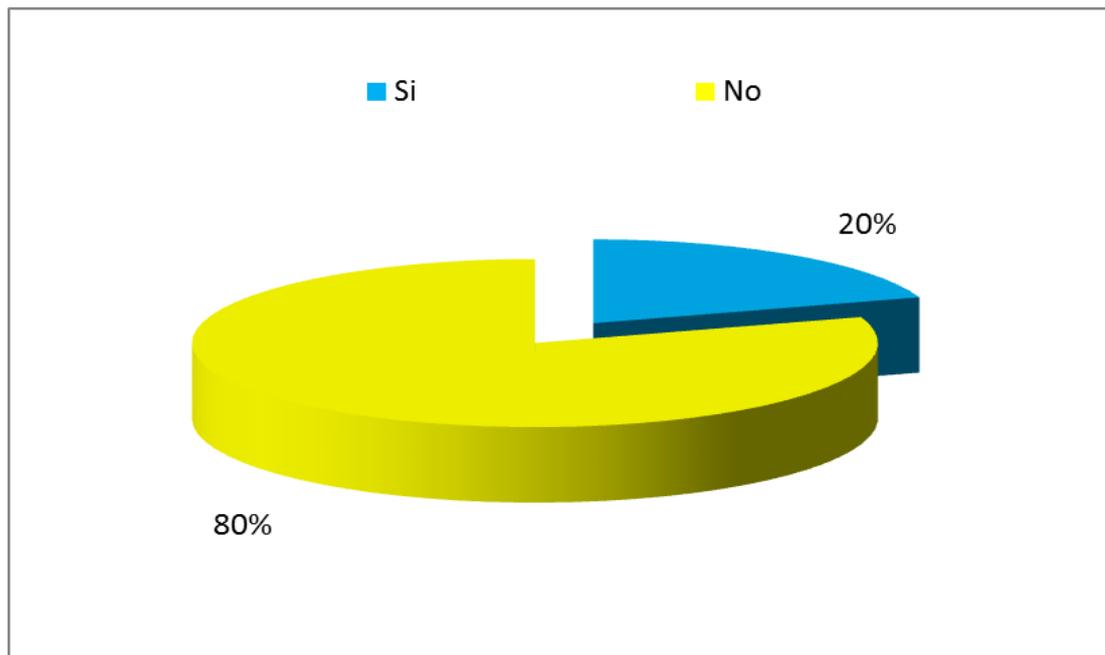
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación a la presencia de infección de la colostomía, el 46% rara vez, el 27% a veces, el 13% con frecuencia, el 7% siempre y el 7% nunca. Los resultados evidencian que los pacientes han presentado infecciones en algunas ocasiones, se debe considerar que la colostomía consiste en exteriorizar a la pared abdominal una parte del colon, por lo tanto está expuesta a gérmenes y puede contaminarse provocando una infección.

6. ¿Sabe cómo cuidar su colostomía?

Gráfico No. 8

Conocimientos sobre cuidados de la colostomía



Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Colostomía.

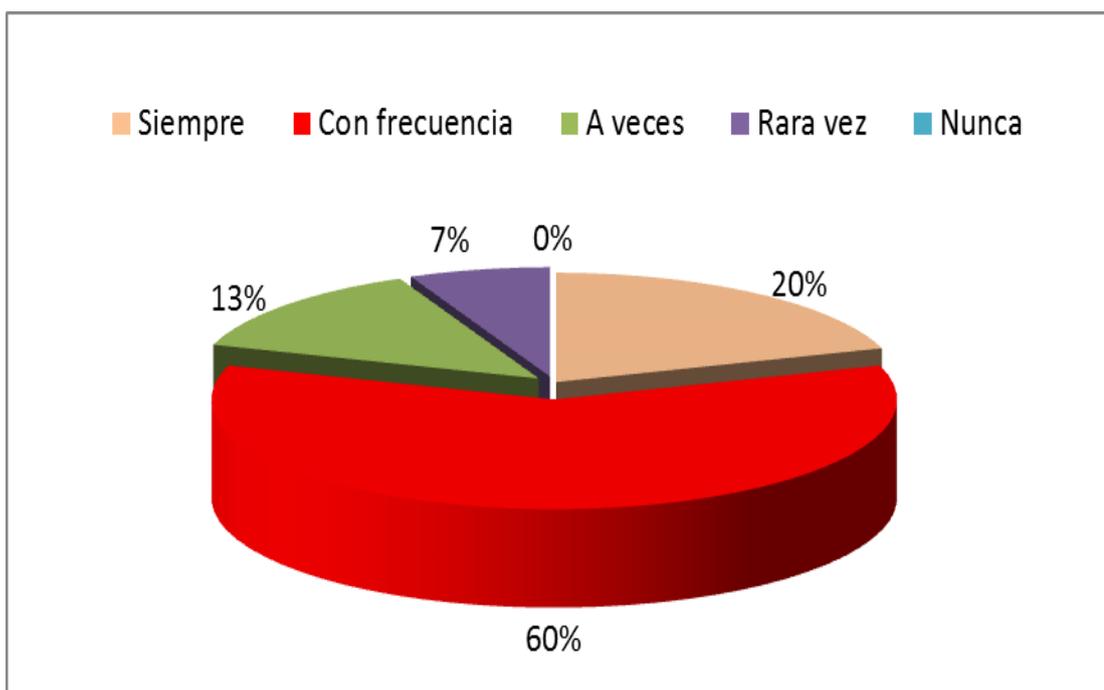
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación a los conocimientos de los pacientes sobre los cuidados de la colostomía, el 80% indica que no tiene conocimientos, mientras el 20% señala que tiene conocimientos. Los resultados evidencian que los pacientes tienen desconocimiento de los cuidados que deben tener posterior a su colostomía, con relación a su higiene corporal, ropa, actividad física para asegurar la recuperación del paciente, además de asegurarse que se adhiera bien a la piel para garantizar su movilidad y prevenir irritaciones en la piel.

7. ¿Presenta depresión a causa de su colostomía?

Gráfico No. 9

Depresión a causa de la colostomía.



Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Colostomía.

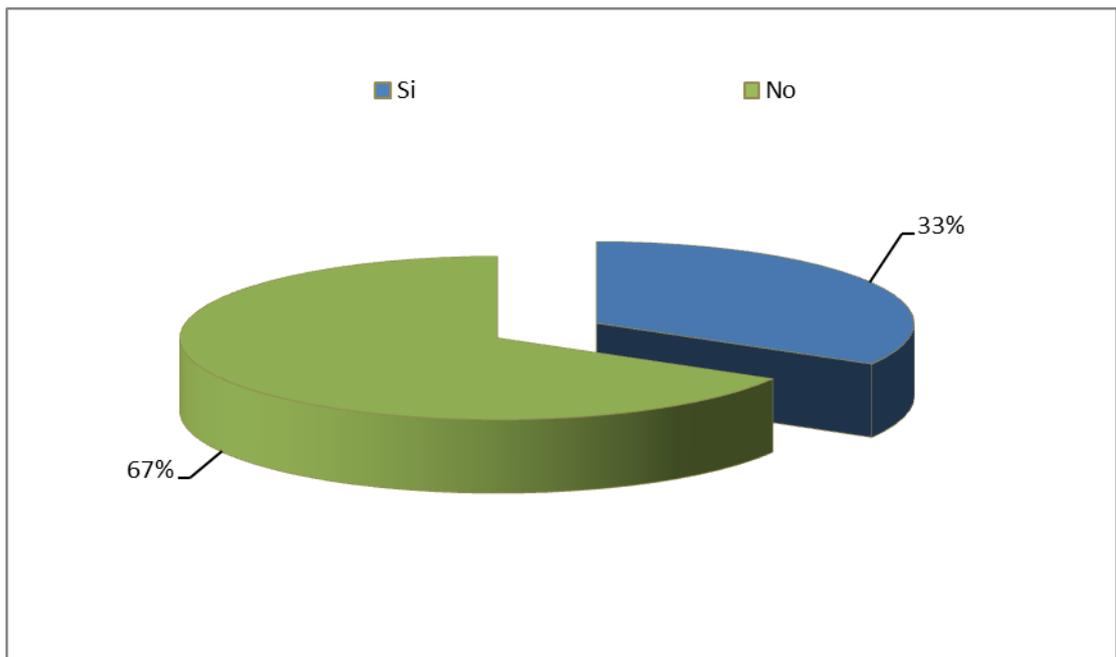
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

El 60% de los pacientes siente depresión con frecuencia, el 20% siempre, el 13% a veces y el 7% rara vez. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede evidenciar que los pacientes que han sido intervenidos con colostomía sienten depresión debido al cambio que experimenta en su vida y cuerpo, algunos pacientes pueden experimentar preocupación y nerviosismo, además de otros sentimientos producto de la intervención.

8. Sabe cuáles alimentos debe consumir y cuáles no debe consumir.

Gráfico No. 10

Conocimiento sobre la alimentación luego de la intervención



Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Colostomía.

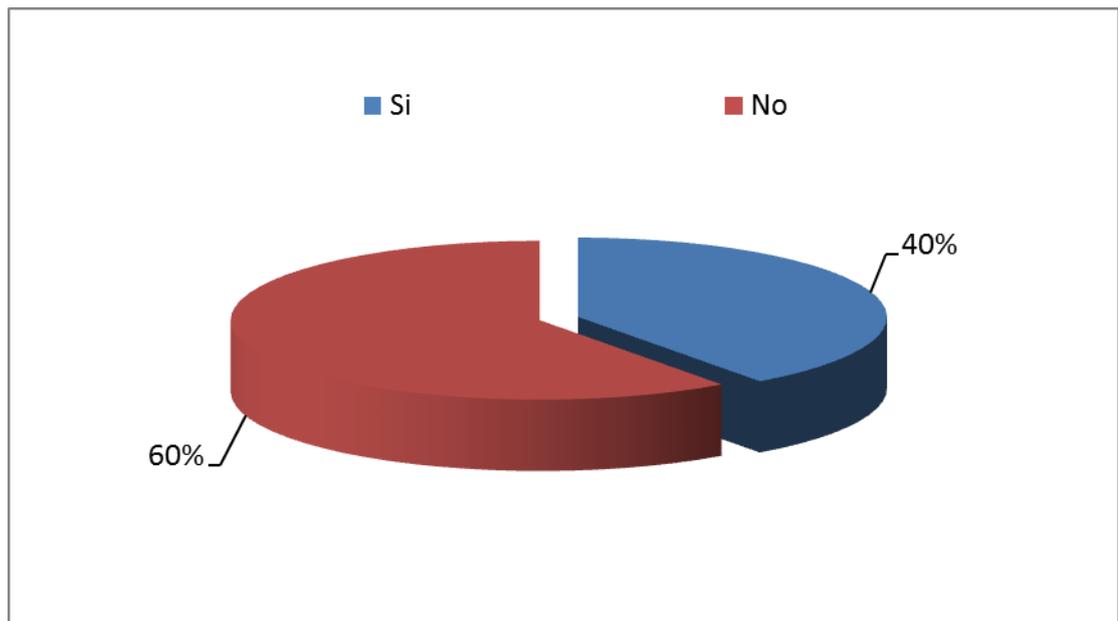
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Se pudo identificar que el 67% desconoce los cuidados que debe tener y el 33% tiene conocimiento. Los resultados evidencian que la mayoría de pacientes desconocen los cuidados que deben tener en cuanto a su alimentación, por lo tanto pueden caer en el error de consumir alimentos inadecuados que le puedan ocasionar gases, diarrea, estreñimiento y demás complicaciones en su salud.

9. ¿Acepta su nueva condición de vida o de vivir con la colostomía?

Gráfico No. 11

Aceptación de su nueva condición de vida



Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Colostomía.

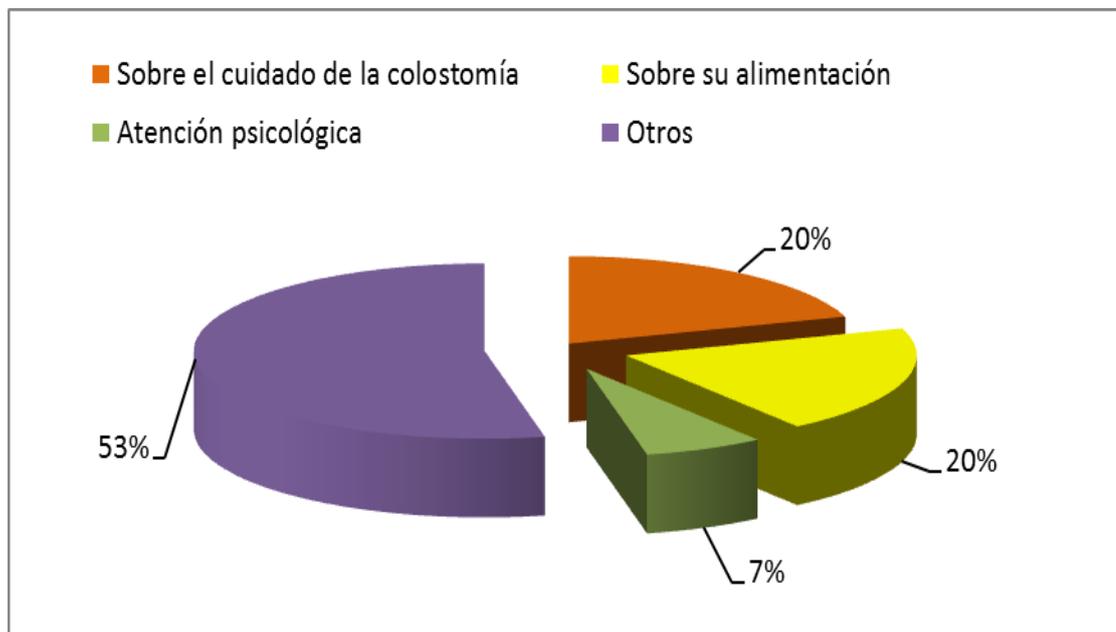
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

El 60% aún no acepta el cambio y el 40% acepta el cambio. Los pacientes colostomizados aún no aceptan su condición de vida luego de la intervención a la que fueron sometidos, en algunos pacientes puede observarse alivio, en otros preocupación nerviosismo, pena, depresión, por este motivo es necesario buscar apoyo de los familiares y tratar de afrontar la situación.

10. ¿Ha recibido algún tipo de educación por parte de la enfermera sobre el cuidado de la colostomía?

Gráfico No. 12

Recibió educación por parte de la enfermera sobre los cuidados.



Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Colostomía.

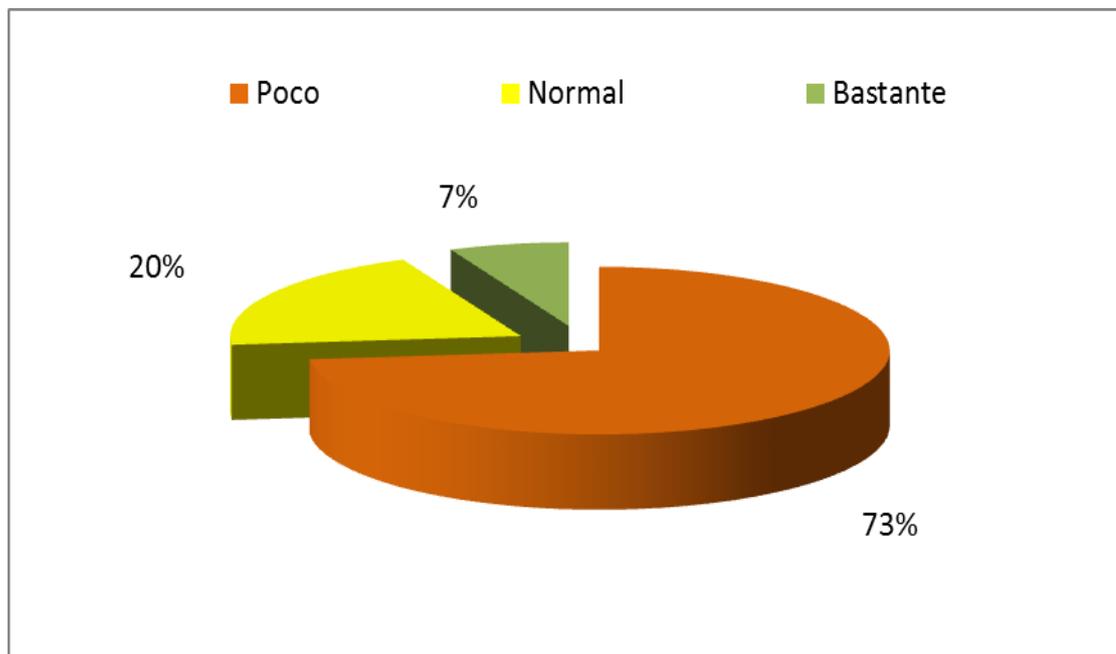
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación a la educación recibida sobre los cuidados del paciente con colostomía, el 53% no recibió educación, el 20% recibió educación sobre el cuidado de la colostomía, el 20% sobre la alimentación el 7% sobre la atención psicológica. De acuerdo a los resultados adquiridos se puede observar que el personal de enfermería no ha ofrecido educación a los pacientes sobre los temas que son de importancia para su recuperación, en lo relacionado a la limpieza, cuidado, alimentación y demás necesidades de los pacientes.

11.¿En qué medida se encuentra su conocimiento sobre la colostomía?

Gráfico No. 13

Medida de su conocimiento sobre la colostomía.



Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Colostomía.

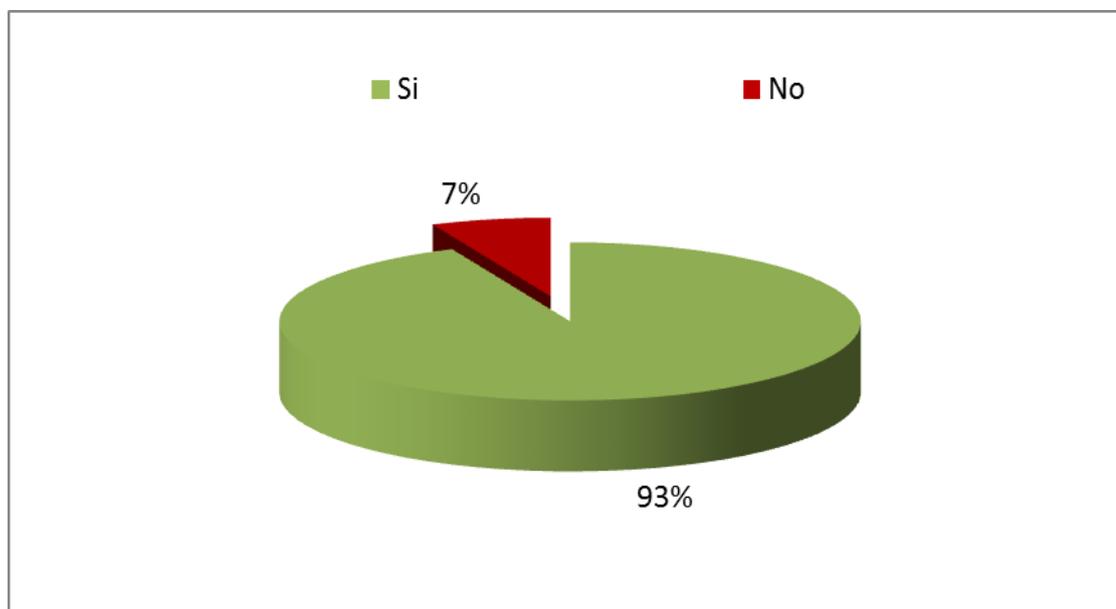
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación a la medida de conocimiento sobre la colostomía, el 73% manifiesta que tiene poco conocimiento, el 20% normal y el 7% bastante. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que los pacientes tienen poco conocimiento sobre la colostomía, por lo tanto deben recibir educación sobre el cuidado de la ostomía, para que puedan realizar la limpieza de la funda, sepan lo que deben consumir y se evite complicaciones más adelante.

12. ¿Cree usted necesario que el personal de enfermería de educación sobre el cuidado de la colostomía?

Gráfico No. 14

Considera necesario recibir información sobre el cuidado de la colostomía



Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes con Colostomía.

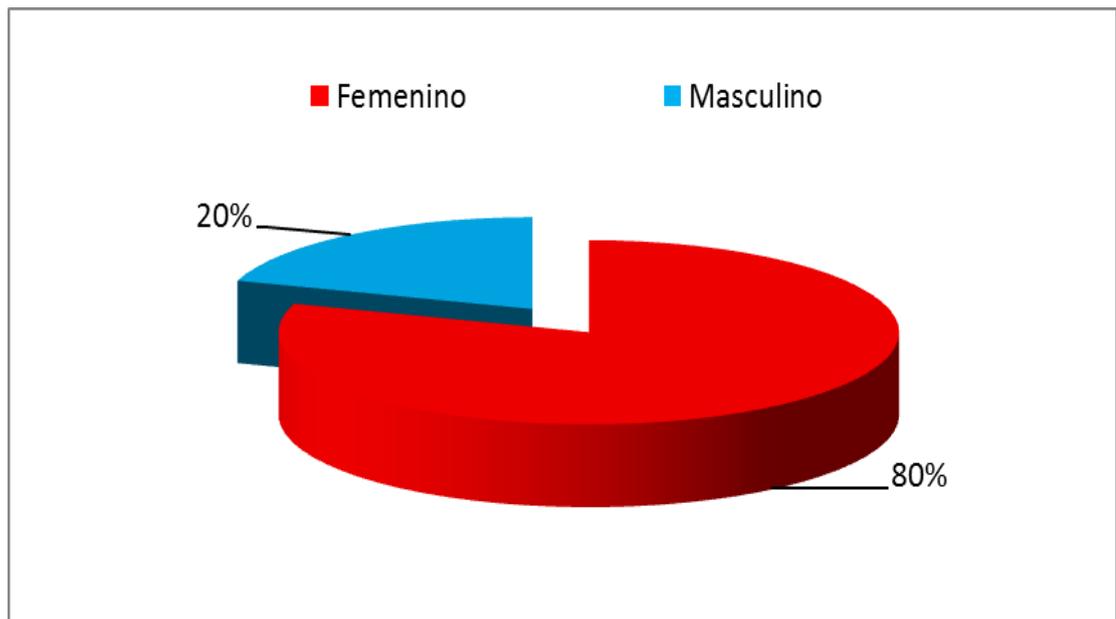
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación a la necesidad de recibir información sobre el cuidado de la colostomía, el 93% manifiesta que es necesaria y el 7% señala lo contrario. Los resultados evidencian que los pacientes colostomizados consideran necesario que el personal de enfermería ofrezca educación sobre el cuidado de la colostomía, para tener conocimiento de los cuidados que deben tener luego de la intervención y evitar infección, irritación y otras complicaciones.

Encuesta aplicada a los familiares de los pacientes con colostomía.

Gráfico No. 15

Género de los familiares del paciente.



Fuente: Encuesta Aplicada a familiares de los pacientes con Colostomía.

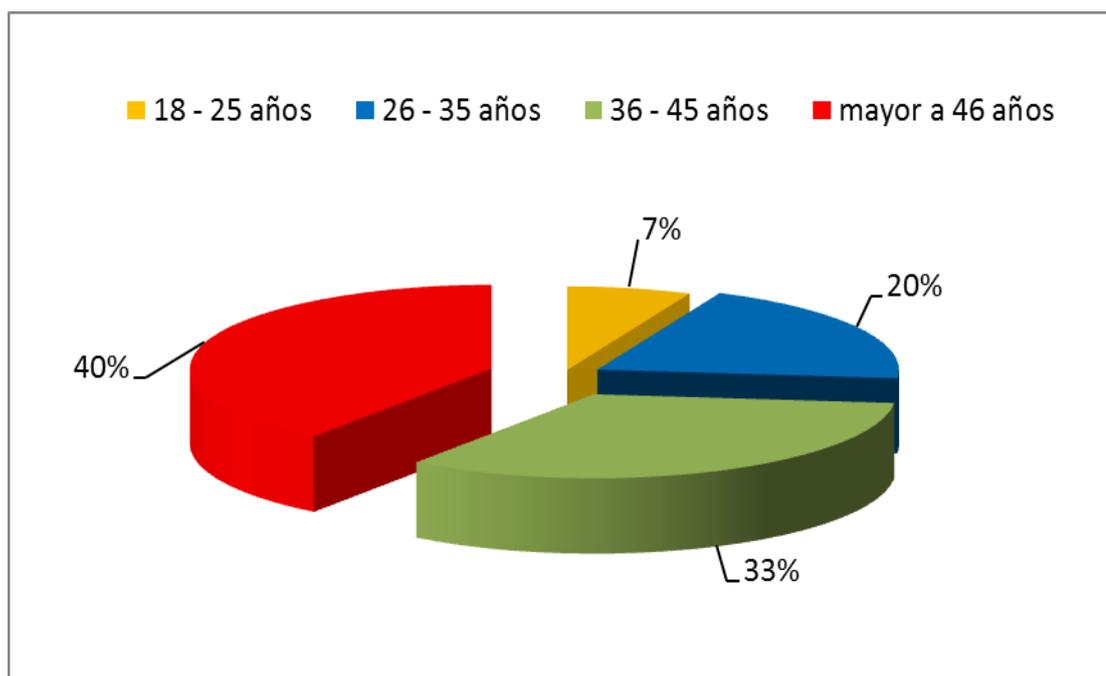
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Se puede identificar que el 80% representan el género femenino y el 20% pertenecen al género masculino. Los resultados evidencian que la mayoría de responsables del cuidado de los pacientes colostomizados pertenecen al género femenino, por lo general los cuidadores son las madres, esposos o hermanas de los pacientes.

Edad de los familiares del paciente

Gráfico No. 16

Edad de los familiares



Fuente: Encuesta Aplicada a familiares de los pacientes con Colostomía.

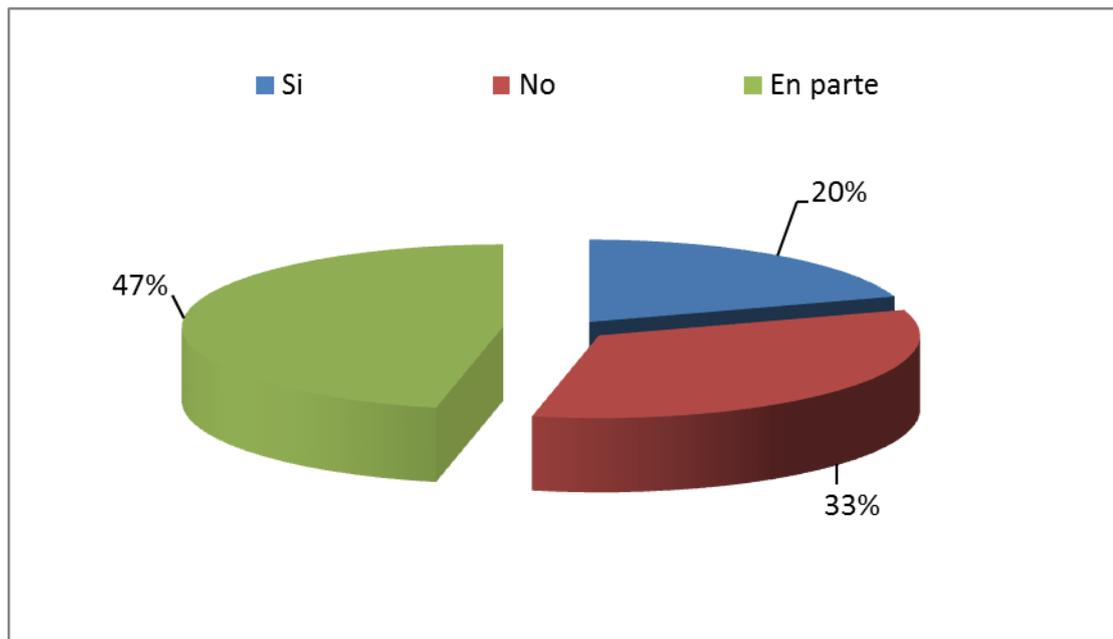
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Se puede observar que el 40% son mayores de 46 años, el 33% tienen entre 36 a 45 años de edad, el 20% entre 26 a 35 años y el 7% tienen entre 18 a 25 años de edad. Los resultados evidencian que la edad de los cuidadores va desde los 18 años de edad, por lo tanto es necesario que tengan conocimiento de los cuidados para evitar la irritación, infección o hinchazón del área de la colostomía.

1. ¿Sabe cómo cuidar la colostomía de su familiar?

Gráfico No. 17

Conocimientos del cuidado del paciente con colostomía



Fuente: Encuesta Aplicada a familiares de los pacientes con Colostomía.

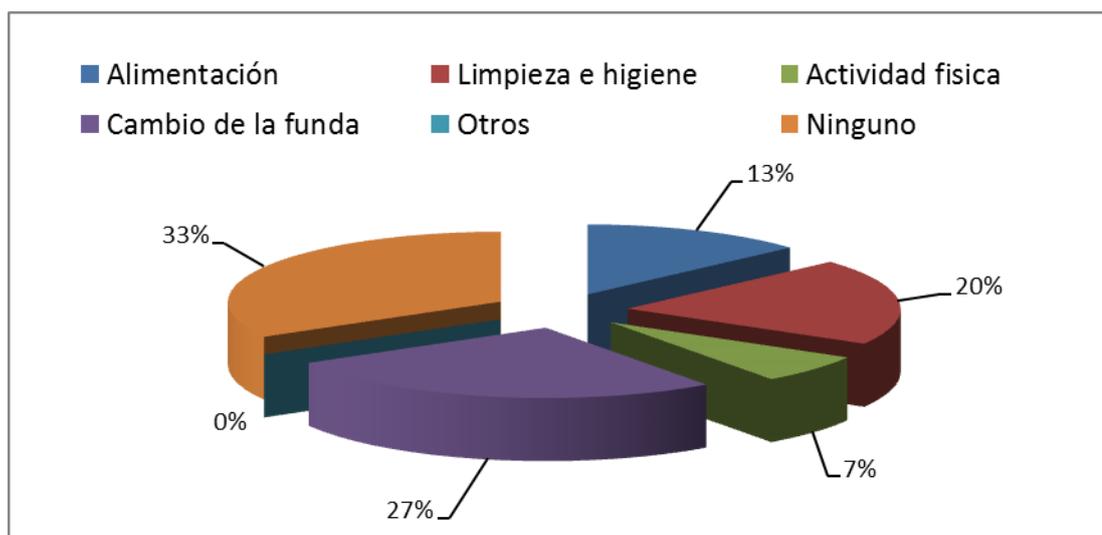
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación al cuidado del paciente con colostomía, el 47% tiene algo conocimiento, el 33% manifiesta que no tiene conocimientos sobre el tema y el 20% tienen conocimientos sobre el cuidado de los pacientes con colostomía. De acuerdo a los resultados obtenidos los cuidadores carecen de conocimientos sólidos para cuidar de los pacientes colostomizados por lo tanto es necesario que el personal de enfermería debe educar al paciente y sus familiares.

2. ¿Qué cuidados usted conoce y aplica?

Gráfico No. 18

Cuidados que conoce y aplica



Fuente: Encuesta Aplicada a familiares de los pacientes con Colostomía.

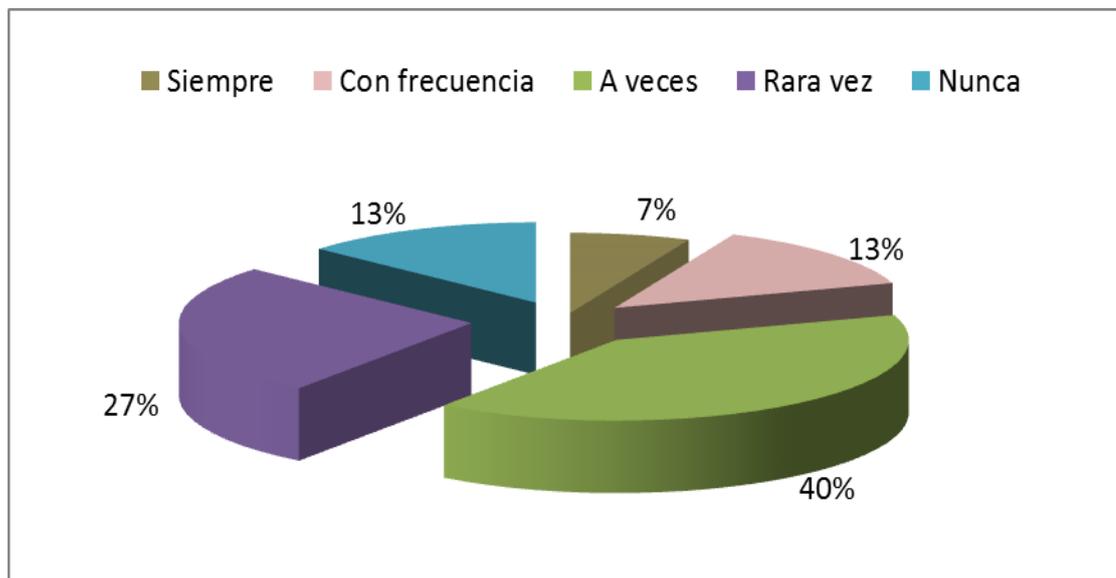
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación a los cuidados que conoce y aplica, el 33% no tiene conocimientos sobre el tema, el 27% tiene conocimientos sobre el cambio de la funda, el 20% sobre la limpieza e higiene, el 13% tienen conocimientos sobre la alimentación, el 7% sobre la actividad física. De acuerdo a los resultados obtenidos se corroboran lo indicado en la pregunta anterior los cuidadores no tiene suficientes conocimientos sobre los cuidados de la colostomía.

3. ¿Está preparado para cuidar los aspectos físicos de la colostomía de su familiar?

Gráfico No. 19

Se considera preparado para cuidar los aspectos físicos del paciente



Fuente: Encuesta Aplicada a familiares de los pacientes con Colostomía.

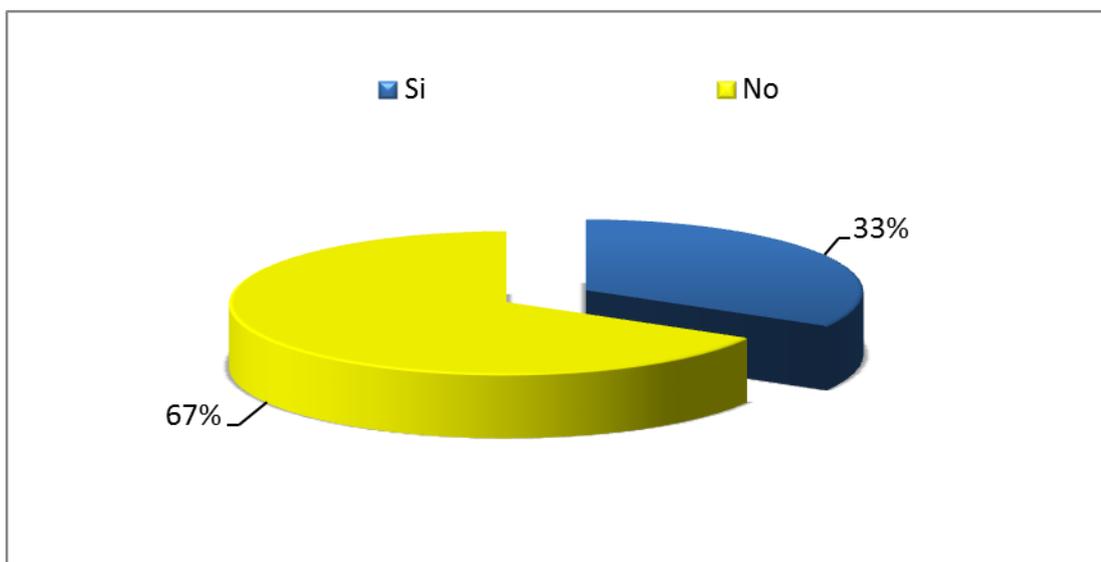
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación a la preparación para cuidar los aspectos físicos del paciente, el 40% a veces, el 27% rara vez, el 13% nunca, el 13% con frecuencia y el 7% siempre. Los resultados obtenidos permiten conocer que los cuidadores del paciente colostomizado no están preparados para cuidar los aspectos físicos, además de los cambios higiénicos, dietéticos, pérdida de control para evitar complicaciones en la herida.

4. ¿Está preparado para motivar al paciente con colostomía?

Gráfico No. 20

Se considera preparado para motivar al paciente con colostomía



Fuente: Encuesta Aplicada a familiares de los pacientes con Colostomía.

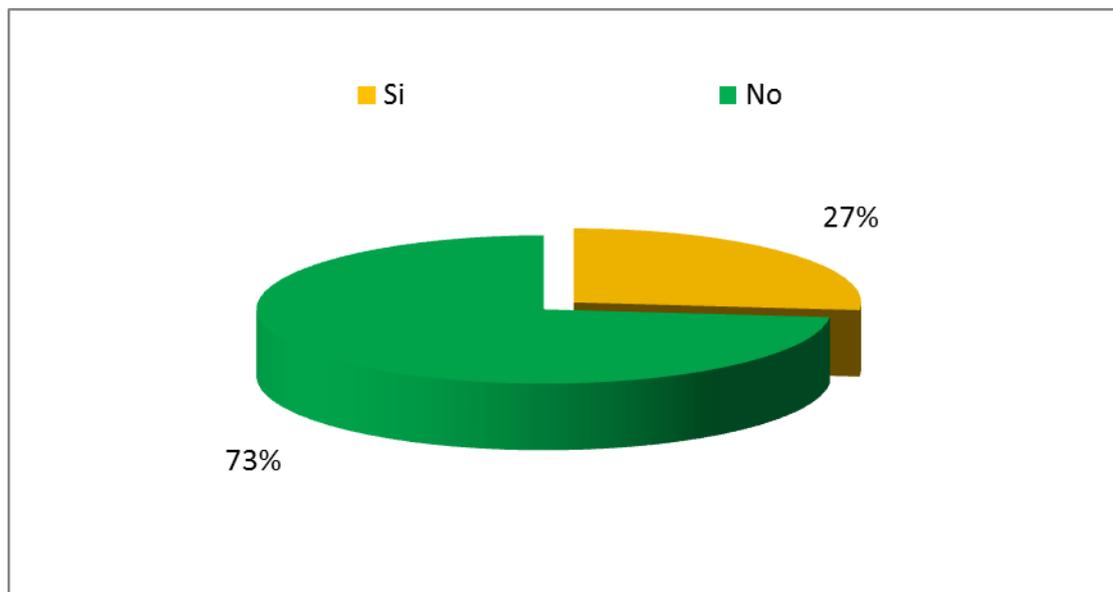
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación a la preparación para motivar al paciente con colostomía, el 67% indica que no está preparado y el 33% manifiesta lo contrario. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de cuidadores no se sienten preparados para motivar al paciente con colostomía, este aspecto es muy importante porque de este depende que el paciente pueda afrontar su condición de vida y tome fuerzas para seguir adelante afrontando la situación.

5. ¿Sabe cómo realizar el cambio de la funda de colostomía de su familiar?

Gráfico No. 21

Conoce como se realiza el cambio de la funda de colostomía



Fuente: Encuesta Aplicada a familiares de los pacientes con Colostomía.

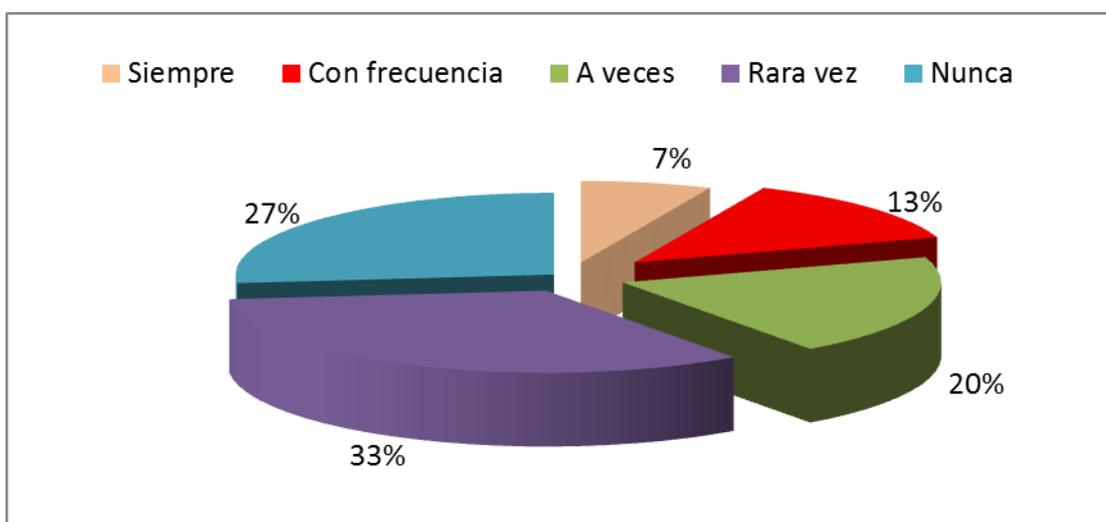
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación al conocimiento para realizar el cambio de la funda de colostomía de su familiar, el 73% no tiene conocimiento sobre este cambio y el 27% sabe cómo se realiza el cambio de la funda. Los resultados evidencian que tienen poco conocimiento sobre el cambio de la funda del paciente colostomizado, por lo tanto urge la educación de parte del personal de enfermería para asegurar el cambio correcto del dispositivo y evitar complicaciones.

6. ¿Sabe qué alimentos puede consumir su familiar para evitar complicaciones de la colostomía?

Gráfico No. 22

Conocimiento de los alimentos que debe consumir el paciente



Fuente: Encuesta Aplicada a familiares de los pacientes con Colostomía.

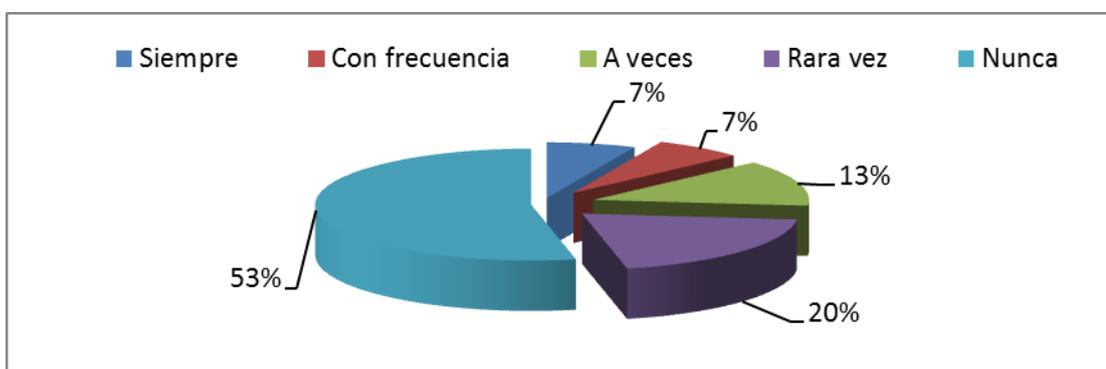
Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación al conocimiento sobre los alimentos que debe consumir el paciente, 33% rara vez conoce los alimentos que puede ofrecer al paciente, el 27% nunca, el 20% a veces, el 13% con frecuencia y el 7% siempre. Los resultados evidencian que la mayoría de cuidadores no tiene el conocimiento suficiente para asegurar el bienestar del paciente en cuanto a su alimentación, este es un aspecto de gran importancia y cuidado porque puede traer como consecuencia gases, diarreas, mal olor entre otros.

7. ¿Ha recibido algún tipo de educación por parte de la enfermera sobre el cuidado del paciente con colostomía?

Gráfico No. 23

Recibió educación por parte de la enfermera para el cuidado del paciente



Fuente: Encuesta Aplicada a familiares de los pacientes con Colostomía.

Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Con relación a la educación por parte de la enfermera, el 53% indica que nunca recibió educación, el 20% rara vez, el 13% a veces, el 7% con frecuencia y el 7% siempre. Los resultados evidencian que los cuidadores de pacientes con colostomía, no han recibido educación sobre el cuidado de una persona que se encuentra en dicho estado delicado de salud, se estima que las complicaciones que han experimentado estos pacientes, se debe a la falta de capacitación del personal de enfermería y los cuidadores.

Cuadro No. 6

Ficha de observación del personal de enfermería.

Aspecto	Enfermera 1				Enfermera 2				Enfermera 3			
	Siem pre	Con Frecu encia	Rara Vez	Nunc a	Siem pre	Con Frecu encia	Rara Vez	Nunc a	Siem pre	Con Frecu encia	Rara Vez	Nunc a
Valoración												
1.-Realiza valoración inicial del conocimiento que tiene el paciente sobre su estoma			X			X					X	
Valora la alimentación del paciente			X				X					X
Valora si el paciente respira con normalidad		X			X					X		
Valora el mantenimiento de la temperatura corporal		X			X					X		
Diagnóstico												
Controla el riesgo de deterioro de la integridad de la piel en el		X			X					X		

sitio del proceso quirúrgico												
Controla el desequilibrio nutricional			X				X					X
Le educa al paciente en valores				X				X				X
Planificación e Intervención												
2.- Informa al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar.			X				X				X	
3.- Retira suavemente la bolsa usada (evitando tracción de la piel) desde la parte superior a inferior para evitar derrames		X			X					X		
4.- Limpia el estoma y la zona d alrededor con agua templada y Necesario utiliza jabón neutro.		X			X					X		
5.- Selecciona la bolsa apropiada dependiendo de las características del estoma (abierta, cerrada, de una o dos			X				X				X	

piezas).												
6.- Realiza la colocación de la bolsa desde la parte inferior a la superior.		X			X					X		
7.- Utiliza técnicas estériles para realizar la limpieza del estoma. Colocación de guantes, material estéril, gasas, solución			X				X				X	
8.- Dentro de su jornada laboral dispone de tiempo suficiente para informar al paciente sobre el cuidado de su colostomía				X				X				X
Evaluación y monitoreo												
9.- Dispone de material informativo que le apoye para proporcionar información al paciente Hospitalizado con colostomía.				X				X				X

10.- Considera usted que ha cubierto las expectativas de información del paciente Hospitalizado con colostomía.				X				X				X
11. Ha evaluado a pacientes con complicaciones en su colostomía, después del alta		X				X				X		

Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano

Cuadro No. 7

Ficha de observación del personal de enfermería

Aspecto	Siempre	Con Frecuencia	Rara Vez	Nunca
Valoración	2	2	4	1
1. Realiza valoración inicial del conocimiento que tiene el paciente sobre su estoma		1	2	
2. Valora la alimentación del paciente			2	1
3. Valora si el paciente respira con normalidad	1	2		
4. Valora el mantenimiento de la temperatura corporal	1	2		
Diagnóstico				
5. Controla el riesgo de deterioro de la integridad de la piel en el sitio del proceso quirúrgico	1	2		
6. Controla el desequilibrio nutricional			2	1
7. Le educa al paciente en valores				3
Planificación e Intervención				
8. Informa al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar.			3	
9. Retira suavemente la bolsa usada (evitando tracción de la piel) desde la parte superior a inferior para evitar derrames	1	2		
10. Limpia el estoma y la zona de su alrededor con agua templada y si es necesario utiliza jabón neutro.	1	2		
11. Selecciona la bolsa apropiada dependiendo de las características del estoma (abierto, cerrado, de una o dos piezas).			3	
12. Realiza la colocación de la bolsa desde la parte inferior a la superior.	1	2		
13. Utiliza técnicas estériles para realizar la limpieza del estoma. Colocación de guantes, material estéril, gasas, solución			3	

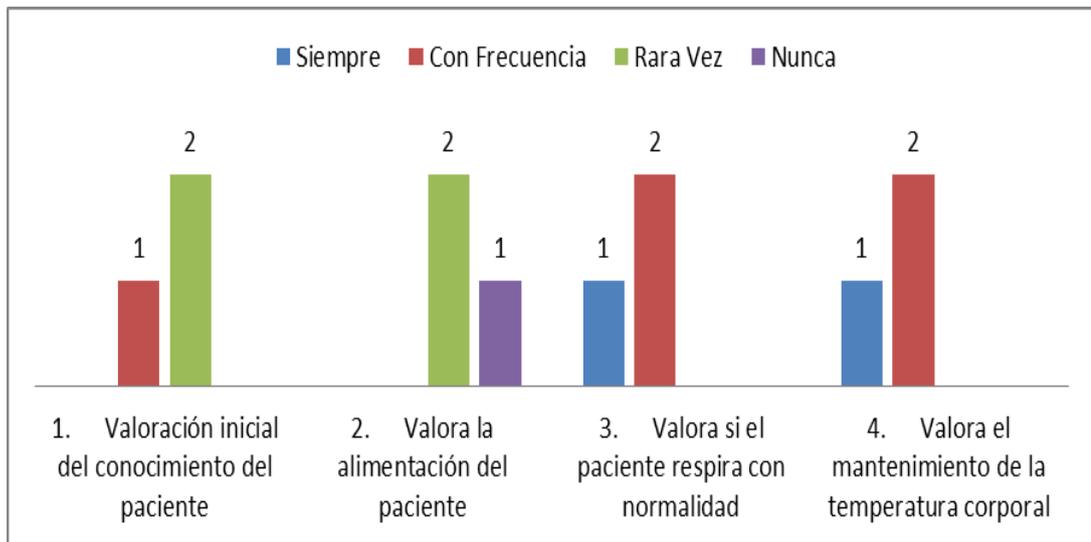
14. Dentro de su jornada laboral dispone de tiempo suficiente para informar al paciente sobre el cuidado de su colostomía				3
Evaluación y monitoreo				
15. Dispone de material informativo que le apoye para proporcionar información al paciente Hospitalizado con colostomía.				3
16. Considera usted que ha cubierto las expectativas de información del paciente Hospitalizado con colostomía.				3
17. Ha evaluado a pacientes con complicaciones en su colostomía, después del alta		3		

Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Gráfico No. 24

Valoración del paciente con colostomía



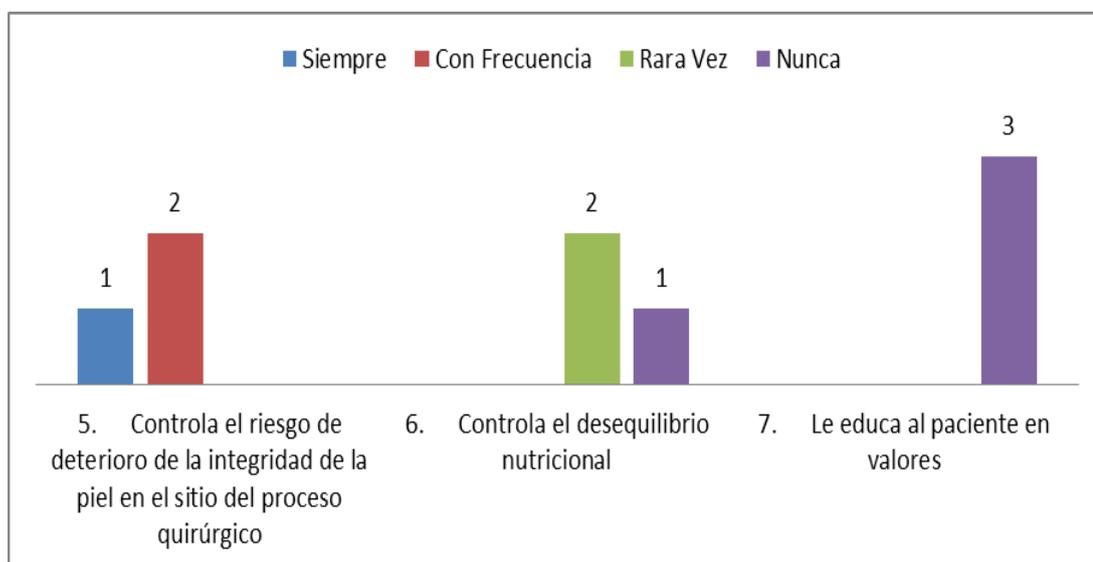
Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano.

Se observa que los principales problemas que atraviesa la valoración de enfermería al paciente con colostomía, se refiere a la valoración inicial del conocimiento y de la alimentación del paciente, mientras que la verificación de las respiración y mantenimiento de la temperatura corporal son las fortalezas de esta fase de la atención del enfermería.

Gráfico No. 25

Diagnóstico del paciente con colostomía



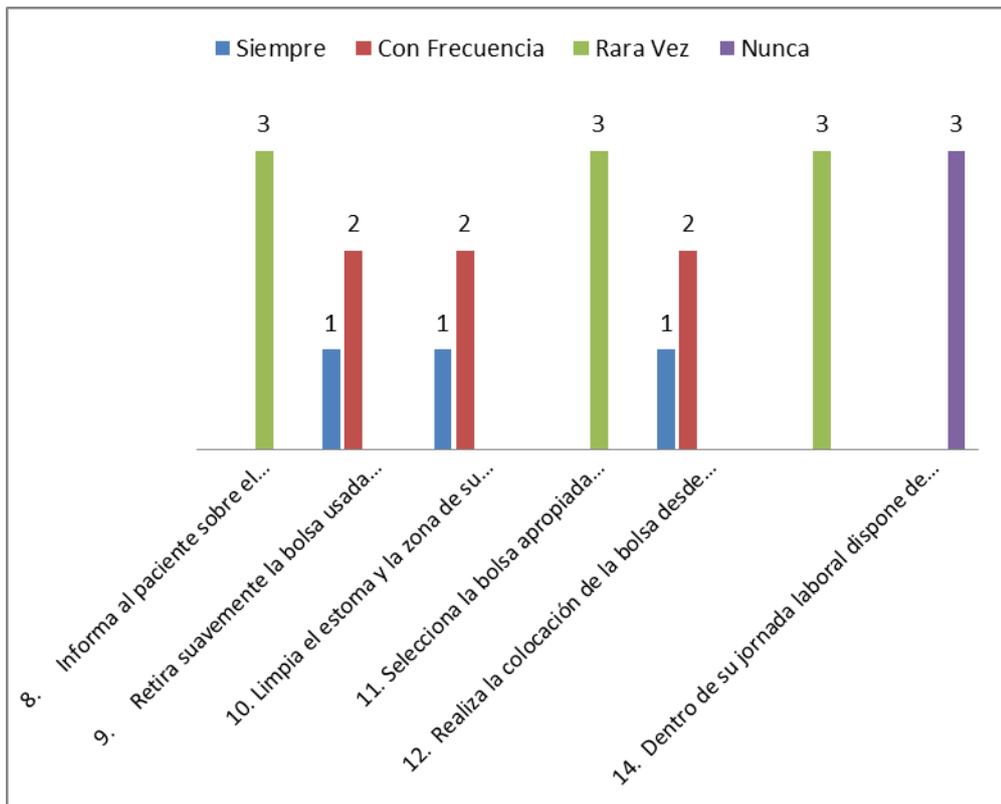
Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Alex Chiliguano – Yessenia Chiliguano.

Con referencia al diagnóstico del paciente con colostomía, se observa fallas en el control del desequilibrio nutricional y en la educación al paciente, esta última es una de las principales problemáticas en la atención al paciente colostomizado que va a ser dado de alta y que debe continuar su recuperación en su domicilio, bajo el cuidado propio y de sus familiares o cuidadores.

Gráfico No. 26

Planificación e intervención del paciente con colostomía



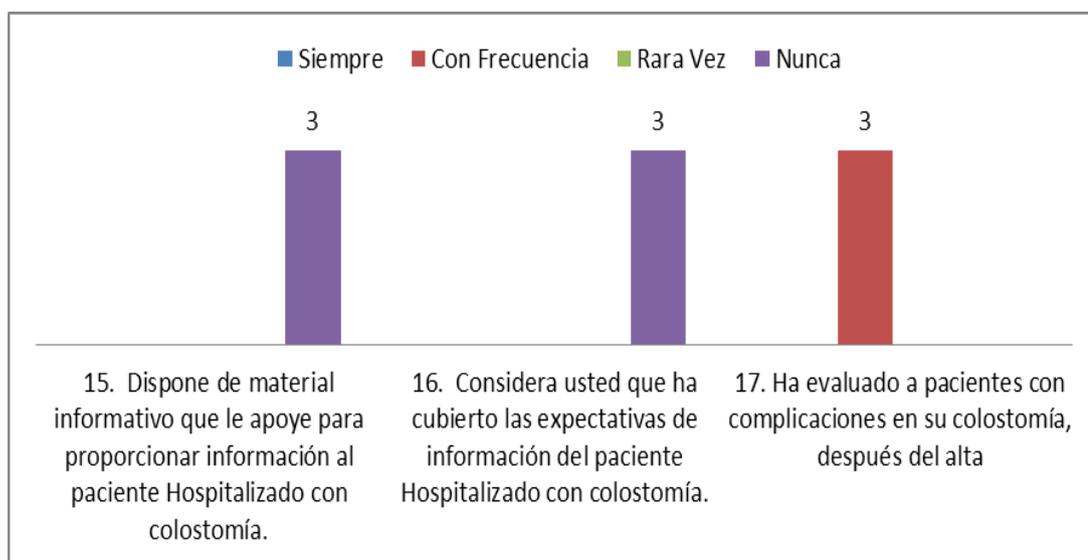
Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano

Se identificó que las intervenciones de enfermería presentan el mismo problema del diagnóstico y de la valoración, en referencia a la limitada información que se le da al paciente acerca del procedimiento que se va a realizar y del Autocuidado de su colostomía, lo que incide en las complicaciones del sitio donde se le practicó la colostomía a los pacientes.

Gráfico No. 27

Evaluación del paciente con colostomía



Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano

La evaluación de las intervenciones de enfermería guarda concordancia con la problemática de las intervenciones, es decir, que el personal de enfermería no dispone del material informativo que le apoye para proporcionar información al paciente hospitalizado ni al que se le autorizó con el alta médica, lo que es una de las causas de las complicaciones de la zona donde se le practicó la colostomía al paciente.

Cuadro No. 8

Resultados de la ficha de observación del personal de enfermería

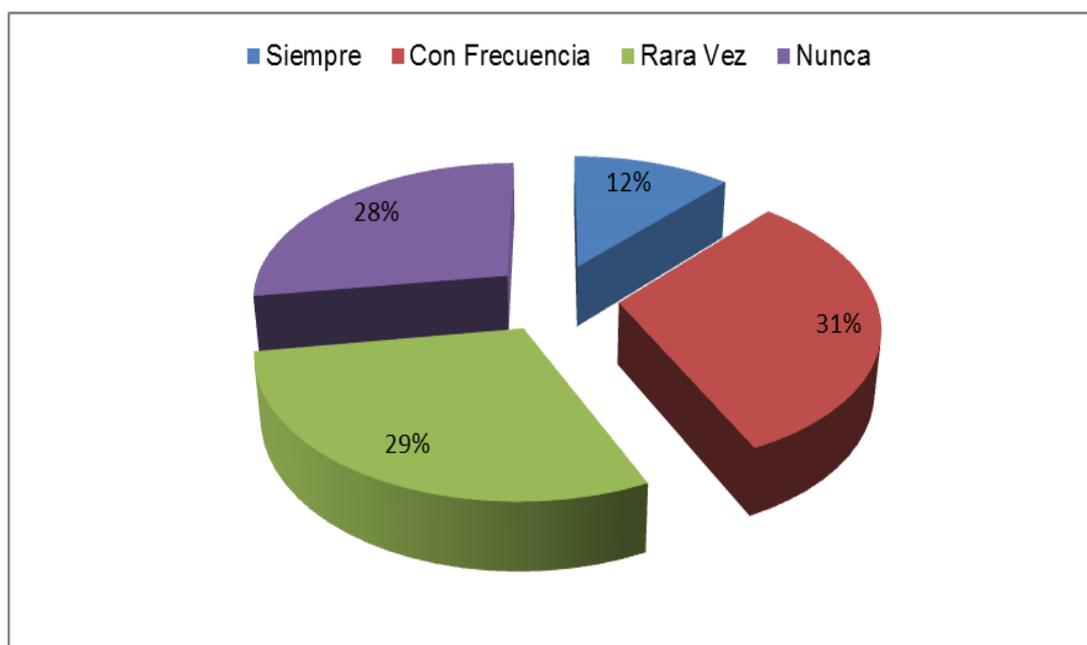
Aspecto	Siempre	Con Frecuencia	Rara Vez	Nunca
Valoración	2	2	4	1
	16,67%	41,67%	33,33%	8,33%
Diagnóstico	1	2	2	4
	11,11%	22,22%	22,22%	44,44%
Planificación e Intervención	3	6	9	3
	14,29%	28,57%	42,86%	14,29%
Evaluación y monitoreo	0	3	0	6
	0,00%	33,33%	0,00%	66,67%
Total	6	16	15	14
	11,76%	31,37%	29,41%	27,45%

Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano

Gráfico No. 28

Resultados de la ficha de observación del personal de enfermería



Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano

Los resultados de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería reflejan que en el 57% de los casos, no se cumplen con los procedimientos enfermeros que se deben aplicar a los pacientes con colostomía, debido principalmente a que no se educa al paciente ni antes, ni durante ni después de la intervención quirúrgica, lo que incide en un déficit de Autocuidado que impacta a su vez para que se presenten complicaciones en la zona donde se llevó a cabo la colostomía, por parte del paciente que se encuentra en el hogar.

CONCLUSIONES

Se caracterizó el autocuidado de enfermería proporcionados a los pacientes con colostomía, reflejándose que en el 57% de los casos, no se cumplen con los procedimientos enfermeros que se deben aplicar a los pacientes con colostomía, debido principalmente a que no se educa al paciente ni antes, ni durante ni después de la intervención quirúrgica.

Se identificó el grado de conocimiento de los pacientes colostomizados y familiares del Hospital Abel Gilbert Pontón sobre cuidados en la colostomía en el hogar, donde se pudo determinar que el 80% de los pacientes desconoce cómo realizar el cuidado de su colostomía, mientras que solo el 20% de sus familiares o cuidadores están preparados para proporcionar el cuidado de su ser querido o de la persona que están bajo su cuidado.

Se determinó la educación que brinda el profesional de enfermería para que el paciente egresado con colostomía realice el autocuidado domiciliario, evidenciándose que el 53% de los pacientes y sus familiares o cuidadores no recibieron esta educación de manera adecuada durante el egreso hospitalario, por ello el 73% tiene pocos conocimientos al respecto, manifestando el 93% que el personal de enfermería debe educarlos para mejorar las condiciones del autocuidado de su colostomía.

Se analizaron las necesidades del autocuidado del paciente egresado con colostomía en el Hospital “Abel Gilbert Pontón” y los lineamientos necesarios para su correcto autocuidado en el hogar, observándose la educación, alimentación, aseo e higiene, aspectos físicos de la colostomía, aceptación de su nueva condición de vida, entre otros.

RECOMENDACIONES

Elaborar un protocolo de procedimiento de atención de enfermería para mejorar la calidad del servicio hospitalario en beneficio de los pacientes con colostomía, con la expectativa de cumplir con los preceptos constitucionales y de la legislación en materia de salud pública, educando al paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

Educar al paciente colostomizado para mejorar su grado de conocimiento y de sus familiares sobre los cuidados de la colostomía en el hogar, para evitar complicaciones mediante la preparación de ambos en el Autocuidado de la colostomía.

Es necesario que en el protocolo se ponga énfasis en la orientación y educación, como parte del Autocuidado que proporcionada el profesional de enfermería al paciente egresado, para lo cual se debe planificar este tipo de adiestramiento al paciente y a su familiar, como lo manifiestan los protocolos de atención y los derechos del paciente.

La educación en el Autocuidado del paciente colostomizado debe fundamentarse en la educación, alimentación, aseo e higiene, aspectos físicos de la colostomía, aceptación de su nueva condición de vida, entre otros, que deben contribuir a mejorar la calidad de vida de los colostomizados y sus familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brunner, Suddart (2009). Enfermería Médico Quirúrgica. Ginebra, Suiza: Editorial Smeltzer. Octava Edición.

Cárdenas, Barrero Esther. (2011). Psicología y Terapia Familiar. México: D. F. Editorial Americana. Primera Edición.

Carreras, Viñas M., y Caramés Bouzón J. (2010). Manual para iniciar un programa de Calidad de Cuidados de Enfermería. Coruña: Editorial Fundación Juan Canalejo. Segunda Edición.

Martínez De Eloarza Gustavo. (2010). Manual de Enfermería de Zamora. Buenos Aires: Editorial Zamora Ltda. Primera Edición.

Farreras, Rozman. (2009). Medicina Interna. Madrid: Editorial Harcourt. Décimo cuarta Edición.

Ferri, J. (2010). Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Interna. Madrid – España: Editorial Quilmes. Primera Edición.

Kozier, Bárbara (2009). Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica. Vol. I y II. España: Editorial McGraw Hill Interamericana. Séptima Edición.

Hanke, John E. y Reitsch Arthur G. (2010). Estadística para Negocios. México:

Editorial Mc Graw Hill. Segunda Edición.

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social I.E.S.S. (2009). Servicios Médicos de Empresa. Quito – Ecuador: Segunda Edición.
- Leiva, Zea. (2009). Metodología de la Investigación. Barcelona – España: Editorial Norma. Quinta Edición.
- Luckmanns. (2009). Tratado de Enfermería, Tomo I. Filadelfia: Editorial Wbsaunders. 3era Edición.
- Miller, John. (2011). Estadísticas para Profesionales. México D. F: Editorial Mc Graw Hill. Primera Edición
- Ministerio de Salud. (2010). Código de la Salud. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador. Primera edición.
- Neeser Jean. (2009). Manual de enfermería. España: Editorial Océano. Segunda edición.
- Ortiz, H. Rague, Marti J., y Foulkes B. (2008). Indicaciones y Cuidados de los Estomas. Buenos Aires: Editorial Nouwelaerts. Décima Edición.
- Poole, Bernard. (2011). Metodología de la Investigación. Barcelona – España: Editorial Alfaomega. Tercera Edición.
- Quisbert Guadalupe. (2010). Procedimiento de Atención de Enfermería. México: Editorial Panamericana. Primera Edición.
- Reales G. Edilma. (2008). Análisis prospectivo de la Enfermería. Editorial Prentice. Colombia. Tercera Edición.

Stephen, J. Cavanagh. (2011). Modelo de Orem Aplicación Práctica, Tomo I. Ohio: Editorial Mason Salvat Enfermería. Segunda Edición

Tucker. (2011). Normas de Cuidado del Paciente. España: Editorial Oceano. Sexta Edición.

Wesley R. L. (2007). Teorías y modelos de enfermería. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana. Segunda Edición.

ANEXOS

,



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
FICHA DE OBSERVACION PARA LA ENFERMERA.

Aspecto	Siempre	Con Frecuencia	Rara Vez	Nunca
Valoración				
1.-Realiza valoración inicial del conocimiento que tiene el paciente sobre su estoma				
Valora la alimentación del paciente				
Valora si el paciente respira con normalidad				
Valora el mantenimiento de la temperatura corporal				
Diagnóstico				
Controla el riesgo de deterioro de la integridad de la piel en el sitio del proceso quirúrgico				
Controla el desequilibrio nutricional				
Le educa al paciente en valores				
Planificación e Intervención				
2.- Informa al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar.				
3.- Retira suavemente la bolsa usada (evitando tracción de la piel)desde la parte superior a inferior para evitar derrames				
4.- Limpia el estoma y la zona de su alrededor con agua templada y si es necesario utiliza jabón neutro.				
5.- Selecciona la bolsa apropiada				

dependiendo de las características del estoma (abierta, cerrada, de una o dos piezas).				
6.- Realiza la colocación de la bolsa desde la parte inferior a la superior.				
7.- Utiliza técnicas estériles para realizar la limpieza del estoma. Colocación de guantes, material estéril, gasas, solución				
8.- Dentro de su jornada laboral dispone de tiempo suficiente para informar al paciente sobre el cuidado de su colostomía				
Evaluación y monitoreo				
9.- Dispone de material informativo que le apoye para proporcionar información al paciente Hospitalizado con colostomía.				
10.- Considera usted que ha cubierto las expectativas de información del paciente Hospitalizado con colostomía.				
11. Ha evaluado a pacientes con complicaciones en su colostomía, después del alta				

Fuente: Encuesta Aplicada a cuidadores de pacientes con colostomía.

Elaborado por: Alex Chiliguano - Yessenia Chiliguano



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**CUESTIONARIO DE ENCUESTA APLICADO A LOS PACIENTES CON
COLOSTOMÍA.**

- Sexo** 1.- H 2.- M
- Edad:** 1.- 18 – 25 años 3.- 35 – 45 años
 2.- 25- 35 años 4.- más de 45 años.

3.- ¿Hace cuánto tiempo fue intervenido de la colostomía?

- Menos de un mes
- 1 a 6 meses
- 2 a 3 años

4.- ¿Sabe usted como realizar el cuidado de su colostomía?

- Si
- No

5.- ¿Con qué frecuencia presentó irritación en su colostomía?

- Siempre
- Con frecuencia
- A veces
- Rara vez
- Nunca

6.- ¿Ha presentado edema (hinchazón) a nivel de su colostomía?

- Siempre
- Con frecuencia
- A veces
- Rara vez
- Nunca

7.- ¿Ha presentado infección de su colostomía (se le puesto roja)

- Siempre
- Con frecuencia
- A veces
- Rara vez
- Nunca

8.- ¿Sabe cómo cuidar su colostomía?

- Si
- No

9.- ¿Presenta depresión a causa de su colostomía?

- Siempre
- Con frecuencia
- A veces
- Rara vez
- Nunca

10.- Sabe cuáles alimentos debe consumir y cuales no debe consumir.

- Si
- No

11.- ¿Acepta su nueva condición de vida o de vivir con la colostomía?

- Si
- No

12.- ¿Ha recibido algún tipo de educación por parte de la enfermera sobre el cuidado de la colostomía?

- | | Si | a veces | No |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Sobre el cuidado de la colostomía | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sobre su alimentación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Atención psicológica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13- ¿En qué medida se encuentra su conocimiento sobre la colostomía?

- Poco
- Normal
- Bastante

14.- Cree usted necesario que el personal de enfermería de educación sobre el cuidado de la colostomía.

- Si
- No

4. ¿Está preparado para motivar al paciente con colostomía?

- Si
- No

5. ¿Sabe cómo realizar el cambio de la funda de colostomía de su familiar?

- Si
- No

6.- ¿Sabe qué alimentos puede consumir su familiar para evitar complicaciones de la colostomía?

- Siempre
- Con frecuencia
- Rara vez
- Nunca.

7.- ¿Ha recibido algún tipo de educación por parte de la enfermera sobre el cuidado del paciente con colostomía?

- Siempre
- Con frecuencia
- A veces
- Rara vez
- Nunca



Imagen frontal de la paciente en posición decúbito dorsal con colostomía, luego de la limpieza de la estoma.



Paciente con colostomía que fue detectado con cáncer de recto a nivel de la unión ano con el recto, la paciente tendrá que vivir por el resto de su vida defecando en esa incomoda bolsa.



Paciente de sexo femenino de 61 años de edad que fue realizado el cambio de la funda de la colostomía y limpieza de la estoma.



Certificado No CQR-1497



CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-013-2015

05 de Febrero 2015

**DOCTOR
JONAS GONZET
DIRECTOR
HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON**
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conectora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes CHILIGUANO SARMIENTO ALEX y CHILIGUANO SARMIENTO JESSENIA quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "AUTOCUIDADO DOMICILIARIO DE LOS PACIENTES CON COLOSTOMIA EGRESADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL "ABEL GILBERT PONTON DE NOVIEMBRE 2014 A FEBRERO 2015" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

Lidia Angélica Mendoza Vences
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Dr. Lcd. Alfredo Chong- Jefe de Enfermería
Archivo

AM/Fátima

HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTON
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
DE TRÁMITE ADMINISTRATIVO

FECHA: 23 FEB 2015

HORA: 10:23

D13442659 - correccion proyecto de investigacion 4 de marzo 2015.doc - Urkund - Google Chrome

<https://secure.orkund.com/view/13451927-861273-792562#q1bKLvayio6tBQA=>

URKUND

Document [correccion proyecto de investigacion 4 de marzo 2015.doc \(D13442659\)](#)

Submitted 2015-03-04 13:12 (-05:00)

Submitted by aiijusma4-5-18@hotmail.com

Receiver olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Message ENVIÓ TESIS CORREGID A [Show full message](#)

0% of this approx. 25 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources

- [http://www.sld.cu/galerias/pdf/lvs/ciured/recomendaciones_nutricionales_a_pacientes os...](http://www.sld.cu/galerias/pdf/lvs/ciured/recomendaciones_nutricionales_a_pacientes_os...)
- Alternative sources**
- [CAPÍTULO II.docx](#)
- [PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.docx](#)
- [caratula M.Torres.doc](#)
- [presentacion y responsabilidad.docx](#)
- Sources not used**

0 Warnings Reset Export Share

